



БЕССОНОВА
Елена Викторовна,

**психотерапевт
центра медицины
катастроф**

ОФИЦИАЛЬНО

Утверждена программа защиты от огня

Губернатор Алтайского края Александр Карлин подписал постановление об утверждении краевой программы «Повышение уровня пожарной безопасности учреждений здравоохранения Алтайского края» на 2010-2012 годы. Она направлена на обеспечение безопасности пациентов в период нахождения в учреждениях здравоохранения и работников этих учреждений во время трудовой деятельности. На реализацию программы за три года будет направлено 30 миллионов рублей из краевого бюджета. Среди программных задач – укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения и проведение информационно-профилактических мероприятий в целях обеспечения пожарной безопасности. По итогам реализации программы планируется оборудовать автоматической пожарной сигнализацией и системами оповещения о пожаре все объекты здравоохранения, в которых этого требуют нормативы. Будут проведены ремонт изношенных электрических сетей учреждений и установка устройств защитного отключения. Все учреждения здравоохранения будут оснащены средствами пожаротушения и спасательным оборудованием. Внутренние противопожарные водопроводы и наружные водопроводные сети и водоемы будут приведены в состояние готовности к применению. Все эти меры позволяют модернизировать систему пожарной безопасности учреждений здравоохранения Алтайского края.

ЦИТАТА



А. Б. Карлин:

«Здравоохранение Алтайского края развивается по всем направлениям, не остаются без внимания и медицинские учреждения на селе»

(Из выступления Губернатора на открытии после реконструкции участковой больницы в Смоленском районе)

ХРОНИКА

Число квот будет увеличено на 22%

На 2010 год Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности составлена заявка на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в клиниках федерального подчинения в объеме 2019 квот, из них 533 (26,4%) – для лечения детей.

Проект заявки одобрен на совещании в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации 17 сентября 2009 года. При этом объем заявки на 2010 год на 22,1% превышает число квот, выделенных Алтайскому краю для оказания ВМП в клиниках федерального подчинения в 2009 году (2009 год – 1653 квоты).

Значительными достижениями являются выделение краю квот на проведение кохлеарной имплантации (в 2009 году для жителей края они не были выделены); двукратное увеличение числа квот по профилю «Трансплантация» (в том числе на трансплантацию почки, печени); значительное увеличение числа квот по профилям «Онкология» (в 1,7 раза), «Педиатрия» (в 1,6 раза), «Нейрохирургия» (в 1,3 раза), «Неврология» (в 1,2 раза).

Старейшая больница снова в строю

В селе Сычево Смоленского района после реконструкции открылась участковая больница. Это медицинское учреждение привели в порядок за три месяца.

На капитальный ремонт здания больницы направлено около 12 млн. рублей. За счет средств краевой целевой программы «Сервисное обслуживание и приобретение медицинской техники» будут приобретены 23 единицы медицинской техники на 500 тыс. рублей. В финансировании реконструкции участковой больницы приняла участие группа компаний «Монолит» (руководитель Александр Глумов).

ОФИЦИАЛЬНО

Алтайский край включен в национальную онкологическую программу

Положительное решение о включении Алтайского края в национальную онкологическую программу было принято благодаря активной поддержке Губернатором региона Александром Карлиным программ, направленных на развитие здравоохранения края.

Участие Алтайского края в онкологической программе позволит привлечь в регион из федерального бюджета около 500 млн. рублей на приобретение новейшего высокоэффективного оборудования для диагностики и лечения злокачественных новообразований.

Напомним, что с 2007 года в России реализуется федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы», но и в рамках подпрограммы «Онкология» удалось добиться лишь частичного снижения показателей смертности. Поэтому Минздравсоцразвития России было принято решение о реализации национальной онкологической программы,



Строительство поликлиники нового онкодиспансера на территории старой ККБ

которая стартовала в 2009 году в рамках нацпроекта «Здоровье».

Главная задача программы – оснащение лечебно-профилактических учреждений оборудованием для выявления опухолей на ранней стадии. В результате врачам медицинских учреждений не потребуется большого количества дорогостоящих химических препаратов для лечения последующих – более тяжелых стадий злокачественных новообразований у больных. Это обеспечит возможность выявления онкологических

заболеваний на ранних стадиях и значительно сократит смертность населения. В 2009 году в программу вошли 11 регионов. Всего для реализации мероприятий в 2010 году из федерального бюджета выделено более 6 млрд. рублей.

Кроме Алтайского края в 2010 году в программе примут участие Ивановская, Липецкая, Новосибирская, Рязанская, Ярославская области, республики Башкортостан (окружной онкологический диспансер), Татарстан и Чувашская республика.

Ю.Третьякова

ЮБИЛЕЙ

Становление и развитие наркологической службы в Алтайском крае

Наркологическая помощь в Алтайском крае до 1960 году осуществлялась в системе психиатрических учреждений. В 1960 г. при Алтайском краевом психоневрологическом диспансере открывается первый наркологический кабинет, который в 1979 преобразован во внебольничное наркологическое отделение.

С выходом постановления

ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма» (1972 г.) в крае увеличивается сеть наркологических кабинетов и фельдшерских наркологических пунктов, достигнув максимальных размеров в 1979–89 г. Количество наркологических кабинетов в эти годы по краю колеблется от 82 до 89, наркологических пунктов – от 80 до 91. На всех уровнях исполнительная власть, на предпри-

ятиях, в учреждениях и организациях создаются комиссии по борьбе с пьянством и алкоголизмом, организуются общественные наркологические посты.

Первые наркологические кабинеты на базе краевого психоневрологического диспансера были открыты в 1972 г в Барнауле – на моторостроительном и шинном заводах.

Окончание на стр.10–11.

