

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (175) ИЮЛЬ 2017



8 июля - День семьи, любви и верности

8 июля - Всероссийский День семьи, любви и верности



Медаль «За любовь и верность» является общественной наградой, учреждённой Организационным комитетом по проведению «Дня семьи, любви и верности в Российской Федерации» 25 июня 2008 года.

Медалью награждаются граждане Российской Федерации – супруги, зарегистрировавшие заключение брака не менее 25-ти лет назад, получившие известность среди сограждан крепостью семейных устоев, основанных на взаимной любви и верности, а также добившиеся благополучия, обеспеченного совместным трудом, воспитавшие детей достойными членами общества (из ПОЛОЖЕНИЯ о медали «За любовь и верность»).



Супружеская пара Евгений и Галина Лебедевы - врачи из Бийского района - в счастливом семейном браке около 40 лет. И, наверное, не было бы такого прочного союза, если бы супруги не говорили слова любви друг другу. Признание в своих чувствах – это всегда трогательно, но наверное, вдвойне – если это стихи собственного сочинения:



«Ты мой очаг домашнего тепла,
Любви далекой близкое начало.
Ты нить без края - жизни полотна.
Ты мой маяк надежного причала.
Ты первый друг и добрый вдохновитель
Моих стремлений и моей мечты.
В часы разлук – терпения учитель
И эталон душевной чистоты.
Ты просто, рядом, много зим и весен.
Ты просто - радость – синий небосклон!
Без лета в красках невозможна осень;
Так без тебя мой неспокоен сон.
Пусть жизнь считает годы и мгновенья
И скорость ритмов – тише – не беда...
К тебе мой путь, и жизни вдохновение.
Я, как пацан, люблю тебя всегда».

И без преувеличения можно сказать, что эти строки были созвучны многим присутствующим в зале.



Фоторепортаж с торжественной церемонии празднования Всероссийского Дня семьи, любви и верности, вручения медалей «За любовь и верность», актовый зал Министерства труда и социальной защиты Алтайского края, 2017 год



**Сохранить зрение
детей - реально!**



**Курение
и беременность
несовместимы!**



**Зависимость - как
не попасть в нее?**



Укусы Солнца



Айс или не айс?

На обложке: семья Виноградовых (Барнаул), награжденная медалью «За любовь и верность», 07.07.2017г.

Фото: Лариса Юрченко.



Семья - единство помыслов и дел!	2
Н.И. Белоцкая. Медицинская помощь придет вовремя	3-6
Е.В. Головин. Сохранить зрение детей - реально!	7-10
Новости здравоохранения России	11
СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ	
Л.В. Василевская.	
Забота о больном сердце	12-13
Медосмотр отпускника	14
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
М.Г. Николаева, К.В. Клестер.	
Курение и беременность несовместимы!	15-18
О.В. Булганина. Сохраняем репродуктивное здоровье девочки с рождения	19-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
Л.К. Осташева. Туберкулез в наши дни	21-22
Т.И. Александрова. Некоторые методы профилактики постинъекционных осложнений	22
Е.М. Бороздова. Если хочешь быть здоров!..	23-24
ВЦИОМ: отношение россиян к предлагаемым мерам по борьбе с курением	25
С.П. Новикова.	
Зависимость - как не попасть в нее?	26-28
Поздравляем победителей!	28-29
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
Точёные ножки	30
Укусы Солнца	31-33
Ароматные правила	34
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
Е.А. Бойко.	
Остеохондроз: без упражнений не обойтись	35-37
Продукты, «кодирующие» наше здоровье	38-39
Новости здравоохранения	40
Айс или не айс?	41
Не молодеем!..	42-43
Это интересно!	44

Медицинская помощь придет вовремя

Вопросы обеспечения доступности и качества медицинской помощи жителям края всегда были в центре внимания.

И, как это ни парадоксально, в условиях, когда технологические возможности медицинских учреждений заметно возрастают, они становятся еще более актуальными. Какие меры принимаются руководством края, Министерством здравоохранения региона для решения этих задач, как меняется формат работы Диагностического центра Алтайского края в этом направлении, других медицинских учреждений?

Об этих и других задачах - наш разговор с заместителем министра здравоохранения Правительства края **Натальей Ивановной БЕЛОЦКОЙ**.

- К особенностям Алтайского края относятся разветвленное административно-территориальное деление, высокий удельный вес в структуре сельского населения с низкой плотностью расселения на большой территории. Так, доля сельских жителей в крае составляет **44%**, что существенно выше, чем в среднем по Российской Федерации (26,1%) и Сибирском Федеральном округе (27,8%).

