



## У Алтайского края хорошие перспективы...



Заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева 30 мая вместе с помощником Президента России Игорем Левитиным, полпредом Президента России в СФО Николаем Рогожкиным посетила перинатальный центр, Краевую клиническую больницу.

## // ОФИЦИАЛЬНО

## «У Алтайского края хорошие перспективы...»



На фото: заместитель Губернатора Д. Бессарабов, заместитель министра Т. Яковлева, главный врач ККБ В. Елыкомов.

**30 мая в ходе рабочего визита заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева побывала на объектах нагорного медицинского кластера.**

Она с удовольствием вспоминала, как в сентябре 2014 года принимала участие в церемонии закладки памятного камня в фундамент перинатального центра. «Все работы идут в соответствии с планом. Кажется, совсем недавно закладывали фундамент перинатального центра, а сегодня он уже практически готов к работе. Надеюсь, что 1 октября мне удастся побывать на его откры-

тии», – отметила заместитель министра.

Она также констатировала, что за непродолжительный период региону удалось добиться заметного снижения одного из главных показателей эффективности системы здравоохранения – младенческой смертности. «Еще полтора года назад в регионе была достаточно высокая младенческая смертность, сегодня она существенно ниже. Этому способствовали в том числе и организационно-управленческие решения по маршрутизации пациентов, обучению медицинского персонала», – подчеркнула Татьяна Яковлева.

Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации высоко оценила санаторно-курортный потенциал Алтайского края. «Недаром Госсовет по развитию санаторно-курортного комплекса страны пройдет в Алтайском крае. Вашу знаменитую Белокуриху знает вся Россия, и все стремятся попасть на этот курорт», – констатировала Татьяна Яковлева.

Она также отметила, что специалисты Министерства здравоохранения активно взаимодействуют с руководством Алтайского края и региональной системы здравоохранения.

«У Алтайского края хорошие перспективы, потому что в регионе достаточно хороших, высококвалифицированных специалистов. Здесь приводят в порядок медучреждения, они действительно достойно, на европейском уровне оснащены», – резюмировала Татьяна Яковлева.

## // ОФИЦИАЛЬНО

## Беспределу нет!

**Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова поручила подготовить предложения по корректировке законодательства, направленные на усиление ответственности за применение силы в отношении медицинского работника, находящегося при исполнении своих служебных обязанностей.**

Поручение было дано в связи с участившимися случа-

ями нападения на медработников.

«Эти случаи вызывают возмущение и у меня лично, и у всего медицинского сообщества. Очень важно, чтобы виновные были наказаны. Но важно также предупредить такие случаи в будущем. Для этих целей необходимо, на наш взгляд, рассмотреть вопрос об усилении ответственности за подобные правонарушения», – заявила Скворцова.

## Родственники в помощь

**Министерство здравоохранения России подготовило памятку для родственников пациентов, находящихся в реанимации и отделениях интенсивной терапии.**

Свод рекомендаций содержит положения общего характера и специфические для посещения больных в реанимации. В частности, согласно документу, «родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи), медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются».

В документе также указано, что родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу.

// **МЫ И НАУКА**

## Аппарат для реабилитации

**Ученые Алтайского медуниверситета получили грант на разработку дыхательного тренажера.**

Сотрудники Алтайского государственного медицинского университета выиграли федеральный грант на поддержку научных школ в области здравоохранения. В Москву они отправляли разработанный дыхательный тренажер для реабилитации людей с нарушением мозгового кровообращения.

В вузе сообщают, что при помощи аппарата искусственно создается избыток углекислого газа и нехватка кислорода. Это ускоряет восстановление подвижности мышц, координации движений, улучшает память больных после инсульта. Тренажер можно применять и для профилактики заболеваний системы кровообращения.

Разработкой занимаются более 15 лет. Ученые модифицируют устройство, оттачивают методику его применения. Полученный грант в размере 2 млн рублей направят на дальнейшую разработку методики. Например, планируют приобрести реактивы, необходимые для исследования, и оплатить комплекс клинических испытаний прибора.

## // ОФИЦИАЛЬНО

# Приоритеты на три года

**В Алтайском крае принята Стратегия поэтапного развития Краевой клинической больницы на 2016–2018 годы, которая позволит продолжить работу по увеличению доступности и улучшению качества специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению края. Стратегия утверждена постановлением, которое подписал Губернатор Александр Карлин.**

## Перспектива

Работа в рамках стратегии будет вестись по нескольким направлениям.

Так, в условиях кадрового дефицита сельской медицины предполагается централизация диагностических исследований и организационных технологий. Планируется создание телемедицинского консультирования всех районов края, обеспечение непрерывной дистанционной профессиональной подготовки медицинских работников без отрыва от производства, создание центрального архива рентген-изображений, создание автоматизированных систем передачи и обработки диагностических данных.

Стратегия включает в себя развитие стационарзамещающих технологий и амбулаторной хирургии, при этом соотношение амбулаторных и стационарных операций должно измениться с 1:20 в 2017 году до 1:10 в 2018-м. Сделать это позволит современное оборудование, которое

максимально уменьшает травматичность операций и сокращает сроки временной нетрудоспособности. Также планируется отдать приоритет развитию эндоскопической хирургии.

В планах Краевой клинической больницы есть и мероприятия по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, направленные на увеличение доступности специализированной медицинской помощи. В их числе модернизация службы ультразвуковой диагностики, приобретение ультразвуковых сканеров премиум-класса с наличием матричных технологий и трехмерной визуализацией в режиме реального времени. Планируется замена томографов и ангиографа.

