

**Завершилось строительство первой очереди многоквартирного дома № 15-е по улице 6-й Нагорной – сдали 80 квартир. 11 августа в Барнауле медицинским работникам вручили ключи от новых квартир. Новоселов поздравил Губернатор Александр Карлин.**



▶▶ 4-5



**Губернатор Александр Карлин проинспектировал ход строительных работ на важном социальном объекте региона – Алтайском краевом клиническом перинатальном центре.** ▶▶ 16

## // ОФИЦИАЛЬНО

# Выстроена система межведомственного взаимодействия



**В Барнауле прошел Всероссийский съезд наркологов в Сибирском федеральном округе.**

На форуме наркологи из 30 регионов

нов страны, более 150 участников съезда, на протяжении двух дней обсуждали актуальные вопросы организации наркологической службы в России.

Открыл съезд заме-

ститель Губернатора Алтайского края Даниил Бессарабов. Он отметил, что противодействие наркоугрозе, развитие наркологической службы края – это одни из важнейших элементов обеспечения региональной безопасности и социальной политики. «Комплекс управленческих, правоохранных, социальных и профилактических мероприятий положительно сказался на изменении наркоситуации в регионе. В крае утверждены краевая и муниципальные антинаркотические программы, включаются все возможные социальные механизмы противодействию наркомании, в том числе привлечение некоммерческих организаций к социальной реабилитации и ресоциализации пациентов. На эти цели выделяются средства краевого бюджета», – подчеркнул в своем выступлении Даниил Бессарабов. Он также отметил, что на протяжении последних шести лет в Алтайском крае сохраняется стабильная тенденция к

снижению темпа роста показателя распространенности наркомании и алкоголизма. Об этом говорят и показатели статистики. В 2015 году показатель зарегистрированных больных наркоманией снизился к уровню 2014 года на 6,6%, а, по данным госстатистики, уровень первичной заболеваемости алкоголизмом (включая алкогольные психозы) за десять лет в Алтайском крае снизился на 50,8%.

«Благодаря непосредственному участию Губернатора края Александра Богдановича Карлина в регионе выстроена четкая система межведомственного взаимодействия по пропаганде здорового образа жизни и отказа от вредных привычек, развитию волонтерского движения края, созданию условий для повышения физической и социальной активности школьников, проведению массовых профилактических акций, организации семейного медико-социального и медико-психологического консультирования», – акцентировала в своем выступлении

начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности Ирина Долгова.

В январе 2016 года была завершена модернизация наркологической службы края, которая обеспечила внедрение в регионе всех действующих стандартов оказания наркологической помощи, а также диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и расстройствами поведения. За последние годы из федерального и краевого бюджетов, а также из внебюджетной деятельности на развитие наркологической службы было выделено более 82 млн рублей.

Внедрены основные технологии реабилитации: психотерапевтические, психокоррекционные, социотерапевтические, реабилитация средой, терапия занятостью, арт-терапия, организация досуга, духовно-ориентированные методы.

О перспективах развития наркологической службы в

России до 2020 года рассказал главный психиатр-нарколог Минздрава России, президент Ассоциации наркологов России Евгений Брюн.

Благодаря принимаемым мерам со стороны государства на протяжении ряда последних лет в России наблюдается позитивная тенденция стабилизации наркологической ситуации. На протяжении трех последних лет отмечается развитие реабилитационного потенциала наркологической службы. Снизилось число зарегистрированных и впервые обратившихся больных алкогольными психозами, алкоголизмом, опийной наркоманией и увеличилось показатели обращаемости с зависимостью от психостимуляторов и других синтетических наркотиков.

Опытом применения новых методик диагностики и лечения поделились специалисты из Ярославской и Калининградской областей.

Окончание на стр. 11.