Алтайский край сегодня - это 59 сельских административных районов, 647 сельских администраций, 1589 сельских населенных пунктов. Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села: 89 - с численностью до 10 человек, 159 - до 50 человек и 166 - до 100 человек.

Здравоохранение Алтайского края - сложная и разветвленная структура, имеющая в своем составе и крупные клиники, предоставляющие специализированную и высокотехнологичную помощь, и небольшие ФАПы, обеспечивающие первый контакт с пациентом.

В полутора тысячах населенных пунктов первичную медико-санитарную оказывают **877 фельдшерско-акушерских пунктов, 208 врачебных амбулаторий, 4 центра общей врачебной практики, 9 участковых и 59 центральных районных больниц.**

Доступность медицинской помощи сельским жителям обеспечивается в том числе и за счет выстроенной системной выездной работы. **В выездные формы работы вовлечены все медицинские структуры первичного звена:** ФАПы, амбулатории, центральные районные больницы, а также краевой Центр медицинской профилактики, Диагностический центр Алтайского края и специализированные медицинские организации (организации третьего уровня).

В последнее время уже многое сделано для обеспечения доступности медицинской помощи населению. Но процесс урбанизации продолжается, молодежь с неохотой возвращается в сельскую местность. И несмотря на приложенные усилия, проблемы с доступностью медицинской помощи остаются и в основном концентрируются в селе. В Алтайском крае **407 населенных пунктов не имеют на своей террито-**



рии структурных подразделений медицинских организаций, часть ФАПов не укомплектованы медицинскими работниками. И как объективная возможность решения вопросов доступности - развитие передвижных видов медицинской помощи, изменение ее формата. Поэтому возникает острая необходимость приобретения для нужд сельской медицины мобильных медицинских комплексов.

- И первый шаг к этому сделан - начал работать первый мобильный ФАП.

- В настоящее время в рамках частно-государственного партнерства Холдинг «Бочкари» приобрел передвижной фельдшерско-акушерский пункт на базе ПАЗ-3205 с комплектом медицинского оборудования согласно табеля оснащения. В мобильном ФАПе имеется возможность вести прием взрослых, детей, беременных женщин. Пункт оснащен гинекологическим креслом, медицинской мебелью, имеется электро-



Модернизация - жителям края

кардиограф, пульсоксиметр, аппарат ИВЛ, носилки, пневмошины, весы, глюкометр и многое другое. Планируется организация работы этого мобильного комплекса в Ельцовском и Целинном районах по утвержденному графику.

В Целинном районе - 22 населенных пункта, из них 6 не имеют медицинских структур, в двух селах ФАПы не укомплектованы медицинскими работниками. В Ельцовском районе из 17 сел 9 населенных пунктов не имеют филиалов медицинской организации, не укомплектованы медработниками два ФАПа. В выездной работе будут участвовать фельдшеры, терапевты, педиатры, возможны выезды узких специалистов.

Такой передвижной комплекс - удобен, даже в решении и чисто технических проблем: работает либо от генератора, либо просто от сети. Так как он не является пассажирским, то и не требуется водителю получать дополнительные категории на право управления им.

Проведенный анализ показал, что **в настоящее время для закрытия потребности необходимы 19 мобильных ФАПов**. И постепенно они будут приобретены.

- Ваша оценка результатов работы автопоезда «Здоровье»? Каким бу-

дет дальнейшее развитие этого проекта?

- Автопоезд «Здоровье» работает с 2011 года. В его составе - специалисты, обеспечивающие консультирование сельских пациентов, параклинические обследования.

В целом за период реализации Губернаторской программы «Автопоезд «Здоровье» с 2011 по 2016 годы врачами осмотрены 301412 сельских жителей из 1412 сёл края, которым провели 407450 клинико-диагностических исследований. Каждый восьмой из них направлен на обследование или госпитализацию в ведущие медицинские организации.

Доступность первичной специализированной помощи на селе повышается и за счет привлечения для консультаций специалистов ведущих медицинских учреждений. Ежегодно свыше 150 тысяч жителей края направляются в региональные медицинские учреждения через удаленную регистратуру.

С августа 2015 года специалисты автопоезда «Здоровье» осуществляют телеконсультации с использованием оборудования и каналов связи, предоставляемых на местах.

В 2016 году в работу автопоезда активно включились и центры здоровья, КГБУЗ «Кра-

евой центр медицинской профилактики».