Также будет модернизирована хозяйственная инфраструктура больницы, а именно реконструирован второй этаж корпуса Центра амбулаторного гемодиализа. Там разместят Центр термических поражений.

Будет продолжено инновационное развитие Краевой клинической больницы как основного звена нагорного медицинского кластера. Кроме внедрения новых медицинских технологий, предполагается дальнейшее развитие трансплантологии.

На реализацию всех мероприятий стратегии запланированы средства в размере 440 млн 783 тыс. рублей, в том числе из краевого бюд-

жета – 436 млн 183 тыс. рублей и 4 млн 600 тыс. рублей – средства обязательного медицинского страхования.

## Сделано

Стратегия поэтапного развития КГБУЗ «Краевая клиническая больница» на 2012–2014 годы позволила учреждению выйти на инновационный уровень развития.

Создание поликлиники нового типа в рамках кластерного подхода, рациональное распределение потоков больных, организация автоматизированных рабочих мест, введение электронной амбулаторной карты значительно повысили пропускную способность поликлиники, а внедрение записи через электронную регистратуру снизило очередность на дополнительные методы исследования.

Качественное изменение выездной работы (создание автопоезда «Здоровье» и формирование специализированных выездных бригад) значительно расширило количество проконсультированных больных, что вместе с реализацией телемедицинских технологий и интенсивностью работы поликлиники увеличило сформированные потоки больных в специализированные центры больницы и уменьшило очередность на госпитализацию.

Число посещений поликлиники в 2015 году увеличилось на 9,3% по сравнению с 2014 годом и составило 418 287. Число пролеченных больных в стационаре возросло на 5,3% и составило 34 256 пациентов. Число проведенных операций возросло на

3,3% и составило в 2015 году 20 827, в том числе высокотехнологичных – 2327. Сократилось число послеоперационных осложнений, повысилась результативность лечения.

Открыто отделение трансплантации органов и тканей, за полтора года проведено 39 операций по пересадке почки, 7 операций по пересадке костного мозга.

К числу внедренных передовых технологий относится проведение современных высокотехнологичных кардиохирургических операций, количество которых составило 290. Освоены две принципиально новые операции по поводу протезирования аорты при ее остром расслоении, две операции протезирования биологическим протезом митрального клапана у пациентов с гемофилией А и системной красной волчанкой, две операции у пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе. Всего в 2015 году проведено 420 операций по установке стентов и проведению баллонной ангиопластики коронарных артерий пациентам с острым коронарным синдромом, что на 28,7% больше, чем в 2014 году.

На базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» действует Центр сохранения и восстановления репродуктивной функции. В 2014 году выполнено 340 программ ЭКО. В 2015 году расширена техническая база центра: приобретены два инкубатора для культивирования эмбрионов, организован гистероскопический кабинет, что позволило увеличить число программ ЭКО в 2015 году до 1251, эффективность составила 34,4%.

## // ПЕРСПЕКТИВА

## Профессиональное сообщество: необходимо развитие

**Один из главных законопроектов, над которым сейчас работает Национальная медицинская палата, – закон о саморегулировании профессиональной деятельности. Об этом заявил прибывший в Новосибирск 19 мая директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (НД-ХиТ), президент Национальной медицинской палаты (НМП) Леонид Рошаль.**

– Надо сделать так, чтобы профессиональное сообщество взяло на себя ответственность за работу врачей. Именно так устроена отрасль за рубежом: там никто в Минздраве не занимается профессиональными вопросами, только планированием и финансированием здравоохранения. В Германии это палата, во Франции – орден, в Англии – ассоциация. Они отвечают за подготовку врачей, разработку клинических

рекомендаций, профстандарты, мотивацию к постоянному совершенствованию знаний. Задача НМП – сделать так, чтобы врачей было больше, – отметил он.

Первый шаг уже сделан: совместно с Минздравом России медицинская палата создала общественную форму управления профессиональной деятельностью.

– Сегодня ни один приказ Минздрава, касающийся профессиональной деятельности, не выходит без предварительного направления в НМП. Мы его обсуждаем, рассылает по стране, собираем мнения, а потом находим консенсус с Минздравом, – рассказал Леонид Рошаль. – Мы ставим перед властью острые вопросы: например, мы недовольны существованием коммерческих страховых компаний, оптимизацией в некоторых регионах.

Для эффективной работы врачебная организация должна быть

единой, считает президент НМП.

– Например, в Германии врач не имеет права заниматься профессиональной деятельностью, если он не входит в палату. Если он не соблюдает профессиональные и этические нормы, его исключают из палаты, и такие случаи происходят каждый год. У нас тоже есть этический кодекс, но он не заработает до тех пор, пока не станет законом в единой организации.

В среднем 25% врачей в стране состоят в региональных отделениях НМП или профессиональных ассоциациях, рассказал вице-президент НП «Национальная медицинская палата», заместитель председателя Комитета ГД по охране здоровья Сергей Дорофеев.

– Это квалифицирующий признак для того, чтобы эти профессиональные организации пользовались нормами закона № 323, где прописаны конкретные

права организаций. К этой цифре все стремятся. Думаю, что в скором времени мы поднимем эту норму до 50%. Никто, кроме объединений, не будет заниматься правильным начислением заработной платы, чтобы она была достойной на одну ставку. Для этого нужно решить проблему с кадрами, чтобы у нас стало не 400 тысяч врачей в стране,

а 600 тысяч специалистов, – отметил он.