АКТУАЛЬНО

Привился и спи спокойно

Осенняя пора, кроме очарования, приносит нам серьезные проблемы в виде острых респираторных инфекций и регулярно мутирующего гриппа. Спасение от этой напасти только одно – прививка. О том, как проводится в крае традиционная ежегодная иммунопрофилактика против гриппа рассказывает заведующая отделением иммунопрофилактики Центра медицинской профилактики краевой клинической больницы Валентина Дмитриевна ИВАНОВА.

– Перед началом зимнего сезона мы ежегодно проводим профилактические прививки против обычного сезонного гриппа, который бывает четырех разновидностей: H1N1, H1N2, H1N3 и H2N3. Не проводим прививки против свиного гриппа, потому что у нас еще нет вакцины. Но население его путает с гриппом, который был у нас раньше. Дело в том, что он носит такую же аббревиатуру – H1N1, но у него еще за скобками стоит индекс года – 09. И этот вирус несколько отличается от обычного. Чем отличается? В его геноме, в его структуре

есть некоторые частички от птичьего и от свиного гриппа. Он трансформировался. Такие трансформации вынуждают проводить прививки против гриппа ежегодно. В отличии, например, от дифтерии, прививки против которой проводятся раз в 10 лет. Никто в мире не может создать вакцину длительного применения против гриппа.

Прививки, проводимые сейчас, называют прививками против сезонного гриппа. Но поскольку у него имеются идентичные черты с вирусом гриппа калифорнийского (свиного), мы в этом году получили вакцины больше, чем в предыдущие годы. Если раньше мы прививали 480–500 тысяч человек, то в текущем году получили вакцину на 650 тысяч. Расчет на то, что если вирус будет мутировать не настолько быстро, как ожидают ученые, то, может быть, та вакцинация, которую мы проводим сегодня, сможет защитить и от свиного гриппа.

В этом году мы получили вакцину в двух модификациях. 140 тысяч доз вакцины «Гриппол+», более очищенной, – для детей дошкольных учреждений и посещающих начальную шко-

лу. Их иммунизацию мы уже закончили. Она началась в этом году раньше обычного – 28 августа. Почему так? Интервал между прививками должен быть не менее одного месяца. И если будет изготовлена вакцина против свиного гриппа (она проходит испытания), то мы будем прививать и против него. То есть мы как бы создали некий временной задел, проведем иммунизацию детей младшего возраста.

Вторая вакцина, а это более 500 тысяч доз «Гриппола», предназначена для старшеклассников и взрослого населения. Она предназначена также для медицинских работников, работников системы образования, лиц пенсионного возраста и тех пациентов, которые имеют какую-то хроническую патологию. Дело в том, что грипп, и это доказано учеными всех стран мира, является спусковым фактором обострения сердечно-сосудистых заболеваний, болезней печени, легких. Практика показывает, что такие больные переносят грипп значительно тяжелее, если не привиты.

Иммунизацию населения мы начали несколько позднее обычного, потому что вакцина пришла с задержкой. Почти закончили прививки на 29 территориях края, 8 территориях близки к окончанию и есть 5 территорий, где темпы этой работы желательно ускорить (на 5.10.09 – Прим. ред.).

Хочется отметить, что в этом году к прививкам все отнеслись с пониманием, кроме, почему-то, самой образованной группы населения – хуже всех прививаются работники системы образования: школ, колледжей, вузов. В СМИ прошло немало материалов о прививках, в том числе не совсем корректных. Возникающий негативный настрой к прививкам передается от взрослых молодым. Дети прислушиваются к мнению педагогов, в результате хуже всего идет вакцинация среди педагогов и молодежи. Они в этом году оказались самой сложной для нас категорией населения.

Напомню, что партию вакцины мы получили бесплатно, и поэтому прививки населению ничего не стоят.

ХРОНИКА

Почему почти вымерли тараканы?

Неожиданное исчезновение рыжих тараканов, или прусаков, из многих мест их постоянного обитания поражает даже тех, кому они сильно досаждали. Ситуация уж очень напоминает бегство крыс с тонущего корабля. Тем более, что старожилы помнят массовый «исход» тараканов в конце 1930-х годов.

Существует множество версий о причинах исчезновения тараканов.

1. Улучшение санитарного состояния на продуктовых складах и в магазинах благодаря совершенствованию упаковки продуктов.

2. Массовое использование сильнодействующих ядов с длительным действием.

3. Низкочастотный шум предприятий и даже звон колоколов многочисленных восстановленных храмов.

4. Резкие запахи от пластмассовых изделий, мебели, обоев, линолеума.

5. Самой правдоподобной версией считается исчезновение тараканов из-за высокочастотной мобильной связи.

Причем, в России, где действуют старые стандарты GSM и GPRS, жертвами стали именно тараканы. Другим странам, где распространены стандарты третьего поколения (UMTS и CDMA 2000), повезло меньше – там массово погибают медоносные пчелы.

Тем не менее, специалисты сообщают, что причин для беспокойства нет: тараканов просто стало меньше, но они не исчезли полностью.

ВАКАНСИИ

Требуются врачи и средние медицинские работники с предоставлением жилья.

Тальменская ЦРБ – хирург, акушер-гинеколог, рентгенолог; в ФАПы – 2 фельдшера, акушерки, медсестры.

Солтонская ЦРБ – хирург, терапевт.

Хабарская ЦРБ – хирург. Кулундинская ЦРБ – анестезиолог-реаниматолог.

Тюменцевская ЦРБ – терапевт, анестезиолог-реаниматолог.

10 октября – Всемирный день психического здоровья

КОМПЕТЕНТНО

Этот день отмечается по инициативе Всемирной федерации психического здоровья с 1992 года. Ему посвящаются тематические выпуски журналов международных психиатрических организаций, в правительственные структуры и органы здравоохранения рассылаются обращения, призывающие принять участие в международном движении.