## // ОФИЦИАЛЬНО



## С новосельем!

**Медицинские работники нагорного медицинского кластера получили 11 августа ключи от новых квартир из рук Губернатора Александра Карлина.**

«Событие сегодня знаменательное и очень радостное. Всем известно, что в последние годы государство системно уделяет большое внимание медицинской отрасли. Мы строим новые современные клиники, реконструируем и оснащаем действующие. Но все мы прекрасно понимаем, что самые масштабные материальные ресурсные вложения не дадут эффекта, если это достояние не будет в руках высокопрофессиональных специалистов. Поэтому в нашей Программе по развитию здравоохранения в Алтайском крае этой теме уделяется пристальное внимание, и

так будет и впредь», – подчеркнул Губернатор Александр Карлин.

«Мы вкладываем серьезные средства в профессиональную подготовку сотрудников, в создание комфортных условий для их работы, а также на решение одного из самых значимых вопросов – обеспечение жильем медицинских работников», – отметил глава региона.



Особо Губернатор отметил, что в новый дом заселяются стратегически важные для Алтайского края семьи – молодые, с детьми либо в ожидании прибавления. «Многие переезжают из маленьких съемных квартир в современные большие. Думаю, это укрепит ваш семейный очаг», – сказал глава региона. Также Александр Карлин подчеркнул, что дом для медицинских работников удачно входит в систему медицинских учреждений нагорного медицинского кластера. «Дорога от дома до работы будет занимать не более 10–15 минут, а не полтора-два часа. Это не только комфортно, но и очень важно, ведь в работе врача порой дорога каждая минута», – сообщил он.

Одно-, двух- и трехкомнатные квартиры предоставили как служебное жилье врачам и средним медицинским работникам остродефицитных специальностей. Ключи из рук Губернатора получили: анестезиолог-реаниматолог Николай Черданцев; травматолог-ортопед Краевой клинической больницы

Александр Рахмилевич; медсестра оперблока клинической больницы Ольга Сидоренко; челюстно-лицевой хирург горбольницы № 5 Роман Стряпчев; переехавший в Алтайский край из Республики Тыва хирург больницы № 5 Менги Ховалы; переехавший из Новосибирска специалист, заведующий хирургическим отделением по пересадке органов, врач-хирург Евгений Григоров.

Евгений Григоров поблагодарил Губернатора, отметив, что глава региона всегда поддерживает медицинских работников. «Александр Богданович, Вы делаете все, чтобы жителям Алтайского края была доступна медицина мирового уровня. И за Вашим словом всегда стоит дело».

После торжественного вручения ключей Александр Карлин зашел в гости к счастливым обладателям новой трехкомнатной квартиры – семье Григоровых. Руководитель региона отметил, что квартира просторная и светлая, и главное достояние этой квартиры – дети.

**Фото: Антон Федотов**

## Справка

Идея строительства «медицинского дома» возникла в 2014 году, когда остро встал вопрос привлечения и закрепления в крае высококвалифицированных медицинских специалистов. По поручению Губернатора Алтайского края Александра Карлина за счет средств краевого бюджета построили десятиэтажный дом на 160 квартир для сотрудников организаций, входящих в медицинский кластер Краевой клинической больницы, Алтайского краевого клинического перинатального центра, Алтайского краевого онкологического диспансера, городской больницы № 5, Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн, Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования (нагорный медкластер). Общий объем инвестиций превысил 274 млн рублей.

**// МЫ И НАУКА****Наноробот завертелся**

**Ученым из Дрексельского университета удалось сделать прорыв в медицине. При помощи электромагнитного поля специалисты смогли развить высокую скорость у мельчайших роботов.**

Новая разработка облегчит отправку лекарственных средств по кровеносным сосудам организма. Выводы и детали изобретения были отражены в статье издания Scientific Reports. Электромагнитное поле воздействует на роботов, заставляя их вращаться. Соединенные в цепочку 13 нанороботов способны развивать скорость до 17,85 микрометра в секунду. Ученые в ходе наблюдений выявили особенность, которая выражалась в способности разделяться на более мелкие цепочки при достижении максимальной скорости. Нанороботов можно даже направить в различные стороны при изменении направления магнитного поля.