- Вы неоднократно акцентировали внимание на том, что Диагностическому центру Алтайского края в вопросах обеспечения доступности первичной амбулаторной помощи отводится весомая роль. Это учреждение с момента его создания обладает хорошими технологическими возможностями, его отличает и высокая культура медицинского обслуживания, позволяющая поддерживать статус флагамена здравоохранения...

- Согласна с вами. Не случайно в 2017 году автопоезд «Здоровье» перенесен на площадку Диагностического центра Алтайского края, где представлены практически все медицинские специальности. Его возможности очень большие. Почему мы меняли формат работы? Изменения подсказаны опытом работы. В прошлом году мы попробовали иначе выстроить работу в малых городах, зная проблему этих площадок: в первую очередь, там не хватает специалистов. Для жителей прилегающих районов также возникает проблема приема узкими специалистами. Таким образом, обстоятельства подсказали необходимость работы выездных бригад специалистов Диагностического центра Алтайского края. **Выездам обязательно предшествует отбор пациентов на местах** врачами районных больниц, амбулаторий, фельдшерами ФАПов, подготовка к приему соответствующих специалистов, в том числе целевое прохождение обследований, анализов. Или же пациенту придется ждать очередного приезда специалистов, или ехать в Диагностический центр. А это довольно длительный процесс. И эффективность такой работы будет низкой: она не устроит и врача, который не получит удовлетворения от частично выполненной работы, и не устроит пациента, которому мо-



Модернизация - жителям края

жет предстоять долгий этап обследования, в том числе и в медицинских учреждениях Барнаула. В зависимости от потребности территории **за две недели до выезда специалистов «открывалось» расписание врачей, шла предварительная запись пациентов на прием.** Далее оценивается объем работы, и доктор (группа специалистов) выезжает на период, чтобы максимально принять всех. Такая модель оказалась востребованной, и в этом году работа продолжилась.

- Выездные формы оказания медицинской помощи в принципе принимаются обществом как позитивное явление. Каков механизм трёхуровневой системы выездной работы и роль в этом процессе краевого Диагностического центра? Как организовано взаимодействие участников выездного направления работы?

- Ключевым моментом в организации выездной работы является **этапность.**

На первом этапе проводятся скрининговые обследования и медицинские осмотры, в которые кроме организаций первичного звена привлекаются центры здоровья. Производится осмотр населения на предмет раннего выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, формирование групп риска путем проведения комплексных профилактических осмотров, проводится индивидуальное и групповое профилактическое консультирование.

На втором этапе отобранные люди из групп среднего и высокого риска консультируются врачами-специалистами для установления диагноза и определения тактики ведения (в состав бригады входят специалисты центральных районных больниц, консультативно-диагностических центров и Диагностический центр Алтайского края).

Выезд специалистов мобильной бригады обеспечивает дообс-



ледование пациентов, отбор пациентов на следующие этапы оказания медицинской помощи, формирование рекомендаций лечащим врачам по дальнейшему ведению пациентов. Дополнительно для решения задач по эффективной маршрутизации пациентов с первичного в специализированное звено оказания медико-санитарной помощи на базе Диагностического центра Алтайского края создаются узкопрофильные мобильные бригады. Это - **специализированная эндокриноλογическая бригада**, позволяющая в комплексе решать проблемы больных с эндокринной патологией. В бригаде ведут прием эндокринолог, диabetолог, хирург. Особенностью этой бригады является полное комплексное обследование пациентов, включающее осмотр, УЗИ щитовидной железы и надпочечников, исследование углеводного обмена, определение гормонального статуса и другое. Также созданы **специализированная акушерско-гинекологическая и онкомаммологическая бригады.** Полное обследование включает маммографию, пункционную биопсию новообразований молочных желез, консультацию онколога, позволяющие принять решение о дальнейшем консервативном или оперативном лечении.

Сформирована специализированная гастроэнтерологическая бригада, основной задачей которой является улучшение качества диагностики и лечения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, **доктора Диагностического центра Алтайского края** выезжают не просто по заявке лечебного учреждения - они **выезжают, чтобы проконсультировать диагностически сложных пациентов, которые наблюдаются у лечащих врачей и которым действительно нужна консультация специалистов.** Решается и еще одна задача. Медицинские организации в сельской местности обеспечены оборудованием, но работающих на нем врачей либо не хватает, либо их практика не всегда достаточна для принятия решения в сложных случаях. Специалист Центра проведет обследования и параллельно разберет конкретный случай с врачом, работающим в данном медицинском учреждении, ответит на все вопросы.