Всемирная организация здравоохранения заявила, что в наши дни на планете живут более 450 миллионов людей, страдающих психическими заболеваниями. А в западных странах каждый седьмой является либо параноиком/шизофреником, либо подвержен депрессиям и алкоголизму.

Согласно статистическим данным, в 2008 году за помощью к психиатрам в крае обратились 114255 человек, из них 26176 детей, 7519 подростков и 80540 взрослых. Специализированную помощь в психиатрических больницах городов края и центральных районных больницах оказывали 255 врачей-психиатров, 30 врачей-психотерапевтов, 95 медицинских психологов и 44 специалиста по социальной работе.

По данным экспертов ВОЗ и пер-



вого крупномасштабного исследования по проблеме депрессии «Компас», проведенного в России в 2003 г., у каждого четвертого пациента, обратившегося в общесоматическую сеть, выявляется клинически подтвержденная депрессия. Депрессия и психосоматические расстройства как основные нарушения психического здоровья населения планеты давно вышли за рамки психиатрических учреждений. Поэтому необходима интеграция психиатрической и общесоматической служб с целью оказания более эффективной специализированной помощи таким больным.

Целью Всемирного дня психического здоровья является сокращение распространенности депрессивных расстройств, шизофрении, болезни Альцгеймера, наркотической зависимости, эпилепсии, умственной отсталости. Росту подобной заболеваемости способствуют информационные перегрузки, политические и экономические катаклизмы в стране, а предвестниками этих заболеваний являются стрессы.

Современная жизнь сама по себе располагает к стрессам: изменения в жизни политической, экономической, неурядицы на работе, да и просто поездка в общественном транспорте приводят к тому, что человек со своими стрессами начинает смиряться, а так и до депрессии недалеко.

Стрессы стали составляющей частью жизни современного человека. Люди борются с ними, не задумываясь о том, что нужно не бороться со стрессами, а не допускать их.

**С. Н. Макашов, заведующий
психотерапевтическим центром
АККПБ
им. Ю. К. Эрдмана**

МЫ И ТВОРЧЕСТВО

Что наша жизнь? Мы так полны забот...

Юрий Александрович ВYSОЦКИЙ родился 28 сентября в Москве. После окончания Алтайского государственного медицинского университета окончил аспирантуру в Томске. Вернулся в родной университет и работает в нем вот уже 47 лет. Возглавляет кафедру нормальной анатомии. Доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный работник высшей школы, Отличник здравоохранения.



РОМАНС

*Любил ли я? В то время золотое,
Когда я ревностью терзаем был не раз,
Мне душу грело зарево святое
Призывного огня ее лучистых глаз.*

*Любил ли я? Но я считал потерей
И краткие часы, и наши дни разлук.
Сквозь пелену тревожных суеверий
Казалось, жизни нет без этих глаз и рук.*

*Любил ли я? Но, пережив волненья,
Со стороны свою оценивая роль,
Стараюсь сохранить в отрывках сновидений
То счастье, те мечты, ту сладостную боль.*

*Любил ли я? Любил! Теперь мне стало ясно:
У Вечности не может быть разлук.
И в прошлое не надо звать напрасно.
А жизни нет земной без этих глаз и рук.*

МЫ И МИФЫ

Не полезнее кефира

Европейские эксперты опровергли данные о лечебном эффекте лакто- и бифидобактерий

Польза для здоровья молочных продуктов, обогащенных пробиотиками, – миф, распространяемый производителями через рекламу. Такой вывод сделали эксперты потребительских организаций Европейского союза по итогам завершившихся исследований.

В Европе с 2006 года законодательно запрещено бездоказательное использование в рекламе околomedической

информации о пользе той или иной продукции для здоровья.

Теперь Европейское агентство по продовольственной безопасности (EFSA) пересматривает все маркетинговые утверждения производителей.

Сегодня 30 млн. потребителей покупают йогуртовые напитки с верой, что сладкое ферментированное молоко может помочь «хорошим» бактериям победить «плохие» бактерии в организме. Однако проведенное в 2009 году ши-

рокомасштабное клиническое исследование опровергло эти данные. Эксперты проверили 180 ингредиентов, которые производители йогуртов позиционировали как оказывающие оздоравливающее воздействие на организм.

Согласно вердикту, 10 добавок вообще не могли рассматриваться как полезные, а полезность остальных 170 не доказана. На экспертизу было предоставлено 2 тыс. досье на различные молочные продукты, из них проверены 523. Из проверенных досье эксперты отвергли две трети. Претензии возникли по 200 позициям (витамины, пробиотики, биодобавки, минералы и пр.).

По словам пресс-секретаря британской потребительской группы Which Сью Дэвис, результаты проверок были либо негативными, либо недостаточными для подобных утверждений. «Слишком долго полезность для здоровья агрессивно эксплуатируется в маркетинговых целях производителей молочных продуктов, – сказала она. – Теперь появились результаты, по которым можно утверждать, что часть рекламы не соответствует действительности».

Французская компания Danon и японская корпорация Yakult, владеющие популярными брендами «Актимель» и «Активия», пока от комментариев по этому поводу воздерживаются. Кстати, эти производители еще в апреле

сняли свою продукцию с исследования.

Правда, некоторое время спустя все же вернули ее на дальнейшее исследование, поэтому результаты станут известны только в 2010 году.

«В России гиганты молочной индустрии могут жить спокойно, – прокомментировал ситуацию председатель правления Международной конфедерации обществ потребителей Дмитрий Янин. – Увы, отечественный Институт питания РАМН с его проверками эффектов за маркетинговые ресурсы поддерживает мнение о полезности для здоровья подобных продуктов. Не хочу сказать, что они вредны, просто польза от них такая же, как от обычного кефира, и нет никакой необходимости за них многократно переплачивать».

Дмитрий Янин отметил, что вряд ли в России кто-то заставит компании изменить рекламные лозунги, но потребителям стоит быть критичнее, выбирая молочную продукцию.

