

Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 1 (306) 30 января 2013 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

ЧУВАШИЯ ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ В КОЛЛЕГИИ МИНЗДРАВА РОССИИ



24 января Министр Вероника Скворцова провела заседание Коллегии Минздрава России, посвященное региональным программам развития здравоохранения. От Чувашии в Коллегии приняли участие министр Алла Самойлова и специалисты аппарата Минздравсоцразвития республики.

ные индикаторы, на которые мы должны выйти – их 17. Поскольку структура программы сложная, состоит из 11 подпрограмм, то каждая включает свои, дополнительные, индикаторы – всего их 130. Эти индикаторы серьезно продумывались и отбирались, – сказала Вероника Скворцова. – Одиннадцатая подпрограмма посвящена механизмам управления и содержит стратегические документы: Стратегию лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 года, Стратегию развития медицинской науки, комплексы мер по совершенствованию кадровой

политики и по улучшению доступности медицинской помощи».

«Для того, чтобы выйти на стратегическое планирование отрасли, Правительством РФ поручено разработать «дорожную карту» по реализации комплекса мер, направленных на оптимизацию отрасли. «Дорожная карта» предусматривает активное вовлечение регионов в реализацию соответствующих мероприятий. Эта «дорожная карта» является матрицей для составления региональных программ», – подчеркнула Министр.

Различия региональных программ будут определяться геопо-

литическими факторами, а так же экономическими и материально-техническими возможностями регионов. «Транспортная инфраструктура в регионах развита неоднородно, демографические показатели разные – это самый большой вопрос», – отметила Вероника Скворцова.

Разработка региональных «дорожных карт» и разработка региональных программ развития здравоохранения имеет исключительное значение для организации бюджетного планирования. «Для того, чтобы каждый регион решил вопрос, какие будут заданы индикаторы, необходимо определить потребности населения, проживающего в регионе, в разных видах медицинской помощи, а также в разных видах инфраструктуры и профессионального компонента», – резюмировала Вероника Скворцова.

Выступая на коллегии, Вероника Игоревна назвала главным достижением 2012 года Государственную программу «Развитие здравоохранения в Российской Федерации».

«Этот документ содержит основные цели, задачи и направления развития здравоохранения, основ-

«СКОРЫЕ» ВОПРОСЫ



Руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова – об изменениях в работе скорой медицинской помощи в связи с переходом финансирования в систему ОМС.

внимание, что переход скорой помощи в систему ОМС имеет значение, прежде всего, для организаторов и работников системы здравоохранения. «Сегодня, когда оплата будет происходить в системе обязательного медицинского страхования, фактически будет учтен каждый случай оказания медицинской помощи... И те сотрудники, которые будут оказывать усиленный объем медицинской помощи, получат увеличенную заработную плату», – отметила министр. – Опасения пациентов, что без полиса им не будет оказана скорая медицинская помощь или же придется оплачивать услуги

«скорой», необоснованны. «Медицинская помощь гарантированно будет оказана всем пациентам. На это финансовые средства предусмотрены в бюджетах всех регионов Российской Федерации, в том числе и Чувашии».

В ходе обсуждения возможности передачи обслуживания автомобилей скорой медицинской помощи на аутсорсинг, Алла Владимировна подчеркнула, что в настоящее время идет изучение опыта других регионов и на сегодняшний день окончательного решения нет.

Подробнее на стр 3.

23 января руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова в ходе встречи с журналистами рассказала об изменениях в работе скорой медицинской помощи в связи переходом финан-

сирования в систему обязательного медицинского страхования и ответила на вопрос, будет ли передан автомобильный парк скорой помощи на аутсорсинг.

Алла Владимировна обратила

Стоматологи Чувашии, объединяйтесь!