Источник: [geartmix](#)

**Лаборатория в кармане**

**Новые исследования, проведенные инженерами из компании IBM, привели к созданию технологии обнаружения вирусов с помощью «лаборатории на микросхеме», которая может позволить пациентам контролировать состояние здоровья в домашних условиях путем анализа образцов слюны или мочи.**

В сущности, IBM совершила настоящий прорыв в разработке и модерни-

зации метода наноразмерного детерминированного бокового смещения (DLД), применяемого для отделения вирусов и других угроз для здоровья от ДНК в образцах жидкости. Процесс внешне напоминает игровой автомат «патинко», однако результаты носят не столь случайный характер: жидкости фильтруются путем пропускания через множество крошечных колонн, сортирующих элементы по размеру. Подобная технология уже применялась ранее для изоляции паразитов и других крупных объектов. Сегодня IBM использует технологии производства полупроводников для совершенствования метода DLД таким образом, чтобы с его помощью можно было улавливать экзосомы. Иначе говоря, теперь с помощью метода DLД можно отфильтровывать объекты габаритами от 20 до 110 нанометров. Этого достаточно для выявления вирусов, а также маркеров, которые могут быть связаны с потенциальным раковым заболеванием.

Изобретение может привести к созданию более дешевых и компактных методов диагностики заболеваний, а возможно, и домашних приборов для самостоятельного мониторинга состояния здоровья. И наконец, оно может открыть дорогу для появления новых возможностей лечения заболеваний на ранней стадии.

**Зика крепчает**

**Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сообщила о случаях передачи вируса Зика в 67 странах и территориях, передает ТАСС.**

По данным ведомства, данные соответствуют состоянию дел на 27 июля 2016 года. В 64 государствах и территориях заболевание проявилось лишь в 2015–2016 годах, случаи переноса же отслеживаются с 2007 года.

Как отметили в ВОЗ, последний случай переноса вируса Зика впервые произошел в стране Антигуа и Барбуда лишь неделю назад. Также в течение последней недели, с 21 по 27 июля, заболевание впервые обнаружили на британской заморской территории Теркс и Кайкос.

С февраля этого года о наличии свидетельств передачи вируса Зика от человека к человеку заявили 11 стран. Например, в американском штате Флорида произошли два случая, не связанных с поездками в страны распространения вируса.

ВОЗ также отметил, что в 14 странах зафиксированы случаи микроцефалии или других отклонений в развитии центральной нервной системы у новорожденных в связи с заражением матерей вирусом Зика. В трех из этих стран дети родились у женщин, посещавших районы, где циркулирует Зика.

В США произошли 12 связанных с заражением этим вирусом случаев рождения детей с микроцефалией и шесть выкидышей.

Специалисты отметили также рост случаев синдрома Гийена–Барре в 15 странах, при этом у заболевших наличие вируса было подтверждено лабораторными анализами.

Таким образом, по данным ВОЗ, вирус является причиной микроцефалии и синдрома Гийена–Барре.

Заболевание вызывает у беремен-

ных различные отклонения в развитии плода, и наиболее тяжелым из них считается микроцефалия, при которой происходит значительное уменьшение размера черепа, приводящее к слабоумию, проблемам со зрением и слухом у ребенка.

Переносчиками вируса являются комары *Aedes aegypti*. Вспышки болезни были зарегистрированы в Азии, Африке, в Южной и Северной Америке, в Тихоокеанском регионе.

**Почки, держитесь!  
Вас спасут**

**Камни в почках из оксалата кальция может растворять уникальное соединение. Также ему под силу предотвратить появление камней, пишет Business Standard со ссылкой на открытие Университета Хьюстона.**

Итак, в центре внимания оказался гидроксидцитрат, тормозящий рост кристаллов оксалата кальция. А при определенных условиях он кристаллы растворяет. Камни в почках формируют твердые отложения минеральных веществ. Они встречаются примерно у 12% мужчин и 7% женщин. Риск появления камней повышается при высоком давлении, диабете и ожирении.

Гидроксидцитрат химически похож на цитрат калия. Но он формирует более прочную связь с поверхностью кристаллов и приводит к растворению камней. Соединение проверили на семи добровольцах. Те принимали БАД с гидроксидцитратом в течение трех дней. У них не только улучшалось состояние почек, но и было отмечено, что соединение выводилось с мочой.