Нельзя не отметить еще одного существенного аспекта такой работы - **обмен опытом, обучение**, если так можно сказать, **на рабочем месте.** Врачи, работающие в районах, всегда могут получить квали-



Модернизация - жителям края

❖ фицированную помощь в постановке диагноза и ведении пациента.

Если до этого года диагностические центры в Бийске и Рубцовске существовали несколько обособленно, то теперь стоит задача, чтобы они работали в одном информационном поле по единым стандартам, методикам. Вся информация, накопленная в Диагностическом центре Алтайского края, становится доступной другим клинико-диагностическим центрам.

Изменение выездной работы позволит решить еще одну важную задачу. **Определение ведущей организации позволяет отследить судьбу каждого пациента.** И спустя месяц или полгода можно выяснить, выполнены ли рекомендации доктора: если нет, вернуться к этому вопросу вторично.

На базе Диагностического центра Алтайского края специализированные центры организуются под определенные задачи. Обратившись, к примеру, в эндокринологический центр, пациент проходит комплексный осмотр и получает исчерпывающее заключение специалистов.

- Предполагается приобретение нового оборудования в Диагностическом центре Алтайского края для выполнения новых задач, сформулированных в Стратегии развития?

- В этом году в рамках Стратегии развития Центра приобретаются два комплекса, отвечающие за «женское» здоровье. В одном размещен маммограф, в другом будет проводиться прием гинеколога: установлено гинекологическое кресло, аппарат для УЗИ, имеется всё необходимое для пункционной биопсии, другое оборудование. Работа комплекса позволит также проводить на месте прием беременных женщин. В следующем году в зависимости от наиболее проблемных участков в здоровье населения края будет приниматься решение о следующем приобретении.



Сегодня Стратегия развития краевого Диагностического центра находится на согласовании в Правительстве Алтайского края. Она будет утверждена соответствующим постановлением. Это может обеспечить, в частности, и дополнительные финансовые вложения. Задачи перед Диагностическим центром края поставлены достаточно сложные, это действительно ведущее медицинское учреждение региона.

- Каким образом обеспечивается возможность доступа к медицинской информации Диагностического центра специалистов городов и районов края?

- Все медицинские учреждения Алтайского края объединены в единую информационную сеть. И в ближайшее время мы полностью уйдем от бумажных накопителей. В крае запущен **пилотный проект «Бережливая поликлиника»**. Появление электронной амбулаторной карты заметно облегчит работу врача - вся информация о пациенте будет собрана в одном месте.

- Насколько вошли в практику врача технологии телемедицины?

- Ее значение, бесспорно. Выезжая в отдаленные населенные

пункты, мы не можем предусмотреть присутствие (да и обеспечить!) всех узких специалистов. Но нередко возникают вопросы, требующие безотлагательного решения, либо врачу на выезде требуется участие специалистов другого профиля, коллегального решения, если выехавший специалист в чем-то сомневается. На помощь приходят современные технологии, идет естественное общение с коллегами по скайпу. Доктор докладывает собранную информацию, говорит о своих сомнениях, и вместе принимается решение. По сути - это консилиум, только часть докторов находится на удалении. Если бы не было этого метода, пациенту пришлось бы выехать в одно из краевых медицинских учреждений, теперь же он успешно на месте проконсультирован. Это направление будет и дальше развиваться.

- Каким вы видите главный итог обсуждаемых нововведений?

- Ответственное отношение каждого человека к своему здоровью, равнодоступная квалифицированная врачебная помощь для всех жителей Алтайского края. ☺



Сохраняем репродуктивное здоровье девочки с рождения

Решение проблем государственного масштаба всегда начинается с понимания их значимости каждым гражданином страны. Нет смысла говорить о демографии на государственном уровне, если в каждой семье не будет осознана ответственность за репродуктивное здоровье девочки.

На формирование репродуктивного здоровья девочки влияют различные факторы: здоровье родителей (особенно матери), течение перинатального, препубертатного и пубертатного периодов девочки, нейро-эндокринно-метаболические нарушения на разных этапах развития, типы акцентуации характера и особенности внутрисемейного микроклимата, в котором воспитывается девочка. **И чтобы девочка выполнила свою репродуктивную функцию, родителям нужно на протяжении всего периода взросления своей дочери уделять внимание этим вопросам.** Здоровье детей отражает целостную систему материальных и духовных отношений, существующих в обществе, и во многом зависит от качества среды обитания, уровня развития образования, условий обучения, воспитания, материальной обеспеченности, организации медицинского обслуживания и многих других факторов.