Присоединение стоматологических клиник г. Алатырь, Шумерля и Канаш к Республиканской стоматологической поликлинике происходит в рамках Программы модернизации. В результате будут созданы оптимальные условия для модернизации стоматологической службы и сформирована 2-уровневая система оказания медицинской помощи пациентам. Ожидаемый экономический эффект составит более 3 млн рублей за счет более эффективного использования кадровых, технических и технологических ресурсов, упорядочения управленческих процессов, сокращения административно-хозяйственного персонала. Реорганизация не приведет к сокращению медицинского персонала. Основная цель деятельности – удовлетворение потребностей граждан в квалифицированной стоматологической помощи – сохранится в полном объеме.

Антитабачный закон

25 января 2013 года Госдумой РФ принят ФЗ «О защите граждан РФ от последствий потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма». Новый закон носит основополагающий, системный характер и полностью учитывает положения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы. Документ содержит меры, направленные на снижение потребления табака и воздействия табачного дыма, в том числе запрет на курение табака на отдельных территориях, в помещениях и объектах, устанавливает требования к упаковке и маркировке табачных изделий, предусматривает просвещение и информирование населения о вреде потребления табака, а также запрет рекламы, спонсорства и стимулирования продажи табачных изделий и другие меры.

Напомним, что сейчас, согласно данным Глобального опроса, в России курят примерно 60% мужчин и 20% женщин. Около 80% населения подвергаются пассивному курению.

Актуально

Безвозмездно

21 января вступил в силу Федеральный закон № 125 «О донорской крови и ее компонентах», согласно которому по всей России денежная компенсация заменена талонами на обед. Приказом Минздрава России от 17.12.2012 N 1069н утверждены случаи, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы.

Установлено, что плата предоставляется в случаях, если: донор крови или ее компонентов имеет редкий фенотип крови, установленный при предыдущих донациях; донор не имеет одного из определенных антигенов эритроцитов; донор по медицинским показаниям может быть допущен к сдаче плазмы, тромбоцитов, эритроцитов или лейкоцитов методом афереза. При этом донор вправе по собственному желанию сдать кровь безвозмездно. Данный приказ, зарегистрированный в Минюсте России 21.01.2013, вступает в силу одновременно с Федеральным законом от 20 июля 2012 года N 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Центральные планы

Не меньше 5530 операций в этом году проведет Центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования в Чувашии. Высокотехнологичную медицинскую помощь окажут больным за счет средств бюджета страны.

Напомним, центр имеет статус федерального и работает по следующим профилям: травматология, ортопедия, нейрохирургия, педиатрия. По направлению лечиться здесь может житель любого региона России. Ежедневно специалисты центра проводят больше двадцати операций. В прошлом году высокотехнологичную медицинскую помощь получили жители 38 регионов. Из общего числа пациентов почти 70% – иногородние.

Третий – не лишней

145 малышей, родившихся третьими и последующими в семье, имеют право на ежемесячную выплату.

По данным на 28.01.2013 количество рожденных детей в Чувашии за 2013 год составило 960 детей. Из них третьими – 108, четвертыми – 23, последующими – 14. Семьи, ставшие многодетными, в 2013 году получат республиканский материнский капитал (100 000 руб.) и ежемесячную денежную выплату в рамках Указа Главы Чувашии (более 5 000 руб.). Чтобы оформить ежемесячную выплату, необходимо обратиться в КУ «Центр предоставления мер социальной поддержки» МЗСРЧР. Дополнительную информацию можно получить по телефону: 8 (8352) 62-72-71.

Новое назначение

Распоряжением Кабинета Министров № 54-р от 30.01.2012 за подписью Председателя Кабинета Министров Чувашии Республики И. Моторина на должность заместителя министра здравоохранения и социального развития Чувашии Республики назначен Медюков Александр Юрьевич.

Официально

АТТЕСТАЦИЯ НА КВАЛИФИКАЦИЮ

Минздрав РФ разъяснил вопросы аттестации на квалификационную категорию медицинских и фармацевтических работников.