## // ПЕРСПЕКТИВА

# Равнение на Москву?

**Уровень информатизации московского здравоохранения выше, чем в Лондоне, Нью-Йорке и ряде других мегаполисов мира, выяснили международные эксперты. По данным консалтингового агентства PricewaterhouseCoopers (PwC), столица РФ вышла на первое место среди крупных городов, наиболее активно применяющих анализ накопленных данных в управлении медициной, сообщает «Независимая газета».**

В Москве развивающейся Единой медицинской информационно-аналитической системой (ЕМИАС) пользуются почти 9 млн горожан, то есть примерно 75% москвичей, что позволяет забыть об очередях за талонами на прием к специалистам и повышает доступность медпомощи в московских поликлиниках.

ЕМИАС – один из наиболее крупных и технически сложных проектов информатизации, реализуемых в Москве с 2011 года. К Единой медицинской информационно-аналитической системе в Москве подключено более 23,6 тыс. врачей, и к настоящему моменту в ней зарегистрировались 8,9 млн пациентов. С момента запуска системы проведено более 243 млн записей к врачам, и ежедневно система обеспечивает более 500 тыс. записей к специалистам столичного здравоохранения.

Всего функционал ЕМИАС

включает в себя восемь сервисов. Наиболее востребованный из них в Москве – самозапись пациента на прием к врачу. Второй важный сервис – управление потоками пациентов внутри учреждения, а также между медицинскими организациями. Третий – это электронная медицинская карта, которая концентрирует информацию о пациенте. Нужно отметить, что электронные медицинские карты заведены более чем у 1 млн пациентов столичных поликлиник, а к концу года они могут появиться уже у 2 млн горожан.

Еще один развивающийся сервис льготного лекарственного обеспечения – электронный рецепт. Сейчас более 90% льготных рецептов оформляется врачами в электронном виде, что упрощает процедуру выписки препаратов, позволяет врачам видеть текущий ассортимент и наличие лекарств в аптечных пунктах при поликлиниках в режиме онлайн. В результате вместо трех с половиной минут, которые медики тратили на выписку бумажного рецепта, на оформление электронного рецепта тратится примерно 30 секунд. С начала внедрения сервиса выписано 22,38 млн рецептов, и перспективы у этого сервиса очень большие.

Еще большие горизонты открывает московским властям такой сервис, как облачная бухгалтерия – ведение финансово-экономической деятельности поликлиник в электронном виде.

Горожане также могут использовать сервис раскрытия информации ЕМИАС, который позволяет каждому москвичу, зарегистрированному на портале городских услуг, узнать время ожидания даты приема врача и время ожидания начала приема непосредственно у кабинета специалиста. Судить об этом можно по графикам, содержащим несколько категорий оценки доступности посещения врача. Сервис позволяет оценить как общую картину доступности медпомощи в Москве, так и ситуацию в каждом конкретном филиале поликлиник, а значит, горожане могут осознанно выбрать поликлинику для прикрепления, ориентируясь на такой показатель, как время ожидания приема врача. Это не только позволяет перегруппировать поток посетителей, но и создает дополнительную мотивацию для улучшения работы самих медработников – ведь мало кому приятно работать в учреждении, которое справляется со своими задачами хуже соседнего.

Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности реализуется проект «Открытая регистратура», который с помощью современных технологий позволяет улучшить качество обслуживания пациентов и сделать медицинскую помощь доступнее.

В рамках данного проекта Медицинским центром – управляющей компанией Алтайского медицинского кластера выпущено мобильное приложение – интернет-регистратура «МедРег22». С ее помощью записаться на прием к врачу можно с любого мобильного устрой-

ства, выбрать лечебное учреждение, специализацию врача, а также дату и время приема.