По словам Сергея Дорофеева, около 20 регионов пока не достигли показателя 25% врачей, состоящих во врачебной ассоциации или региональном отделении НМП. Однако динамика вступления хорошая, и до конца года ситуация должна кардинально измениться.

Леонид Рошаль счи-

тает, что только профессиональное сообщество может ввести мотивацию врачей к повышению собственной квалификации.

– Категории у нас, по сути, нивелированы. Нужно обновлять систему и вводить высшую категорию в статусе «наставник». И дать этим специалистам право подписи на аккредитационных документах, – пояснил он.

## Авторитет по кодексу

**Минздрав России разработал, сообщает medvestnik.ru, проект кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения.**

Кодекс является документом, определяющим совокупность этических норм и принципов достойного поведения работников системы здравоохранения, выполняющих свои профессиональные функции, связанные с оказанием медицинской помощи населению, сообщил директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Олег Салагай.

Этический кодекс объединил положения целого ряда подобных документов, устанавливающих нормы поведения для тех или иных профессий.

Так, в соответствии с проектом кодекса работник системы здравоохранения РФ обязан воздерживаться от поступков, способных подорвать авторитет и уважение в обществе к своей профессиональной деятельности.

Он должен уважительно относиться к личности и достоинству пациента, проявлять уважительное и гуманное отношение к нему и его родственникам.

Работник системы здравоохранения не должен допускать ситуаций, при которых у него возникает личная заинтересованность в получении материальной выгоды или иного преимущества, влияющего или способного повлиять на надлежащее исполнение им профессиональных обязанностей.

Работник системы здравоохранения должен вести здоровый образ жизни и доступными ему средствами через СМИ (газеты, журналы, радио, телевидение, беседы и пр.), сеть Интернет (интернет-сайты, интернет-газеты и журналы, форумы и другие формы) пропагандировать здоровый образ жизни. Работник системы здравоохранения несет всю полноту ответственности за свои действия и советы в указанных средствах информации перед гражданами и профессиональным сообществом.

## // ПЕРСПЕКТИВА

# Растет число первичек

**Медицинская палата Алтайского края расширяет свои ряды и поле деятельности.**

В лечебно-профилактических учреждениях региона продолжается процесс создания первичных организаций профессионального врачебного сообщества. Совет Медицинской палаты Алтайского края на очередном заседании, прошедшем 25 мая, удовлетворил ходатайство о вступлении в МедПАК коллективов Шелаболихинской и Зональной центральных районных больниц. Таким образом, в составе палаты уже 118 первичек.

Сегодня в Алтайском крае проходит обсуждение проекта кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения РФ, совместная работа над которым ведется Национальной медицинской палатой и Министерством здравоохранения РФ. В крае к рассмотрению проекта кодекса подключилось не только врачебное сообщество, но и Ассоциация среднего медицинского персонала.

Некоторые положения этого документа вызвали непонимание и дискуссию на заседании Совета палаты. «Ряд пунктов могут вызвать неоднозначную трактовку, это неправильно, – подытожил президент МедПАК Яков Шойхет. – Замечания по каждой статье будут направлены в Москву для более детальной проработки».

Кроме того, Совет обсудил введение отраслевых норм для ряда специальностей, осуществляющих первичный прием. Речь идет о временном интервале, который отводится на прием одного пациента врачом-кардиологом, эндокринологом и стоматологом-терапевтом. Палата в целом дала положительную оценку новым нормативам, однако Яков Шойхет предложил специалистам Главного управления по здравоохранению провести комплексный мониторинг данного вопроса, включая замер хронометража времени приема в ЛПУ края.

Сегодня Медицинская палата активно включилась в процесс развития саморегулирования профессиональной деятельности, функционал палаты постоянно расширяется. Для более эффективной работы президентом было принято решение о создании в составе Совета МедПАК рабочих групп по ключевым направлениям «Совершенствование законодательной базы, разработка норм и правил в сфере охраны здоровья» «Совершенствование порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и разработка клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи» и другим.

Рабочие группы возглавили опытные медики, уважаемые в регионе специалисты.

# Опыт ведущих учреждений

**Алтайский краевой кардиологический диспансер**

**Главный врач Андрей Косоухов, сообщает сайт Главного управления, рассказал о новшествах в работе персонала учреждения.**

Так, например, все медики оснащены рабочими мобильными телефонами, чтобы в случае необходимости сотрудники могли связаться друг с другом для оперативного решения проблем.

В планах у руководства кардицентра создание электронной базы пациентов. Электронная медицинская карта облегчает работу медперсонала, значительно упрощает статистический учет.

Планируется создание филиала Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева на базе Краевого кардиологического диспансера. Это позволит не только повысить качество лечения, но и ускорить процесс внедрения передовых медицинских технологий.

Для повышения профессионального уровня врачей помимо постоянного обучения составляется рейтинг хирургов. Это мотивирует специалистов на более усердную работу.

С каждым годом пациентов становится все больше, поэтому сегодня одна из самых актуальных проблем – расширение поликлиники, поскольку иногда возникают очереди на получение талона к специалисту.

**Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи**

**Главный врач Владислав Бомбизо рассказал, что отделения больницы работают круглосуточно: в 90% случаев оказывается именно неотложная помощь.**

Почти во всех отделениях пациентам оказывается высокотехнологичное лечение. На базе больницы работает 5 краевых профильных центров: Центр травмы кисти, Центр эндопротезирования крупных суставов, Краевой нейротравматологический центр, Краевой центр артрологии, эндопротезирования суставов, Краевой центр тяжелой сочетанной травмы.