Репродуктивная функция человека - наиболее чувствительный показатель социального и биологического здоровья общества. Справедливо утверждение о том, что репродукция - это своеобразный маркер экологического состояния окружающего мира. Центральное угнетение репродуктивной функции у животных в неблагоприятных для размножения условиях является фактом, хорошо знакомым и биологам, и экологам. Это - эволюционно закрепленная защитная реакция, предохраняющая организм от нецелесообразных энергетических затрат в неподходящих для размножения условиях. Угнетение репродукции продолжается до тех пор, пока окружающий мир не улучшится до такой степени, что

шанс на успешное выживание потомства станет максимальным.

Естественно предполагать, что у человека, имеющего более длительную беременность и высокую степень незрелости новорожденных (по сравнению с животными), роль эволюционно закрепленных нейроэндокринных механизмов выключения репродуктивной функции в неблагоприятных условиях должна быть значительно выше. Подобное угнетение репродукции - результат защитной эндокринной реакции, обеспечивающей эндогенную гипоталамическую контрацепцию в неблагоприятных условиях. В силу характерных анатомо-физиологических способностей в периоде полового созревания организм наиболее незащищен и уязвим к воздействию различных факторов среды. Большинство исследователей единодушны во мнении: **реализация наследственной предрасположенности к патологическим отклонениям чаще всего происходит именно в периоде полового созревания.** С этих позиций трудно переоценить значение пубертатного периода в формировании репродуктивной системы, когда она высокочувствительна к различным неблагоприятным факторам.

К неблагоприятным факторам относят разнообразные хронические соматические, эндокринные и неврологические заболевания, аномалии конституции, аллергические состояния, неблагоприятные или резко меняющиеся метеорологические условия, особенности климата, экологическое неблагополучие, нарушение баланса микроэлементов, гиподинамию, чрезмерную физическую или умственную нагрузку, несоблюдение ре-



Олеся Валентиновна БУЛГАНИНА,

главный внештатный специалист-гинеколог детского и юношеского возраста Министерства здравоохранения Алтайского края, кандидат медицинских наук, врач-акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»



За счастливое здоровье детство!

◀ жима питания, дефицит или избыток массы тела, раннюю половую жизнь и другое.

За сохранение репродуктивного здоровья девочек отвечают специалисты - врачи-акушеры-гинекологи. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 года №572н регламентирует порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в том числе и девочкам в возрасте до 17 лет включительно. В приказе **определены возрасты, по достижении которых девочка с профилактической целью должна быть осмотрена гинекологом детского и подросткового возраста.** Очень важно соблюдать эти сроки! *Первый осмотр гинекологом проводится в 3 года, затем - в 7, 12 лет и с 14 лет ежегодно до 17-летия включительно.* Целью профилактического осмотра являются предупреждение и ранняя диагностика гинекологических заболеваний и патологии молочных желез.

При проведении профилактических медицинских осмотров девочек *декретируемых возрастов* после получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство акушер-гинеколог или иной медицинский работник осуществляет выяснение жалоб, проводит общий осмотр, измерение роста и массы тела с определением их соответствия возрастным нормативам, оценку степени полового развития по Таннеру, осмотр и ручное исследование молочных желез и наружных половых органов, консультирование по вопросам личной гигиены и полового развития. При профилактическом осмотре девочки в возрасте до 15 лет разрешается присутствие ее законного представителя.

В возрасте девочки до 8 лет *осмотр*, в первую очередь, *направлен на исключение преждевременного полового развития* (увеличение молочных желез, лобковое или подмышечное оволосение, наличие менструации). А также выявление или исключение ускоренного физического и биологического разви-



тия; задержку физического развития; нарушение строения наружных половых органов, в том числе сращение малых половых губ, гипертрофию клитора и малых половых губ, наличие уrogenитального синуса, отсутствие входа во влагалище; наличие воспалительных изменений наружных половых органов; наличие папиллом и опухолевидных образований на кожных покровах наружных половых органов и промежности; наличие травматических повреждений наружных половых органов, вульвы, влагалища; выделений из половых путей патологического характера; наличие стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родимых пятен или витилиго, костных дисплазий при низкорослости и высокорослости; повышенный рост волос и оволосения по мужскому типу и другое.