## Справка

**С начала 2016 года жители Алтайского края воспользовались электронной услугой «Запись к врачу» более 350 тыс. раз. Это на 40% больше по сравнению с тем же периодом 2015 года. Данная услуга позволяет записываться на прием к врачу через региональный портал самозаписи (рег22.рф), инфомат (находятся в холле каждой поликлиники), а также через федеральную электронную регистратуру (gosuslugi.ru).**

Также жители Алтайского края могут воспользоваться такой услугой, как паллиативная помощь. В крае открылся благотворительный фонд паллиативной помощи «Надежда». В ближайшее время начнет функционировать отделение на 20 коек в краевом онкологическом диспансере, и уже действует аналогичное в горбольнице № 2 Рубцовска. В Бийске работают кабинеты паллиативной помощи. Работает выездная бригада. Готовятся к открытию в медицинских организациях еще 15 кабинетов и будут функционировать 3 бригады по межтерриториальному принципу. Работает специализированная горячая линия. В рамках Соглашения крайздрава с Барнаульской епархией РПЦ ведется духовно-нравственная поддержка паллиативным больным.

**Источники: «Независимая газета», <http://zdravalt.ru>**

// **Мы и власть**

## Контроль по регламенту

**3 августа Минюст России зарегистрировал приказ Минздрава России № 285н от 5.05.2016 г. «Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения государственной функции по осуществлению лицензионного контроля деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».**

Лицензионный контроль осуществляется Росздравнадзором и его территориальными органами. К проведению выездной проверки привлекаются аттестованные эксперты и экспертные организации, не состоящие в гражданско-правовых и трудовых отношениях с лицензиатом, в отношении которого проводится проверка, и не являющиеся аффилированными лицами проверяемого лица.

Срок проверки не может превы-

шать 20 рабочих дней. В случае, если лицензиат является субъектом малого предпринимательства, общий срок проведения плановых выездных проверок не может превышать 50 (пятьдесят) часов для малого предприятия и 15 (пятнадцать) часов для микропредприятия в год.

Когда необходимо провести сложные и длительные исследования, срок проведения проверки может быть продлен, но не более чем на 20 рабочих дней, в отношении малых предприятий и микропредприятий не более чем на 50 часов.

Срок проведения проверки в отношении лицензиата, который работает на территориях нескольких субъектов РФ, устанавливается отдельно по каждому филиалу, представителю, обособленному структурному подразделению лицензиата, при этом общий срок проведения проверки не может превышать 60 (шестьдесят) рабочих дней.

**Источник: pharmvestnik.ru**

Уточнен порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи с учетом развивающейся службы страховых поверенных, осуществляющих в том числе индивидуальное информирование застрахованных лиц о профилактических мероприятиях. Кроме того, определены обязанности страховой медицинской организации по обеспечению информирования застрахованных лиц и их законных представителей.

## Новое в ОМС

**Изменения в Правила обязательного медицинского страхования внесены Приказом Минздрава России от 28 июня 2016 года № 423н, в соответствии с которым СНИЛС для детей, являющихся гражданами РФ, в возрасте до 14 лет при выборе или замене страховой медицинской организации, при выдаче дубликата полиса ОМС или переоформлении полиса ОМС указывается только при его наличии.**

// **официально**

## Выстроена система межведомственного взаимодействия

**Окончание. Начало на стр. 2-3.**

### Справка

В Алтайском крае сформирована 3-уровневая система оказания наркологической помощи населению.

На первом уровне она представлена 64 наркологическими кабинетами для обслуживания взрослого и детского населения. На данном этапе осуществляется амбулаторная наркологическая помощь, первичная мотивация на медико-социальную реабилитацию, осуществляется диспансерное и профилактическое наблюдение наркологических больных, экспертиза на состояние алкогольного и наркотического опьянения, а также профилактическая работа с населением.

Второй уровень представлен краевыми государственными наркологическими диспансерами в Барнауле, Бийске, Заринске, Рубцовске, где осуществляется амбулаторная и стационарная наркологическая помощь, лечение в дневных стационарах, экспертиза на состояние алкогольного и наркотического опьянения, а также профилактическая работа среди населения.