Стационарное отделение скорой помощи создано после изучения опыта работы НИИ Джанелидзе и НИИ Склифосовского. В планах руководства ККБСМП тесное сотрудничество с НИИ Джанелидзе.

В больнице в настоящее время работают 1036 человек. Как и везде, есть дефицит профильных специалистов. Эту проблему стараются устранить за счет целевого приема в медицинский университет, в интернатуру. Что касается уже работающего персонала, для них созданы качественные условия для работы и отдыха. Ремонт в больнице проходит в плановом режиме, некоторые отделения уже полностью закончены, некоторым еще предстоит ремонт.

## // АКТУАЛЬНО

## Как потрудиться, а не перетрудиться

С наступлением садово-огородного сезона резко повышается количество вызовов скорой помощи в садоводства. Обострение гипертонии, неврологических заболеваний, различного вида травмы – все это наиболее частые обращения к врачам пациентов из садоводств.

Теме «Дачный сезон: как потрудиться, а не перетрудиться» была посвящена пресс-конференция, прошедшая в Управлении по здравоохранению. На вопросы журналистов ответили заместитель главного врача КГБУЗ «ССМП, г. Барнаул» Евгений Зулинский, заведующая неврологическим отделением городской больницы № 12 Барнаула Людмила Иванова, терапевт городской поликлиники № 3 Барнаула Светлана Сухоницкая, кардиолог Алтайского краевого кардиологического диспансера Татьяна Штырова.

Было отмечено, что защититься от перегрузок на даче помогут правильный режим работы и отдыха. Рекомендуется трудиться в утренние и вечерние часы, а самое жаркое дневное время посвятить отдыху. Нагрузки следует позволять себе

такие, которые не приведут в стационар, а значит, надо постоянно контролировать собственный пульс. Он не должен превышать ста ударов в минуту. Кроме того, отправляясь на дачу, необходимо взять с собой аптечку, где кроме препаратов, выписанных врачом, необходимо иметь дезинфицирующие средства на случай пореза.

К сожалению, многие пожилые люди, отправляясь на свои участки в садоводства, забывают об этих простых правилах. Перегрузки приводят к довольно сложным проблемам со здоровьем – инсультам, инфарктам. После госпитализации с гипертоническим кризом человеку для восстановления необходимо как минимум десять дней лечения в стационаре, а затем еще реабилитация в домашних условиях. Так что лучше не спешить, чем потом не иметь возможности вернуться на любимую дачу.

Евгений Зулинский также обратился через СМИ к садоводам и председателям садоводств с просьбой сделать дороги там более доступными для автомобилей скорой помощи. Ведь иногда врачам приходится пробираться к больному пешком, а тем временем теряется драгоценное время, упускается возможность качественно помочь пациенту.

## // МЫ И НАУКА

## Хлеб всему голова

**Ученые из Уэстмидского института медицинских исследований и Сиднейского университета проанализировали данные более 1600 человек в возрасте 49 лет и старше. На старте исследования у всех участников отсутствовали какие-либо онкологические и сердечно-сосудистые заболевания. В течение 10 лет исследователи следили за состоянием здоровья, а также за рационом участников.**

Цель ученых была в том, чтобы выяснить, как потребление углеводов влияет на так называемое «успешное старение». Под этим термином авторы исследования понимают отсутствие в пожилом возрасте инвалидности, симптомов

депрессии, повышенного давления, интеллектуальных нарушений, дыхательной недостаточности и тяжелых хронических болезней, включая рак, диабет, ишемическую болезнь сердца и инсульт.

Спустя 10 лет исследователи определили, что «успешно состарились» 15,5% участников. При этом оказалось, что основным фактором, определяющим «успешное старение», является не количество углеводов в диете, а их качество. Чем больше продуктов, содержащих клетчатку, получали участники, тем выше были у них шансы на здоровую старость. Так, у тех участников, что чаще всех остальных питались хлебом, хлопьями, овощами и фруктами с высоким содержанием клетчатки, шансы на долгую и здоровую старость возрастали почти на 80%.

## Маркер депрессии

**Исследовательская группа из Королевского колледжа Лондона (King's College London) предложила использовать для выявления депрессии анализ крови.**

Это поможет верно поставить диагноз, считают авторы, а также назначить подходящие пациенту антидепрессанты. Работа опубликована в International Journal of Neuropsychopharmacology.

Кармин Парианте (Carmine Pariante) и другие члены исследовательской группы уже испытали разработанный ими тест на 160 добровольцах. В ходе анализа определялись концентрации двух белков – интерлейкина 1-бета и фактора, подавляющего миграцию макрофагов, которые являются специфическими маркерами воспаления.

Исследователи выяснили: чем выше была концентрация этих белков, тем более агрессивная терапия требовалась пациентам.

// ЮБИЛЕЙ

# 70 лет на страже здоровья ветеранов



**Губернатор Александр Карлин:**  
«Роль Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн в системе регионального здравоохранения будет поддерживаться на столь же высоком уровне»



Лучшему в Сибири Алтайскому краевому госпиталю для ветеранов войн исполнилось 70 лет со дня образования. Торжественные мероприятия прошли 26 мая в Барнауле.

К 70-летию госпиталя была также приурочена научно-практическая конференция «От современной реабилитации и лечения к качественному долголетию». В Алтайском крае собрались лучшие врачи-геронтологи и гериатры – специалисты в поддержании здоровья пожилых людей – из России, Израиля, Белоруссии и Казахстана. Врачи делились новыми методиками в оздоровлении пожилых людей, опытом в их лечении инновационными лекарственными препаратами.