Отечественные эксперты отмечают, что в нашей стране подобный маркетинг находит реальный отзыв, потому что россияне любят заниматься самолечением. При этом медики отмечают, что наличие кисломолочных продуктов в рационе весьма желательно, поскольку они – прекрасный источник питательных веществ, таких как кальций, белки, фосфор и рибофлавин (витамин B2).

Gzt.Ru

* * *

Не уходи! Дай надышусь
Твоим дыханьем. Пью до донца.
В твои глаза не нагляжусь,
Они – как солнце в два оконца.

Не уходи, ласкай нежней.
Твои касанья – бред счастливый.
Я знаю, лучше этих дней
Не будет в жизни суетливой!

Не уходи! Сними мой страх,
Что навсегда с тобой простимся,
Что только лишь в иных мирах
Мы душами соединимся!

* * *

О чем напевает, качаясь, ковыль,
Какую сметает метелками быть,
Зачем напевает он путнику думу?

Шуришанье ковыльное родственно шуму
Кустов, распускающихся по ветру сучья.
В шуришанье ковыльном повадка паучья:
Запутать, тревожные мысли навевать,

А вместе идущих по полю рассеять.
Зачем надо вам, шапуны-ковьили
Следы человека прятать в пыли?
Стирать разделенье на небыль и быть
Твое назначение, вечный ковыль.

* * *

Что наша жизнь? Мы так полны забот.
Мы не имеем времени немного
задержаться

И рассмотреть деревьев хорост
В лесу, где белки, может статься,
Орехи прячут в шелковой траве,
Где звездами полны ручьи,
как ночью небеса.

Не ценим мы и свет дневной,
и в нашей голове

Не сразу отразится девичья краса,
Не сразу нас заставит оглянуться.
И к стройным и танцующим ногам
Глазами не спешим тотчас же

потянуться.
Вся наша жизнь – бездумная забота.
Нет времени в ней разглядеть
нам что-то.

РОМАНС

Розы завяли, очи поасли,
В сердце застыла нежная грусть.
Нас погубила плесень напраслин.
В прошлое я никогда не вернусь.

Я не хочу к тем метаниям страстным,
Горькое больше не ранит «прощай».
Взглядом усталым, звоном напрасным
Ты меня в прошлое не возвращай.

Были у нас и любовь, и сердечность,
Взгляды, ловившие нежный ответ.
Пусть сохранит нашу искренность
Вечность,
В жизни земной продолжения нет.

Свечи венчальные больше не светят,
Взвился дымком их померкнувший свет.
Пусть наши души друг друга
не встретят.
В Вечности радостей прошлого нет.



Краевая клиническая поликлиника открыта

Открытие новой краевой поликлиники, которое состоялось 30 сентября, – еще один шаг по формированию медицинского кластера на Алтае, работа над которым ведется в регионе последние несколько лет.

Церемония

На открытии нового медицинского учреждения Губернатор Александр Карлин отметил, что крупнейшая в Алтайском крае консультативно-диагностическая поликлиника построена в рекордно короткие сроки – работы заняли около года. Стоимость строительно-монтажных работ составила 167 млн. рублей.

– В прошлом году на капитальные вложения в здравоохранение мы направили более 800 млн. рублей – против 2006 года это увеличение более чем в 10 раз. В этом году только на два объекта здесь, на территории первого в Сибири медицинского кластера, – на новую поликлинику и лечебно-диагностический корпус краевого онкологического центра – мы направляем без малого 600 млн. рублей, – подчеркнул Александр Карлин.

Участие в торжественной церемонии также приняли заместители Губернатора края Яков Ишутин и Николай Черепанов, депутат Государственной Думы РФ Николай Герасименко, вице-спикер Алтайского краевого Законодательного Собрания Сергей Землюков, председатель профильного комитета АКЗС Александр Лазарев, а также начальник Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Валерий Елькомов и главный врач краевой клинической больницы Владимир Вольф.

Церемония открытия нового медицинского учреждения была торжественной и динамичной. Следует отметить, что это событие не отразилось на качестве обслуживания посетителей поликлиники: доктора вели прием



пациентов, прибывших к ним из разных районов Алтайского края.

Медицинские работники, участвовавшие в праздничном событии, искренне приветствовали строителей и своих коллег, чей вклад в открытие суперсовременного учреждения был отмечен Почетными грамотами Администрации Алтайского края и краевого Законодательного Собрания. Но еще более волнующей частью праздника для его участников стало знакомство с новым объектом здравоохранения. Экскурсию для гостей провел главный врач Алтайской краевой клинической больницы Владимир Вольф.

Особенности

Географически поликлиника расположена в непосредственной близости от краевой клинической больницы и Центра медицины катастроф. Кластерный подход предполагает упрощение процедуры взаимодействия пациентов поликлиники со специалистами различных краевых медучреждений – онкологического центра, кардиологического диспансера и других. Консультировать больных здесь будут также ученые Алтайского государственного медицинского университета.





До возведения здания новой поликлиники мощность учреждения составляла 195 посещений в смену при фактической нагрузке 500 посетителей. Развитие медицинского обслуживания сдерживало отсутствие площадей и необходимого оборудования. Теперь в здании этого объекта здравоохранения будут проводить малые хирургические операции, для пациентов также открыто отделение экстракорпорального оплодотворения, которого ранее в крае не было. Медики намерены, используя новое оборудование и площади, внедрить в новой краевой поликлинике до 20 новых методов диагностики.

За последние годы открыто большое количество медицинских учреждений. Всего за четыре последних года в Алтайском крае введено в действие 30 объектов здравоохранения: поликлиники и стационары. Это не просто здания и сооружения – это новые технологии, качественно новые условия оказания медицинской помощи и условия работы для медиков.