Третий уровень осуществляется в КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер». Большим проводится стационарная и амбулаторная медико-социальная реабилитация, оказывается организационно-методическая помощь наркокабинетам и учреждениям 1 и 2-го уровня, ведется экспертиза на состояние алкогольного и наркотического опьянения, хими-

ко-токсикологические исследования биосред на состояние опьянения, а также профилактическая работа с населением.

На постоянной основе ведется межведомственная профилактическая работа, направленная на сокращение потребления психоактивных веществ. Проводятся ежегодные массовые профилактические акции: «Родительский урок», «Здоровье молодежи – богатство России», «Летний лагерь – территория здоровья», «Классный час: Наркотики. Закон. Ответственность», «Призывник» и другие. Ежегодно профилактическими мероприятиями охватывается от 200 до 250 тысяч человек.

В крае с участием наркологической службы формируется единая профилактическая среда, основным компонентом которой является здоровый образ жизни, обеспечивающий сокращение потребления психоактивных веществ в немедицинских целях.

В 2015 году к уровню 2012 года зафиксировано снижение показателей распространенности в группах потребителей алкоголя на 14,7%, наркотических веществ – на 15%.

Показатель смертности от острых отравлений алкоголем за период 2013–2015 годов снизился на 1,2%, с 8,2 до 8,1 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ (9,7) на 16,5%.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за период 2013–2015 годов снизился на 64,5%, с 1,3 до 0,5, что ниже показателя по РФ (4,0) на 87,5%.

**// СПАСИБО, ДОКТОР!**

**Обычно мы публикуем отзывы пациентов, адресованные сотрудникам различных ЛПУ. Сегодня делаем исключение – знакомим с отрывком из «Журнала отзывов и предложений» дневного стационара поликлиники № 2 КГБУЗ ККБ. Всего два месяца – а сколько добрых слов о небольшом коллективе.**

25 мая 2016 г.

Огромное спасибо всему медперсоналу за хорошую работу, как санитаркам, так и медсестрам. И, конечно же, докторам!

Отдельная благодарность лечащему врачу Ивану Сергеевичу Швецову и Александру Александровичу Павличенко! Заведующему отделением – за организацию работы!

У Вас приятно лечиться и со всеми очень комфортно общаться. Спасибо!  
**С уважением, Ю.А. Кунгурова.**

31 мая 2016 г.

Выражаю очень большую благодарность всему медперсоналу дневного стационара. Отдельную благодарность хочу выразить Игорю Михайловичу – очень благочестивый доктор. Желаю всем доброго здоровья.  
**С уважением, О.А. Функ.**

2 июня 2016 г.

Огромное спасибо всему персоналу, медсестрам Леночке, Марине – очень добрые, внимательные! С вами очень комфортно. Спасибо!  
**С уважением, С.И. Кудрина.**

3 июня 2016 г.

Благодарим врачей И.М. Журавлева, Е.В. Костюченко, А.Ю. Андреева за их высокий профессионализм, отзывчивость и доброту. Медсестер Галину Александровну, Марину и Елену, санитарку Татьяну Абзаровну за их самоотверженный труд. Большое вам спасибо!

**Пациенты Л.П. Букатая, В.И. Букатый.**

6 июня 2016 г.

Большое спасибо, слова благодарности Игорю Михайловичу Журавлеву! Внимательный, чуткий, отзывчивый доктор. Каждый год прохожу у него лечение и очень довольна результатом.

А также хочу поблагодарить коллектив медицинских сестер: Е.А. Квасову, М.С. Катушкину, Г.А. Сарычеву – добрые, внимательные. Золотые руки!

Огромное спасибо всему коллективу врачей!  
**С уважением, пациентка И.В. Сулова.**

9 июня 2016 г.

Уважаемые сотрудники дневного отделения. С большой благодарностью к вам ваша пациентка Н.С. Чукмасова. Очень своевременно открыт этот дневной стационар. До этого стационара приходилось изощряться любым способом пройти лечение. Здесь же все в комплексе – и врачи, и медицинский средний персонал. Грамотные специалисты на высоком уровне.

Поздравляю ваш коллектив с наступающим Днем медицинского работника. Желаю вам прибавки к зарплате и других личных благ.