По результатам профилактических осмотров девочек формируются пять групп состояния здоровья, а также группы диспансерного наблюдения, с которыми в дальнейшем строится работа врачей-гинекологов детского и подросткового возраста с привлечением (при необходимости) врачей других специальностей.

В остальные возрастные периоды осмотр девочки проводится врачом-педиатром, участковым врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), фельдше-

ром, акушеркой или медицинской сестрой ФАПа и, при необходимости, осуществляется направление девочки к гинекологу детского и подросткового возраста в соответствии с перечнем показаний.

Взаимосвязь и взаимообусловленное влияние соматического и репродуктивного компонентов организма определяют здоровье девочек как единую, целостную категорию. Своевременная диагностика различного рода нарушений полового созревания и становление менструальной функции, выявление, устранение или коррекция соматогенных факторов, их вызывающих, являются ведущими моментами в сохранении и улучшении репродуктивного потенциала населения. Соблюдение данных условий возможно только при полной взаимосвязи и преемственности в деятельности всех разделов педиатрической и гинекологической служб.

К сожалению, специальность гинеколога детского и подросткового возраста остается редкой в Алтайском крае. Такие специалисты есть в городах: Барнауле, Бийске, Рубцовске и совместители - в Заринске, Алейске, Славгороде, Камне-на-Оби. В районных центрах гинекологическую помощь девочкам оказывают врачи-акушеры-гинекологи.

В следующем номере речь пойдет о половом развитии девочки-подростка. ☺





Уважаемые читатели!

Подписка на наш журнал традиционно является хорошим подарком к различным семейным праздникам: свадьбе, рождению ребенка, дню рождения...

Журнал «Здоровье алтайской семьи» выписывают и предприниматели, заинтересованные в сохранении и укреплении здоровья своих сотрудников.

Подарите журнал «Здоровье алтайской семьи» своим родителям, взрослым детям, оформите подписку для вашей собственной семьи, для вашей фирмы.

ИЗВЕЩЕНИЕ							
Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции.							
Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"							
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001							
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162							
Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул							
БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771							
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426							
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2018 г. №1-12							
Платательщик (Ф.И.О.): _____							
Наименование фирмы, контактный телефон _____							
Адрес получателя корреспонденции _____							
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____							
улица, дом, квартира (офис) _____							
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____							
Кассир	<table border="1"><thead><tr><th>Назначение платежа</th><th>Сумма</th><th>Итого к уплате</th></tr></thead><tbody><tr><td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12</td><td>1085-00</td><td>1085-00</td></tr></tbody></table>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00					
Платательщик (подпись) _____ Дата _____							
Подписной индекс - 31039							

КВИТАНЦИЯ							
Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"							
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001							
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162							
Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул							
БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771							
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426							
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2018 г. №1-12							
Платательщик (Ф.И.О.): _____							
Наименование фирмы, контактный телефон _____							
Адрес получателя корреспонденции _____							
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____							
улица, дом, квартира (офис) _____							
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____							
Кассир	<table border="1"><thead><tr><th>Назначение платежа</th><th>Сумма</th><th>Итого к уплате</th></tr></thead><tbody><tr><td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12</td><td>1085-00</td><td>1085-00</td></tr></tbody></table>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00					
Платательщик (подпись) _____ Дата _____							
Подписной индекс - 31039							



Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» - полезный подарок!

ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (175) июль 2017 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту

Выпуск издания (рубрика "Модернизация - жителям края")
осуществляется при финансовой поддержке
Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям РФ.

Свидетельство о регистрации СМИ
№ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г.,
выданное Сибирским окружным
межрегиональным
территориальным управлением
Министерства РФ по делам печати,
телерадиовещания и средств
массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат
обязательной сертификации.
Ответственность за достоверность
рекламной информации несут
рекламодатели. Мнение редакции
может не совпадать с мнением
рекламодателя.

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 26.07.2017 г.,
фактически - 14:00 26.07.2017 г.
Дата выхода: 02.08.2017 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова.
Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.
Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск» -
Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,
г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

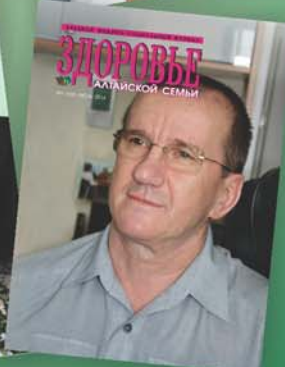
Адрес работы с общественными представителями:
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.
E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.
Печать офсетная. Тираж - 4100 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



нам
15
лет!