Новая поликлиника рассчитана на 1 тыс. посещений в смену, причем используя возможности электронной регистратуры, на прием к любому специалисту, можно записаться из центральных районных и городских больниц и поликлиник.

Оценки

Многопрофильность и значимость помощи, которую будут оказывать в стенах нового здания, отметил начальник Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Валерий Елькомов: «Мы выполнили распоряжение Губернатора края – новая поликлиника органично влилась в медицинский кластер. Это позволит не только повысить качество обслуживания больных и вывести здравоохранение на новый виток развития. Новая поликлиника – это кузница молодых кадров, которые необходимы для дальнейшего развития и роста региона в целом».

Главный врач Алтайской краевой клинической больницы Владимир Вольф поблагодарил Александра Карлина за должное внимание к вопросам строительства поликлиники. «Многие не совсем адекватно

относятся к действиям власти, недовольны какими-то результатами, однако мы видим пример абсолютно противоположный, когда руководству края ничего кроме благодарности не скажешь. Теперь оптимальный комплекс «больница-поликлиника» стал доступным и для населения нашего края. Такой подход не только улучшает качество медицинской помощи, но и позволяет сделать эту помощь более оперативной и доступной», – подчеркнул Владимир Вольф.

Кластерный подход

После ввода в строй современного здания поликлиники, рассчитанного на 1000 посещений в смену и оснащения его новой современной техникой будет организовано 35 специализированных приемов и дополнительно внедрено более 20 методов диагностики.

Примечательно, что в работе новой поликлиники соеденится мощная клиническая база и диагностический потенциал краевой клинической больницы. Это даст возможность своевременно проводить необходимые исследования, выставляя точные диагнозы, адаптированные к специализированному и высокотехнологичному лечению.

Создание электронной регистратуры и применение новых технологий записи пациентов на прием непосредственно из центральных районных и городских больниц и поликлиник позволит избежать большой очереди при оформлении медицинской документации и длительного ожидания приема специалистов. Кроме того, расширение профилей консультативных приемов, увеличение количества врачей и привлечение к работе ученых Алтайского государственного медицинского университета позволит пациентам получать специализированную помощь в одном лечебном учреждении.

Используя возможности кластерного подхода к оказанию медицинской помощи, на качественно ином уровне будет обеспечено взаимодействие с другими краевыми лечебными учреждениями (онкологическим центром, кардиологическим диспансером и другими), организовано обследование и госпитализация пациентов по профилю заболевания.

ХРОНИКА

Высокие медицинские технологии будут развивать еще два медучреждения края

Средства для оказания высокотехнологичной медпомощи поступают в ГУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» по разделу «Сердечно-сосудистая хирургия» и МУЗ «Городская больница № 1 г. Барнаула» по разделу «Травматология и ортопедия».

В 2009 году из федерального бюджета выделены средства для краевого кардиологического диспансера на 225 квот, для барнаульской горбольницы № 1 – на 345 квот. В 2008 году за счет федерального бюджета высокотехнологичная медицинская помощь по разделу «Сердечно-сосудистая хирургия» оказана 131 жителю края. По разделу «Травматология и ортопедия» на высокотехнологическое лечение поступили 262 пациента.

Цены снижаются

Федеральная служба государственной статистики констатирует: в сентябре цены на лекарства в России снизились в среднем на 0,3% по отношению к предыдущему месяцу. Аналитики уверены, что уменьшение стоимости препаратов можно считать тенденцией.

По данным Росстата, общее снижение цен на лекарства в сентябре по сравнению с августом составляет 0,3%. При этом падение на 0,5% было зафиксировано и в августе по сравнению с предыдущим месяцем. И все же эта цифра выглядит малостью: ведь по отношению к сентябрю 2008 года цены на лекарства повысились на 23,5%.

Разговор об интеграции двух служб

9 октября в рамках Всемирного дня психического здоровья в Психотерапевтическом центре Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю. К. Эрдмана состоялся «круглый стол» по теме «Интеграция общесоматической и психотерапевтической служб».



Тематика дискуссии включала в себя мужское, женское и детское психическое здоровье, психическое здоровье в пожилом возрасте, вопросы, связанные с насилием, с взаимодействием физического и психического состояний. По этим проблемным вопросам были сделаны интересные сообщения специалистами, принявшими участие в работе «круглого стола».

Дискуссию с участием врачей-терапевтов и неврологов общесоматической сети предварила вступительным словом главный психиатр Алтайского края, доктор медицинских наук О. А. Голдобина. Своими практическими наблюдениями, опытом и мыслями поделились

специалисты В. Д. Нарожнов, Е. К. Пестова, С. Н. Макашов, А. Н. Бекшибаев, В. И. Миرون, Е. А. Палкина, А. Б. Дик, Т. Э. Глушенко, А. И. Старков.

ПРОГНОЗ

Лет до ста расти...

Проанализировав данные из 30 развитых стран, исследователи выявили удивительную закономерность: у рожденных после 1950 года есть прекрасные шансы отпраздновать 80-летие. Причем продолжительность жизни не зависит от пола. По утверждению исследователей, в недалеком будущем люди будут жить не только дольше, но и более активно. Большинство данных свидетельствует о том, что люди в возрасте до 85 лет станут более мобильными, чем прежде.

Профессор Каар Кристенсен из Университета Южной Дании, возглавлявший это исследование, заметил, что средняя продолжительность жизни человека растет с 1840 года, и пока нет никаких предпосылок для преломления этой тенденции. «Линейное увеличение жизни людей на протяжении последних 165 лет не дает оснований говорить о приближении предела продолжи-

тельности жизни, – говорит ученый. – Если бы продолжительность жизни приближалась к пределу, уже произошло бы некоторое замедление роста».