В торжественном заседании принял участие Губернатор Александр Карлин. Глава региона особо поблагодарил за работу бывшего директора госпиталя Елену Босову. Из 70 лет своей жизни 39 лет она отдала этому медицинскому учреждению. Александр Карлин также особо отметил труд двух сестер: Марии Золотовой и Зинаиды Глазковой, каждая из них проработала в госпитале 50 лет.

Глава региона вручил сотрудникам госпиталя заслуженные награды. За многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья населения и в связи с 70-летием краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Алтайский крайевой госпиталь для ветеранов войн» медалью «За заслуги в труде» награжден заведующий отделением – врач-хирург хирургического отделения госпиталя Виктор Носов.

Почетной грамотой Администрации Алтайского края награждены: медицинская сестра по физиотерапии физиотерапевтического отделения Наталья Агафонова, врач-терапевт терапевтического отделения № 1 Елена Лихачева.

Благодарностью Губернатора Алтайского края поощрена заведующая неврологическим отделением, врач высшей категории Елена Сумина.

Почетной грамотой Администрации Алтайского края также награжден коллектив КГБУЗ «Алтайский крайевой госпиталь для ветеранов войн» – за многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья населения и в связи с 70-летием учреждения.

**// МЫ И ЗАКОН**

# А ты не халтурь...

**Одобен законопроект, усиливающий ответственность за нарушения в сфере здравоохранения.**

Комиссия по законопроекту одобрила проект Федерального закона «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части совершенствования административной ответственности в сфере здравоохранения», подготовленный Минздравом во исполнение поручения Президента России по реализации Послания Федеральному Собранию от 4 декабря 2014 года (№ Пр-2821 от 5 декабря 2014 года, подпункт 16 пункта 1).

Законопроектом предлагается установить административную ответственность за нарушения, выявляемые Росздравнадзором в рамках контроля (надзора) за качеством работы медицинских и фармацевтических организаций, в том числе за нарушения правил лабораторной и клинической практики при проведении клинических и доклинических исследований лекарственных средств для медицинского применения, порядков оказания медицинской помощи в части несоблюдения установленных ими обязательных требований, порядков проведения медицинских экспертиз, осмотров и освидетельствований, а также порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов.

В действующей редакции Ко-

декса Российской Федерации об административных правонарушениях не установлена административная ответственность за ряд нарушений требований федерального законодательства в сфере здравоохранения, несоблюдение которых может оказывать влияние на оценку эффективности и безопасности лекарственных препаратов, нарушать права граждан в сфере охраны здоровья. Это не позволяет в полной мере применять меры воздействия при выявлении в ходе проверок должностными лицами Росздравнадзора нарушений качества и безопасности медицинской деятельности.

В частности, законопроектом предлагается установить самостоятельный состав административного правонарушения в отношении предпринимательской деятельности с нарушением лицензионных требований при фармацевтической деятельности, в том числе за нарушения при установлении предельных размеров оптовых надбавок и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших препаратов.

Кроме того, предлагается усилить административную ответственность за нарушение законодательства в сфере обращения лекарственных средств путем увеличения суммы штрафов.

**// ХРОНИКА**

## Все на каникулы!

**В Алтайском крае начался летний оздоровительный сезон.**

Закончился 2015/16 учебный год, и более 40 тысяч детей в Алтайском крае начали свои летние каникулы в 439 летних оздоровительных учреждениях (ЛОУ).

Во время подготовки летней оздоровительной кампании 2016 года были проведены зональные обучающие семинары с медицинскими работниками оздоровительных учреждений. Проведено обучение и аттестация около 15 тысяч (100%) сотрудников ЛОУ по программе санитарного минимума, обучено более 1 тыс. руководителей.

Завершены акарицидные обработки, дератизационные и дезинсекционные мероприятия в загородных оздоровительных учреждениях. Экспертиза качества акарицидных обработок была проведена 31 мая, клещей не обнаружено.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю проводятся проверки соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ЛОУ.

## Напоминаем

**К Международному дню защиты детей в управлении начала работу горячая линия по качеству и безопасности детских товаров.**

С 20 мая службой Роспотребнадзора в Алтайском крае организовано тематическое консультирование граждан по вопросам качества и без-

опасности детских товаров по телефонам горячих линий. Руководством Управления было принято решение посвятить этой тематике работу горячей линии в течение всего июня.

Специалисты консультируют потребителей по вопросам качества и безопасности детской одежды, обуви, игрушек, школьной формы, а также действующих нормативных гигиенических требований к этой категории товаров.

Номер телефона горячей линии Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю: 8 (3852) 66-54-27 (понедельник–четверг – с 9.00 до 17.00, пятница – с 9.00 до 12.45).

Горячая линия в Учебно-консультационном центре по защите прав потребителей ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае»: 8 (3852) 50-40-61 (понедельник–пятница – с 10.00 до 16.00).

Жители районов края могут обратиться в территориальные отделы управления и филиалы Центра гигиены и эпидемиологии.

## Молодежь, получай!

**Губернатор Алтайского края Александр Карлин подписал распоряжение о распределении субсидий из федерального и краевого бюджетов между муниципальными образованиями края на реализацию подпрограммы «Обеспечение жильем молодых семей» федеральной целевой программы «Жилище» на 2015–2020 годы.**

Из федерального бюджета на эти цели направлено более 76,7 млн рублей, из краевого – более 46,3 млн рублей.