Информационный материал некоммерческого партнерства  
«Национальная Медицинская Палата»

## Стартует третья ежегодная премия Национальной Медицинской Палаты



**Премия**  
НАЦИОНАЛЬНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ

- ⊕ Первая премия, инициатива учреждения которой принадлежит медицинским работникам.
- ⊕ Демократическая процедура выбора лауреатов: медицинские работники определяют лучших из лучших по всей стране, независимо от специальности, должности и места работы.
- ⊕ Независимые эксперты принимают решение о выборе самых достойных кандидатов.
- ⊕ Премия НМП – это насущная потребность российских врачей, которые сегодня, как никто, нуждаются в признании своих заслуг и в повышении уважения к своей профессии.
- ⊕ Премия НМП – это публичное признание достижений медицинских работников, общественных организаций и средств массовой информации, работающих на благо развития российского здравоохранения.

### Номинации

#### Номинации для представителей СМИ

##### «Врач под защитой»

Оценивается журналистский материал, направленный на защиту медицинского работника в спорной, неоднозначной ситуации.

##### «Профессия – врач»

Премия для представителей СМИ, которые в своих материалах раскрывают особенности труда медицинских работников, способствуют популяризации профессии врача и повышению ее престижа.

##### «Диагноз»

На конкурс принимаются подборки острых, полемических материалов, посвященные проблемам российского здравоохранения, систематически и объективно освещающие ситуацию. Оцениваются объективность изложения фактов, актуальность материалов, а также предложенные авторами пути решения проблем.



## Номинации для медицинских работников

### «Почему я хочу стать врачом»

Номинация присуждается студентам медицинских вузов, а также молодым специалистам, обучающимся на момент проведения конкурса в ординатурах и интернатурах. Оцениваются результаты, достигнутые конкурсантом, а также мотивация в выборе профессии.

### «Карьера»

Эта номинация для тех, кто не боится трудностей, любит свое дело и добивается успеха в любой ситуации! На конкурс принимаются эссе и (или) видеоматериалы молодых врачей со стажем работы не более 7 лет, которые смогли сделать успешную карьеру. Оцениваются видение молодыми специалистами слагаемых успешной карьеры, трудностей, которые им пришлось преодолеть для построения карьеры, а также предложения путей решения проблем.

### «Мой наставник»

У каждого врача в среднем было не менее 100 преподавателей. Но кого из них мы помним? Кто стал для нас не только скучным наставником, но Учителем с большой буквы? Мы выбираем тех, у кого не только опыт и знания, но и талант, помноженный на душевную чуткость!

### «Земский доктор»

На конкурс принимаются видеофильмы, текстовые материалы, рассказы-выступления о работе врача в современной российской провинции. Оценивается видение номинантом существующих проблем работы в сельской местности и путей их решения.

## Номинации для территориальных и профессиональных общественных объединений медицинских работников

### «Право на защиту»

В последнее время участились случаи необоснованных обвинений в адрес врачей. Но мы сами не учились на адвокатов и защитников. Эта номинация для тех, кто приходит врачам на помощь в сложных, а порой и безвыходных ситуациях!

### «Территория взаимодействия»

Общественно-государственное партнерство – это сложный путь управления отраслью, но мы можем и должны сделать так, чтобы нас слышали и учитывали наше мнение. В этой номинации мы оцениваем самые удачные и результативные проекты в общественной сфере.

### «Наш маяк»

Этот конкурс для профессиональной медицинской общественной организации, динамично развивающейся и успешно реализующей отраслевые проекты. Заявка должна содержать описание деятельности организации за прошедший год с конкретными результатами работы. Оценивается качество реализованных проектов и их актуальность для решения отраслевых задач.

**Срок подачи заявок – до 26 августа 2016 года.**

Церемония вручения премии состоится в сентябре 2016 года.

## // ПОЗДРАВЛЯЕМ!

# Одна из лучших в России

**Подведены итоги Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» 2015 года.**



Участковая медицинская сестра по педиатрии КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино» Елена Григорьевна Заика заняла второе место в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра».