Например, если в 1950 году лишь 15–16% женщин и 12% мужчин имели шанс дожить до 80–90 лет, то в 2002 году это процентное соотношение составляло уже 37% для женщин и 25% для мужчин. Ученые подчеркивают, что в 1920-х годах главным фактором, увеличившим среднюю продолжительность жизни, стала успешная борьба с детской смертностью. После чего западные страны достигли значительного прогресса в поддержании жизни пожилых людей – это особенно явно стало проявляться в 1970-х.

Датские ученые говорят, что уже сейчас от 30 до 40% людей в возрасте от 92 до 100 лет способны обходиться без посторонней помощи. А исследование американских долгожителей-рекордсменов (от 110 до 119 лет) показало, что даже в таком

возрасте 40% лишь частично нуждались в помощи, либо вовсе обходились без нее. По словам К. Кристенсена, долгожители развитых стран приобретают инвалидность на все более поздних стадиях жизни. При этом, как ни странно, количество хронических заболеваний неуклонно растет.

Причина такой тенденции – улучшение профилактики и диагностирования различных болезней, в том числе, самых опасных – сердечно-сосудистых и раковых заболеваний. «Рост числа старых и очень старых людей будет большой проблемой для систем здравоохранения, – считает профессор. – Но полученные данные говорят о том, что люди не просто стали жить дольше, они дольше обходятся без инвалидности и имеют меньше функциональных ограничений». С коллегой согласен и профессор Алан Мейрон-Дэвис: «Мы не только прибавляем годы к жизни, мы также привносим жизнь в наши годы».

МЫ И НАША СМЕНА

Свою историю ГОУ СПО «Каменский медицинский колледж» ведет с 1961 года (до октября 2008 года – Каменское медицинское училище).

Организатором училища и первым его директором был врач-стоматолог Аркадий Моисеевич Болтянский. Большая роль в становлении учебного заведения принадлежит и первым его преподавателям, участникам Великой Отечественной войны – П. И. Лапекиной, А. Я. Дорофееву, И. Т. Конову, Н. И. Белых, С. А. сольцеву.

Сегодня Каменский медицинский колледж осуществляет профессиональную подготовку кадров по специальностям «Сестринское дело» и «Лечебное дело».

Колледж проводит дополнительное образование по следующим направлениям: повышение квалификации средних медицинских работников, профессиональная переподготовка специалистов, специализация медицинского профиля, курсы по подготовке к поступлению в учебное заведение.

В колледже плодотворно работают 27 штатных преподавателей, из которых 11 имеют высшую квалификационную категорию, 13 – первую категорию.

В коллективе трудятся четыре Отличника здравоохранения, два сотрудника награждены нагрудными знаками «Почетный работник среднего профессионального образования», один носит звание «Заслуженный работник физической культуры и спорта РФ», еще один – «Отличник фи-



Каменский медицинский колледж обновляется

зической культуры и спорта РФ».

С 1992 года ГОУ СПО «Каменский медицинский колледж» занимается повышением квалификации работников со средним медицинским образованием. Основной контингент учащихся на отделении постдипломной подготовки представлен специалистами Камня-на-Оби, Каменского, Баевского, Крутихинского, Панкрушихинского и Тюменцевского районов. За последние пять лет в стенах колледжа 400 медицинских работников повысили свою квалификацию по следующим циклам: современные методы клинических исследований в лабораторной диагностике, сестринское дело в хирургии, физиотерапия, охрана здоровья сельского населения.

С 18 октября 2007 года ГОУ СПО «Каменский медицинский колледж» расположен в специально построенном здании. Строительство нового здания было инициировано администрацией Камня-на-Оби и связано со строительством в городе второго железнодорожного моста через Обь. Старое здание училища попало в санитарную зону, а здание склада (лыжная база по этому же адресу) в зону застройки и было снесено.

Для строительства нового здания в октябре 2006 года администрация города заключила договор с ООО «Строительно-ремонтная фирма «Горизонт» г. Новосибирска. Инвестором выполняемых работ стал филиал ОАО «РЖД» Западно-Сибирской железной дороги». Стоимость нового

здания составила более 100 млн. рублей.

В 2008 году учебным заведением была приобретена учебная и офисная мебель, пополнен библиотечный фонд, обновлена база доклинической практики (фантомы, муляжи), оснащен современный компьютерный класс (15 компьютеров, мультимедийный проектор, интерактивная доска).

В 2009 году за счет средств краевого бюджета колледж приобрел медицинские фантомы, мебель, оборудование и компьютерную технику на 400 тыс. рублей.

С вводом в эксплуатацию нового здания колледжа увеличилась площадь учебного заведения, что позволило оборудовать дополнительные кабинеты доклинической практики, компьютерный класс, здравпункт с процедурным кабинетом, кабинет ЛФК, конференц-зал, спортивную площадку, кафе. Появилась возможность увеличить численность слушателей курсов повышения квалификации средних медицинских работников.

Нынешний набор абитуриентов показал, что колледж пользуется популярностью среди молодежи, решившей связать свою жизнь с медициной. План по набору выполнен.



Становление и развитие наркологической службы в Алтайском крае

Окончание. Начало стр. 2.

В 1976–1977 гг. на базе краевого психоневрологического диспансера открываются наркологические отделения круглосуточного пребывания – на тех промышленных предприятиях, где был дефицит рабочей силы. Это заводы: деревообрабатывающий, железобетонных изделий, керамзитобетонный, ячеистого бетона, шинный, сапоговаляльная фабрика (женское отделение) и другие, где больных, кроме противоалкогольного лечения, привлекали к труду на данном предприятии.

В 1974 г. из 14 наркоотделений, возвращенных на промышленных предприятиях страны, 7 были открыты в Алтайском крае.

Наркологическая служба выделяется в самостоятельную в 1979 г., в Барнауле создаются краевой наркологический диспансер. В 1986 г. открываются межрайонные наркологические диспансеры в городах края Рубцовске, Бийске и Камне-на-Оби, в 1987 г. – в Заринске и Горно-Алтайске.