В письме министерства от 25.12.2012 г. сообщается, в частности, что в соответствии с пунктом 2.1 Положения о порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 25.07.2011 N 808н, вторая квалификационная категория может быть присвоена врачу, имеющему уровень теоретической подготовки и практических навыков, соответствующий квалификационным характеристикам специалистов, и стаж работы по специальности не менее трех лет для специалистов с высшим и средним профессиональным образованием; первая квалификационная категория - при наличии стажа работы по специальности не менее семи лет для специалистов с высшим профессиональным образованием и не менее пяти лет для специалистов со средним профессиональным образованием; высшая

квалификационная категория - при наличии стажа работы по специальности не менее десяти лет для специалистов с высшим профессиональным образованием и не менее семи лет для специалистов со средним профессиональным образованием.

Таким образом, при наличии необходимого стажа работы по специальности медицинский специалист может направить в аттестационную комиссию документы, предусмотренные пунктом 2.3 Положения, и заявление о присвоении первой или высшей квалификационной категории, не имея соответственной второй и первой квалификационной категории.

В случае истечения срока действия квалификационной категории, если специалист не прошел аттестацию на подтверждение и/или получение более высокой квалификационной категории, он теряет право на выплату стимулирующего характера за наличие квалификационной категории.

28 января 2013 года Глава Чуваши Михаил Игнатьев провел совещание с членами правительства республики, в ходе которого проанализировано выполнение целевых показателей и индикаторов по достижению ориентиров, определенных Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. Особое внимание в ходе работы уделено разработке и принятию «дорожных карт» изменений в отраслях бюджетной сферы, направленных на повышение качества услуг, предоставляемых населению.

Руководитель Минздравсоцразвития Чуваши отметила, что в целях реализации инаугурационных Указов Президента России формируются Планы мероприятий («дорожные карты») изменений в отраслях социальной сферы, которые в ближайшее время будут представлены на согласование в федеральные ведомства. Целью «дорожных карт» является повышение качества оказываемых услуг, обеспечение механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг, достижение основных показателей здоровья населения и структурных преобразований системы оказания медицинской помощи.

В целом по Российской Федерации к 2018 году намечено достичь следующих изменений: ожидаемая продолжительность жизни - 74 года, смертность от всех причин - 11,8 на 1000 населения, младенческая смертность - 7,5 случаев на 1000 родившихся, смертность детей в возрасте 0-17 лет - 8,1 случаев на 10000 населения соответствующего возраста, смертность от болезней системы кровообра-

ИЗМЕНЕНИЯ В БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЕ: НИ ОДИН РАБОТНИК НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ УЩЕМЛЕН В СВОИХ ПРАВАХ

ращения - 649,4 на 100 тыс. населения, смертность от дорожно-транспортных происшествий - 10,6 на 100 тыс. населения, смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) - 192,8 на 100 тыс. населения, смертность от туберкулеза - 11,8 на 100 тыс. населения, доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут - 89 %.

По предварительным данным за 12 месяцев 2012 года, в Чувашской Республике достигнуты целевые значения показателей смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, туберкулеза, младенческой смертности, обозначенные в Указах Президента России от 7 мая 2012 года для достижения к 2018 году: смертность от новообразований составила 148,2 на 100 000 населения, смертность от болезней системы кровообращения - 593,9 на 100 000 населения, от туберкулеза - 6,7 на 1000 населения, младенческая смертность - 5,3 случаев на 1000 родившихся, доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут - 92,8%.

Для дальнейшего повышения уровня заработной платы работников медицинских учреждений необходимо более эффективно использовать средства и сократить существующие расходы. Реализации поставленных целей будут способствовать интенсификация лечебно-диагностического процесса за

счет применения современных технологий, развитие государственно-частного партнерства и передачи на аутсорсинг несвойственных медицинскому учреждению функций (организации питания, стирки белья, коммунальных услуг, обслуживание автопарка); реорганизации маломощных лечебно-профилактических учреждений путем присоединения к крупным больницам, создания межрайонных территориальных центров путем слияния нескольких учреждений, централизация ряда специализированных служб. Высвободившиеся финансовые средства были использованы на увеличение фонда оплаты труда медицинских работников вновь образованных учреждений здравоохранения.