Елена Григорьевна имеет почти 33-летний медицинский стаж, в том числе по специальности «сестринское дело в педиатрии» – 31 год. В Родинской ЦРБ работает с ноября 1983 года. За это время зарекомендовала себя высококвалифицированным специалистом. Она владеет методами оказания неотложной медицинской помощи детям, а также оказывает помощь врачу-педиатру при приеме больных детей и при проведении медосмотров детей. Коллеги рассказывают, что Елена Григорьевна добросовестно и ответственно относится к своим обязанностям. Проводит систематическое наблюдение за здоровьем детей в детской консультации, ежемесячно выполняет план профилактических прививок детям, не посещающим дошкольные учреждения, приглашая их на прививки. Проводит патронаж семей с детьми, работу по санитарно-гигиеническому просвещению, направленному на ох-

рану и укрепление здоровья детей, в том числе раннего возраста, организует оздоровление детей своего участка после медицинских осмотров.

Елена Григорьевна легко сближается с людьми, в этом ей помогает общительность, трудолюбие, требовательность к себе и

другим, сдержанность, вежливость и тактичность. Самокритична. Имеет свою точку зрения и может всегда ее отстаивать. В коллективе со всеми ровные, доверительные отношения, основанные на взаимопонимании, взаимопомощи, умении помочь. Милосердна и отзывчива к чужому горю, пользуется заслуженным авторитетом у родителей детей, коллег и населения района. По характеру спокойна, серьезна, доброжелательна. Принимает активное участие в общественной жизни больницы, села, с удовольствием участвует в проводимых мероприятиях массового характера. Ведет активную работу по наставничеству среди участковых медицинских сестер детской консультации.

Труд Елены Григорьевны неоднократно был отмечен благодарностями и почетными грамотами администрации больницы и администрации Родинского района.

Мы искренне поздравляем Елену Григорьевну с заслуженной наградой и желаем дальнейших успехов в ее нелегком труде!



// **ОФИЦИАЛЬНО**

# Наш центр в числе лидирующих

**11 августа Губернатор Александр Карлин проинспектировал ход строительных работ на важном социальном объекте региона – Алтайском краевом клиническом перинатальном центре.**

Глава региона осмотрел помещения поликлинического отделения, дневного стационара, детского и послеродового отделений, операционных, родовых залов, приемного покоя и провел на объекте рабочее совещание с представителями заказчика и подрядчика. О ходе строительно-монтажных работ, о структуре центра, новых технологиях, которые будут внедрены в центре, доложили главный врач Ирина Молчанова и представитель подрядчика Александр Жокин.

«Мы сегодня с подрядчиками и заказчиками ряд вопросов обсудили, приняли решение, что нужно еще более плотно взаимодействовать, а также привлечь на объект дополнительных специалистов, на те участки работ, которые необходимо активизи-



зировать. График мы соблюдем и в целом и поставленную задачу – начать работу центра в этом году – решим. Хочу отметить, что в стране по поручению Президента России строят 32 перинатальных центра, наш входит в лидирующую группу по темпам строительства», – подчеркнул Губернатор.

По словам главного врача Алтайского краевого клинического перинатального центра Ирины Молчановой, центр будет обеспечен самым современным оборудованием. «На сегодняшний день освоено 2 млрд 200 млн рублей. Закуплено специальное медицинское оборудование. Наш центр – один из самых сложных в стране, и в первую очередь по использованию современных информационных технологий. Мы установим дистанционную связь со всеми медицинскими учреждениями нашего края», – отметила она.

<p>«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.</p>	<p>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.</p>	<p><b>Главный редактор – А. Н. Волохов</b> <b>Издатель:</b> КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Адрес: Барнаул, Ползунова, 23. <b>Адрес редакции:</b> Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. <b>Тел.:</b> 8 (385-2) 36-73-46. <b>Е-mail:</b> medroifkfb@yandex.ru, www.mtz.altai.ru. Отпечатано в КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. <b>Тел. (385-2) 36-73-96.</b> Полицено в печать 11.08.16. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.</p>
---	--	--