Активно идет подготовка кадров психиатров-наркологов. С 1975 г. в системе УВД открываются лечебно-трудовые профилактории (ЛТП) для принудительного лечения наркологических больных. Позднее ЛТП были расформированы в связи с изменением законодательной базы (2000 г.).

Кочный фонд в 1977 г. составлял 960 наркологических коек. В 1986–1988 гг. в городах края количество наркологических коек достигает максимального уровня – 1655 (6 на 10 тыс. населения, по РФ – 5,6). Ежегодно стационарное лечение получали более 10 тысяч наркологических больных. В Барнауле в 1987–1988 гг. число коек составляло 715–775, количество пролеченных больных – в пределах 3,5 тысячи.

Опыт организации противоалкогольной работы в Алтайском крае после проверки комиссией Минздрава в 1977 г., был заслушан на коллегии Министерства Здравоохранения СССР, признан положительным и рекомендован к распространению.

В 1990-е годы в условиях нарастающего кризиса распадаются предприятия, ликвидируются наркологические отделения на промышленных предприятиях, в 1997 г. коечный фонд сокращается до 205 коек, оставаясь таковым до 2008 года. Сокращение наркологических коек и



круглосуточных отделений начинается с 1987 г. и частично компенсируется открытием отделений дневного пребывания. В 2008 г. в крае число мест в дневных стационарах составило 65, из них 20 – для детей и подростков.

Показатель распространенности алкоголизма в Алтайском крае в 1979 г. составлял 2069,6 на 100 тыс. населения, а к 1988г. вырос до 2817,6 на 100 тыс. населения. В дальнейшем отмечалось его снижение, и в 2008 г. он составил 1808,5 на 100 тыс. населения (по РФ – 1486,8 на 100 тыс.).

В ходе реализации постановления ЦК КПСС, Совета Министров СССР «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения» (1985 г.) за счет введения ограничительных мер на торговлю спиртными напитками показатель впервые выявленных наркологических больных снижается с 423 в 1979 г. до 77,5 на 100 тыс. населения в 1997 г. В 2008 г. данный показатель составил 135,5 на 100 тыс. населения (по РФ – 81,3 на 100 тыс.).

Наиболее объективным показателем уровня алкоголизации населения является число впервые зарегистрированных алкогольных психозов. Этот показатель в 1979–1984 гг. колеблется от 29,9 до 16,0 на 100 тыс. населения. В период ограничительной политики 1986–1990 гг. число психотических расстройств, связанных с употреблением алкоголя, снизилось как в

Алтайском крае, так и по РФ в целом. Показатель первично выявленных больных с алкогольными психозами в 1986–1991 гг. находился в промежутке от 3 до 4,2 на 100 тыс. населения, а к 2003 г. вырастает до 76,2 на 100 тыс. населения. В 2008 г. данный показатель составил 63,8 на 100 тыс. населения (по РФ – 40,8 на 100 тыс.).

Ситуация с распространением наркомании оставалась достаточно благоприятной вплоть до 1994 г. Показатель числа учтенных больных наркоманией с 1979 по 1993 гг. колебался от 15,5 до 24 на 100 тыс. населения, далее темпы роста числа больных резко возрастают. С 1993 по 2006 г. показатель зарегистрированных больных наркоманией вырос в 20,8 раза и составил 459,3 на 100 тыс. населения, превысив среднероссийский в 1,9 раза (РФ – 245,4). В 2008 г. показатель распространенности наркомании составил 436,7 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя по РФ в 1,7 раза (РФ – 252,2 на 100 тыс.).

С января 1998 г. были организованы 5 детско-подростковых наркологических кабинетов во всех районах Барнаула, а также в Бийске (2 кабинета), Заринске (1), Рубцовске (1), Новоалтайске (1). С 2000 г. в сельских районах края стали вводиться ставки подросткового врача психиатра-нарколога. Всего по краю насчитывается 20,75 врачебных должности для работы с несовершеннолетними.

С 2005 г. применяется технология купирования абстинентного синдрома при наркомании ксеноновым наркозом. Применение инертного газа ксенона для лечебного наркоза является перспективным. Под влиянием ксенона снижается уровень стрессовых гормонов, снимается синдром хронической усталости, купируется влечение к психоактивным веществам. Применяется ксенон для лечения депрессий различной этиологии.



В 2006г. в медико-реабилитационном центре «Родник» Алтайского краевого наркологического диспансера установлен и функционирует программно-аппаратный комплекс «БОСЛАБ» для лечения и реабилитации аддиктивных расстройств у детей и подростков.



Физиотерапевтическая реабилитационная установка «Альфа Окси СПА». Данный комплекс способствует в реабилитационном периоде интенсивному восстановлению памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности; восстановлению и стабилизации эмоциональной сферы, поведенческих функций.

В структуре ГУЗ «АКНД» в 2001 г. открыт детский медико-реабилитационный центр «Родник», где оказывается медикаментозная помощь, проводится психолого-психотерапевтическая работа с родителями и подростками.

За 2008 г. в центре «Родник» пролечено 157 несовершеннолетних, охвачены профилактической работой 13131 человек; 3800 родителей, 735 специалистов, работающих с детьми и подростками; 790 медицинских работников.

Опыт работы центра реабилитации «Родник» показал эффективность лечебно-реабилитационных программ в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

С ростом числа подростков, употребляющих наркотические и другие психоактивные вещества, возникла необходимость открытия детского наркологического отделения круглосуточного пребывания, которое было организовано в 2000 году на базе ГУЗ «АКНД» («Хвойный»), где в 2008 г. пролечено 143 несовершеннолетних.

В рамках краевой целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Алтайском крае

на 2005–2008 годы» химико-токсикологическая лаборатория была дооснащена современным оборудованием, что позволило повысить качество выполняемых исследований и расширить спектр определяемых веществ.