## // ФАРМАЦИЯ

# Не до жиру...

**Недавно заглянул в аптеку в районе Октябрьской площади. Разговорились с провизором. Пошутил, что у них всегда очередь – популярны, мол. Согласилась, что покупателей не меньше, а выручка сильно упала, а ее зарплата с ней тесно увязана. Пояснила, что стали покупать не меньше лекарств, а выбирают самые дешевые варианты. Материал данной теме посвятила газета «АиФ».**

Исследования, проведенные компанией «Комкон-Фарма», подтверждают, что вопрос цены на лекарственные препараты продолжает оставаться основополагающим фактором, влияющим как на выбор посетителей аптек, так и на рекомендации провизоров и фармацевтов, помогающих им этот выбор сделать.

## Программа успеха

Совершенно очевидно, выбирая лекарственные препараты, покупатели ориентируются прежде всего на цены. А это значит, что именно препараты отечественного производства пользуются наибольшим спросом. Но готовы ли российские производители удовлетворить этот спрос в полном объеме?

На брифинге, состоявшемся в

Минпромторге РФ, заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации Сергей Цыб отметил, что за последние годы российская фармацевтическая промышленность достигла больших успехов. Начатая семь лет назад программа поддержки развития отечественных производителей благодаря вниманию государства и усилиям, предпринимаемым бизнес-сообществом, на сегодняшний момент уже дает ощутимые положительные результаты.

Сергей Цыб отметил, что в рамках реализации государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы Минпромторгу России удалось консолидировать усилия всех крупнейших научных институтов, медицинских центров и ведущих российских производителей. Участников государственной программы на настоящий день более трехсот.

Пожалуй, лучшим доказательством реального возрождения отечественной фармотраслы могут служить и отклики крупнейших фармацевтических компаний (PhRMA) США, которые возмущены тем, что им тяжело попасть на российский рынок. Как отмечалось в докладе ассоциации ведущих фармацевтических компаний США, Россия якобы дискриминирует зарубежные компании, в частности американские.

## Мотивы сторон

А что же наши аптечные работники? Понятны ли им мотивы покупателей при выборе лекарственных препаратов и готовы ли они пойти им навстречу в этом вопросе?

### Любовь, провизор, Самара:

– Посетители настроены в последние месяцы очень агрессивно. И часто начинают разговор сразу же с обвинений, которые сводятся к тому, что мы, аптекари, стремимся продать им лекарства подороже. И хотя я прекрасно понимаю, что они стараются сэкономить, моя зарплата рассчитывается от выручки, а на недорогих препаратах ее не сделаешь. Тем более что это явление приобретает все более массовый характер. Если раньше в основном пенсионеры просили препараты подешевле, то сейчас к ним присоединились молодежь и люди среднего возраста, на вид совсем небедные.

### Татьяна, провизор, Москва:

– Стараюсь при общении с покупателями держаться золотой середины и оставляю за ними право выбора. Поэтому всегда предлагаю несколько препаратов с одним МНН из разных ценовых групп. Однако я не считаю дженерики такими же эффективными, как оригинальные препараты. Для меня при выборе лекарства всегда на первом месте стояло и стоит качество. Что и пытаюсь донести до посетителей нашей аптеки.

## Победа будет. За кем?

Никто, наверное, не предскажет, кто победит в этой яростной борьбе за потребителя и смогут ли россий-

ские производители, сражаясь с зарубежными конкурентами, представить более весомый аргумент, чем низкие цены, которые тоже, увы, не стоят на месте. Ведь субстанции, на основе которых работает наша фармацевтическая промышленность, в подавляющем своем большинстве импортные. Как отметила в октябре прошлого года министр здравоохранения Вероника Скворцова: «Наша задача – чтобы это не было поверхностное импортозамещение с учетом только вторичной упаковки или розлива заготовленных субстанций, которые как завозились из-за рубежа, так и завозятся. К сожалению, пока примерно, если брать весь спектр лекарств, в 70% случаев мы импортозависимы».

На то, чтобы обеспечить выпуск собственного сырья, требуются и средства, и время. А вот последнего как раз может и не хватить, учитывая ситуацию, которая разворачивается вокруг неоднократно поднимаемого в структурах власти вопроса о принудительном лицензировании производителя. Это позволит копировать препараты без согласия патентообладателя.

Предполагается, что копирование зарубежных лекарственных средств поможет избежать их дефицита, если компания-патентообладатель отказывается поставлять их в Россию, не может этого сделать из-за введения санкций по отношению к РФ или предлагает необоснованно высокую цену. Но существует риск, что в случае внедрения в жизнь подобной практики в стране просто перестанут регистрироваться новые иностранные лекарства.

Подготовил А. Николаев

**// ФАРМАЦИЯ****Предстоит инвентаризация**

**Президент РФ Владимир Путин подписал перечень поручений в сфере регулирования обращения лекарственных средств.**

Так, к 10 января 2017 года необходимо разработать и реализовать комплекс мер по инвентаризации государственного реестра лекарственных средств на предмет «выявления воспроизведенных лекарственных средств, зарегистрированных без представления отчетов о собственных доклинических и клинических исследованиях, безопасности и терапевтическая эффективность которых не подтверждены, и принять решения по их поэтапному исключению из реестра».

Среди других поручений – принятие практик GxP, обновление и улучшение фармакопеи и повышение внимания к иностранным производителям в плане контроля качества их продукции.

**Централизация закупок**

**Минздрав РФ намерен с октября 2016 года перейти на новые принципы закупки антиретровирусных препаратов. Об этом сообщил РИА «Новости» директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава Олег Салагай.**

По словам Салагай, Министер-

ством здравоохранения разработан комплекс мер по увеличению охвата лечением с 30 до 60% ВИЧ-инфицированных пациентов (с учетом международных требований ВОЗ и ЮНЭЙДС).

«В числе ряда других мер предусматривается централизация закупок, которая позволит не только снизить цены на необходимые лекарства, увеличив охват терапией, но и унифицировать схемы лечения ВИЧ, повысив эффективность терапии», – сказал представитель Минздрава.

В марте этого года Минздрав представил новую стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ до 2020 года. В настоящее время, по официальным данным, в России проживает более 1 млн ВИЧ-инфицированных. За прошлый год было зафиксировано 93 тыс. новых случаев заражения.

**Поддержка фтизиатрии**

Внесены изменения в перечень закупаемых за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения боль-

ных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в субъектах Российской Федерации, утвержденный приказом Минздрава России № 795н от 28.10.2013 г. Соответствующий приказ Минздрава России № 277н от 4.05.2016 г. зарегистрировал 25 мая Минюст России.

В соответствии с приказом перечень дополняется следующими препаратами: Бедаквилин, Линезолид, Спарфлоксацин, Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат, Этионамид.

**Цель – обеспечение национальной безопасности**

**«Ростех», Минобороны и МЧС составили списки лекарственных препаратов, производство которых необходимо обеспечить на территории Российской Федерации по полному технологическому циклу.**

Такие действия ведомства предприняли в связи с п. 4 Поручения Правительства РФ № АД-П12-718. В нем Минздраву, Минпромторгу, Минобороны, МВД, МЧС, ФСБ, ФАС и Роспотребнадзору указано представить предложения «о номенклатуре лекарственных препаратов, производство которых необходимо обеспечить на территории Российской Федерации по полному технологическому циклу с целью обеспечения национальной

безопасности». Срок – до 30 марта 2016 года.

В итоге, ФСБ посчитала, что вопрос стоит вне рамок ее компетенции; МВД предложило рассмотреть в качестве приоритетной продукции ЛП, входящие в Перечень ЖНВЛП; Роспотребнадзор рекомендовал для включения в номенклатуру государственно важных лекарств иммунобиологические лекарственные препараты, необходимые для обеспечения Национального календаря профилактических прививок (НКПП) и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показателям. Примерно такие же рассуждения высказала и ФАС.

Минпромторг заметил, что готов проанализировать экономическую целесообразность производства лекарственных препаратов вместе с производством их субстанции при поступлении из Минздрава перечня таких ЛП.

Самые содержательные письма пришли от Минобороны и МЧС России. Ведомства написали подробные списки. Высказала свою позицию и ГК «Ростех». Она также подготовила список.

По мнению Минздрава, производство по полному циклу целесообразно применительно к Перечню ЖНВЛП (с учетом доли финансовой нагрузки на систему здравоохранения при закупках лекарств для лечения социально значимых заболеваний), а также ко всем иммунобиологическим препаратам, необходимым для НКПП и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

**источник: pharmvestnik.ru**

**// СПАСИБО, ДОКТОР!**

# Здесь не плачут дети!

Хочу поблагодарить заведующую нефрологическим отделением Краевой клинической детской больницы – врача-нефролога Людмилу Михайловну Новикову за профессионализм, чуткость и большую ответственность, за здоровье маленьких пациентов, за прекрасную организацию работы отделения. Когда я с ребенком лежала в этом отделении, неоднократно наблюдала, как она задерживается на работе до позднего вечера, работает с историями больных. Когда бы и где ее ни спросила про анализы ребенка, она помнит наизусть все цифры. Спасибо вам, Людмила Михайловна, и низкий вам поклон за ваш нелегкий и ответственный труд!

**Н. Окунева, г. Бийск**

В апреле 2016 года мы с дочкой 5 лет поступили в отделение гнойной хирургии детского возраста КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул». Дочка была в тяжелом состоянии, нас окружили заботой и вниманием, быстро сделали все анализы, обследования, поставили диагноз и начали квалифицированное лечение уже в приемном покое. К вечеру дочке стало легче. В

этой больнице, в этом отделении ЛЮБЯТ ДЕТЕЙ!!! Мы лежали во многих больницах нашего города, но первый раз дочка и все дети бежали в процедурный кабинет сами! Там не плачут дети! Через 7 дней дочку выписали с выздоровлением. Хочется сказать огромное спасибо всем сотрудникам за то, что вы есть, что спасаете детей, за ваш труд, за вашу заботу и внимание, за ваши знания и умения. Особая благодарность заведующему отделением Сергею Александровичу Беляеву и всему коллективу отделения!

**С. Лушнова, г. Барнаул**

Хочу выразить благодарность персоналу гинекологического отделения городской больницы № 4 за профессионализм, чуткое отношение к больным, за чистоту в палатах, за доброе отношение нянечек, санитарок, медсестер. Особая благодарность операционному составу: Светлане Владимировне Бушуевой и Сергею Ивановичу Сусоеву за чуткое человеческое отношение к больным. Во всем этом большая заслуга заведующей отделением Людмилы Ивановны Бодякиной. Спасибо ей огромное!