Экспертное отделение было выделено в самостоятельное структурное подразделение в 1998 г., в него входят два кабинета медицинского освидетельствования на состояние опьянения, работающих в круглосуточном режиме, и специальная наркологическая комиссия для проведения судебно-наркологических экспертиз.

В 1999 г. ГУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» получил лицензию в комитете по образованию на образовательную деятельность по подготовке специалистов (медицинских работников) для допуска к проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения и проведение предрейсовых осмотров.

За 2008 г. освидетельствованы на наличие состояния опьянения 59061 человек, из них в наркотическом опьянении – 4291 человек. Специальной наркологической комиссией проведено 884 экспертизы.

С 2005 г. сформирован банк данных по лицам, лишенных водительских удос-

товерений за управление транспортными средствами в состоянии опьянения.

С 2005 г. совместно с кафедрой психиатрии и наркологии ГОУ ВПО АГМУ организована система профессиональной подготовки врачей психиатров-наркологов за счет средств краевой целевой программы «Переподготовка и повышение квалификации медицинских работников». Обучение прошли 87 врачей.

В 2004-2008 гг. в наркодиспансере активно внедряются современные технологии.

Более 25 лет успешно трудятся врачи психиатры-наркологи Саяпина Светлана Георгиевна и Черепанова Татьяна Петровна, стоявшие у истоков организации наркологической службы, принимавшие активное участие в ее становлении и совершенствовании. Необходимо отметить средних медицинских работников ветеранов наркологии: Зою Михайловну Второву, Нину Михайловну Захарову, Галину Ивановну Кузнецову, Любовь Олеговну Летуеву, Тамару Михайловну Маурер.

А. А. Иванов,
С. Г. Саяпина
ГУЗ «Алтайский краевой
наркологический диспансер»,
г. Барнаул

МЫ И АЛКОГОЛЬ



Трезвый взгляд

Если потребление алкоголя в стране не снизится, население России сократится на 11 млн. человек к 2025 году, прогнозируют эксперты ООН.

В докладе ООН «Докладе о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации», который был распространён 5 октября, указывается, что проблема заключается не только в избыточном употреблении спиртного, но и в отсутствии среднего класса.

Лики смерти

Структура смертности в России, как подчеркивают авторы доклада, едва ли не уникальна, причем в этой уникальности ничего хорошего нет.

Тот факт, что в России чаще умирают мужчины, нашел отражение и в других демографических исследованиях, например, в отчете американского бюро переписи населения. И кстати, алкоголизмом вредные привычки россиян не исчерпываются: по числу курильщиков наша страна тоже входит в пятерку самых курящих.

Мужчины в России умирают от «внешних причин» в 18,2% случаев против 6,5% в развитых странах. Это значит, что почти каждый пятый россиянин будет убит, покончит с собой, утонет, сгорит, разобьется в автокатастрофе, отравится или

погибнет при других обстоятельствах.

Даже вероятность умереть от рака куда ниже: от новообразований в 2006 году скончалось лишь 13,2% всех умерших. Причем онкологические заболевания все-таки чаще встречаются у пожилых, а вот от внешних причин умирают и молодые. Если сравнить Россию с другими странами, то вклад внешних причин становится избыточным, начиная уже с подросткового возраста. У российских подростков шансы погибнуть выше, чем у сверстников в Европе, США или Японии. На 100 тыс. юношей в России приходится 350 смертей, которых могло бы не быть, и с возрастом эта картина только ухудшается.

В других возрастных категориях к смертности от внешних причин добавляется и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, причем в аномально раннем возрасте: инфаркт в 40 лет в развитых стран считается, скорее исключением, но в России это происходит достаточно часто, причем жертвами заболевания становятся прежде всего мужчины.

Яма, которую копаем сами себе

Убийства, самоубийства, несчастные случаи и аномально ранние смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы – такова структура смертности в

России, которая дает представление о слабых местах в социальной и медицинской политике.

Авторы доклада называют и причины, по которым у среднестатистического российского мужчины шансы умереть оказываются выше, чем у европейца, японца или американца того же возраста. Одна из них широко известна: алкоголизм.

Случайные отравления алкоголем, которые включают и банальный перепой, уносят почти столько же жизней, сколько дорожно-транспортные происшествия, и еще больше злоупотребляющих спиртным умирают из-за хронических заболеваний.

Другая причина, уже не столь очевидная, кроется глубже. В «Докладе о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации» указывалось, что многие современные проблемы российского здравоохранения начались еще в 1960-х годах, когда многие показатели еще приближались к мировому уровню. Тогда, по мнению экспертов, с инфекционными болезнями удалось справиться благодаря эффективным мерам всеобщей вакцинации и развитию санитарии, а далее для дальнейшей борьбы за здоровье населения требовались уже иные меры, которые приняты в СССР не были.

Умные не пьют

Если в развитых странах сформировался средний класс, который начал следить за своим здоровьем, то в СССР и более поздней России этого не случилось. Демографы отметили, что спад продолжительности жизни, рост смертности и числа смертей по внешним причинам максимален среди людей, не занятых умственным трудом, а вот на занятых в интеллектуальной сфере 1990-е годы практически не отразились. В Европе, США или Японии образованные граждане с их заботой о своем здоровье стали примером для подражания, но в России этого не случилось из-за практически полного отсутствия среднего класса.

И если в ближайшее время отношение россиян к алкоголю и собственному здоровью не изменится, катастрофический спад населения не компенсирует даже приток мигрантов из других регионов. Если в 1950 году Россия была четвертой страной мира по населению, то сейчас она уступает Нигерии и Бангладешу, причем средний возраст при этом неуклонно повышается. Нехватка рабочих рук в следующем десятилетии, по мнению экспертов-демографов, может стать серьезной экономической проблемой.