**Л. Полякова, г. Барнаул**

**// ОБЪЯВЛЕНИЯ**

# Где защитят права застрахованных лиц

**С 1 июня начал работу Контакт-центр в сфере обязательного медицинского страхования в Алтайском крае.**

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края информирует, что с 1 июня 2016 года начал функционировать Контакт-центр в сфере обязательного медицинского страхования.

Контакт-центр создан в целях контроля за рассмотрением обращений застрахованных лиц, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования. Он объединяет деятельность по защите прав застрахованных как фонда, так и страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование на территории края.

Телефоны горячей линии Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования в Алтайском крае:

**ТФОМС Алтайского края**

**8-800-775-85-65**

(круглосуточно)

– в режиме работы оператора в рабочие дни: с 8.30 до 17.30 с понедельника по четверг, с 8.30 до 16.15 в пятницу;

– в режиме электронного секретаря в нерабочие часы с понедельника по пятницу, в выходные и праздничные дни – круглосуточно.

**Алтайский филиал**

**ООО «СМК РЕСО-Мед»**

**8-800-200-92-04**

(круглосуточно)

**филиал ООО «РГС-Медицина»**

**– «Росгосстрах-Алтай-Медицина»**

**8-800-100-81-02**

(круглосуточно)

**филиал «Алтайский»**

**АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»**

**8-800-770-07-99**

(круглосуточно)

Специалисты контакт-центра окажут справочно-консультативную помощь по вопросам обязательного медицинского страхования и получения бесплатной медицинской помощи и при необходимости примут оперативные меры по защите прав застрахованных лиц.

// **Мы и профилактика**

# 31 мая - Всемирный день без табака

КГБУЗ «Краевой центр медпрофилактики» пригласил на круглый стол школьников-подростков, чтобы рассказать о вреде табачного дыма. Перед ребятами выступил главный врач краевого наркодиспансера Андрей Иванов и рассказал, где и какую можно получить помощь в отказе от курения.

«В крае действует 4 наркодиспансера – в Барнауле, Рубцовске, Бийске и Заринске. В прошлом году за помощью обратились 5654 человека, более половины успешно прошли курс лечения. В работе мы используем психотерапию, медикаментозное, физиолечение, что значительно увеличивает шансы отказа от вредной привычки», – пояснил Андрей Анатольевич.

Присутствующий на мероприятии атаман Алтайского войскового казачьего округа Александр Ерохин эмоционально рассказал о собственном успешном опыте отказа от курения.

В центре Барнаула, на площадке возле «Сити-центра», специалисты центра медпрофилактики измеряли артериальное давление, делали спирометрию, определяли степень

никотиновой зависимости всем желающим. В ходе мероприятия действовала акция «Меняем сигареты на конфеты и шарики». Студенты весело и задорно провели гимнастическую разминку. К зарядке с удовольствием присоединились посетители торгового центра. В завершение тематического дня все участники символично разрезали чучело сигареты.

В АКОО «Доброе сердце» прошел семинар для детей, находящихся в социально опасном положении. Основной темой была профилактика табакокурения.

Также состоялась совместная медико-профилактическая акция КГБУЗ «Городская больница № 6, г. Барнаул» и Барнаульского государственного педагогического колледжа под названием «Караван ЗОЖ», посвященная мотивации населения краевой столицы к отказу от курения. Среди участников акции проводилось информирование о выгодах и преимуществах жизни без табака.

Медики провели анкетирование работников ряда промышленных предприятий, определили концентрацию угарного газа в выдыхаемом воздухе у всех участников акции. По результатам даны рекомендации. Волонтерский отряд студентов педколледжа «Для вас» провел зажигательную агиткампанию «НЕТ в кармане пачки сигарет!».



Студенты архитектурно-строительного колледжа встретили караван с ответным анти-табачным концертным номером. Всего в акции приняли участие около 460 человек.

Лейтмотив всех мероприятий – «Миллионы людей во всем мире смогли отказаться от курения, а значит, сможешь и ты!».



// **Мы и спорт**

# Волейболом – по пороку



**В середине мая КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» при поддержке Управления Алтайского края по физической культуре и спорту провели турнир по волейболу среди участников движения «Алтай без наркотиков и алкоголя».**

Турнир состоялся в ОАО «Спорткомплекс «Обь». В нем приняли участие 6 команд: команда КГБУЗ «АКНД», «Опора» (Топчихинский район), «Исток» (Павловский район),

«Белый лотос» (Тальменский район), «Независимость» (Косихинский район), «Свобода» (Первомайский район). В турнире приняли участие команды негосударственных реабилитационных центров, команда отделения медико-социальной ре-

билитации диспансера и сообществ «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы».

Целью турнира стала пропаганда и привлечение общественности к здоровому образу жизни. Освобождение от зависимости от психоактивных веществ возможно только при возвращении пациентов в общество, при занятиях социально-позитивной деятельностью, в том числе физической культурой и спортом.

Лучшим на волейбольном турнире стала сборная команда КГБУЗ «АКНД», 2-е место – «Опора», 3-е место – «Белый лотос».

## Справка

**Работа с негосударственными реабилитационными центрами и сообществами «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы» является одним из приоритетов деятельности наркологической службы края, модернизация которой проводится согласно Указу Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».**

«Мы и здоровье»

Краевая медицинская газета

Издается с 17.06.1994 г.

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Адрес: Барнаул, Ползунова, 23. Адрес редакции: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. Тел.: 8 (385-2) 36-73-46. E-mail: medprofkbb@yandex.ru, www.miz.altai.ru. Отпечатано в КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. Тел. (385-2) 36-73-96. Подписано в печать 10.06.16. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.