Министр Алла Владимировна обратила внимание руководства республики, что необходимо предусмотреть дополнительные средства в республиканском бюджете для повышения заработной платы среднего медицинского персонала, врачей, работающих в социально-значимых отраслях (психиатрия, туберкулез). Михаил Игнатьев подчеркнул, что нужно учесть данное замечание, чтобы каждый работник системы здравоохранения в 2013 году почувствовал рост уровня заработной платы. Подводя итоги совещания, Михаил Игнатьев резюмировал: «Мы обязаны учесть все категории работников социальной отрасли. Ни один работник бюджетной сферы не должен быть ущемлен в своих правах».

Статистика

ЧУВАШИЯ ВОШЛА В ПЯТЕРКУ РЕГИОНОВ С ОДНИМ ИЗ САМЫХ НИЗКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ



16 января под председательством заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Татьяны Яковлевой состоялось всероссийское совещание в режиме видеоконференции, посвященное вопросу снижения материнской смертности и профилактики родового травматизма новорожденных по итогам 11 месяцев 2012 года.

В совещании приняли участие министр здравоохранения и социального развития Чувашии Алла Самойлова, сотрудники

аппарата министерства, главные внештатные специалисты акушер-гинеколог и педиатр.

Обращаясь к регионам, Татьяна Яковлева заметила, что уровень младенческой смертности в стране за 11 месяцев 2012 года в среднем составил 8,8 промилле.

Благодаря проводимым мероприятиям уровень младенческой смертности в республике снизился на 20,9% по сравнению с 2009 годом. По оперативным данным в 2012 году Чувашия вошла в пятерку регионов с одним из самых низких показателей младенческой смертности (5,3 промилле), а в среднем по России данный показатель составил 8,7 промилле.

Особое внимание на совещании уделено повышению качества пренатальной диагностики и грамотной маршрутизации беременных женщин группы высокого риска в учреждения родовспоможения третьего уровня.

По итогам видео-совещания министр Алла Самойлова еще раз подчеркнула необходимость совершенствования межведомственного взаимодействия со всеми субъектами профилактики смертности детей раннего возраста от внешних причин. Предложено на совещания акушеров-гинекологов и педиатров приглашать работников социальной службы и представителей администрации муниципалитетов.

Модернизация

Медицинское оборудование, закупленное в рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы, позволяет повысить доступность и качество оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях Чувашии.

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ



В Городской детской больнице № 3 благодаря современным приборам теперь возможно проведение выездных осмотров. Исследование с помощью портативного электрокардиографа позволяет максимально оценить функции детского сердца. Современные многоканальные электрокардиографы позволяют записывать результаты в память прибора или переносить данные на внешний носитель информации. Исследование с помощью электрокардиографа безболезненно и безвредно для детей.

В Городской клинической больнице № 1 успешно функционирует рентгенографический диагностический комплекс с цифровой обработкой изображения, также поступивший в рамках Программы модернизации. Комплекс располагается в заново отремонтированном кабинете. Новое оборудование, позволяющее осуществлять обследование пациента при низкой лучевой нагрузке (дозы излучения снижены в 5-10 раз), используется для проведения всех видов рентгенологических исследований - рентгеноскопии, рентгенографии и линейной томографии.

Комплекс обеспечивает обработку информации без исполь-

зования процессов химического проявления рентгеновской пленки. Накопление информации осуществляется в цифровом формате на электронных носителях и позволяет в последующем отслеживать динамику заболевания, а также хранить информацию практически на каждого пациента, хотя бы однократно прошедшего обследование. Цифровое изображение воспроизводится на автоматизированных рабочих местах рентген-лаборанта и врача-рентгенолога, оборудованных



системой выхода в локальную информационную сеть. Таким образом, высокотехнологическое оборудование позволяет снизить лучевую нагрузку на пациентов и повысить точность и количество исследований.

В Городской клинической больнице №1 после осуществленного в рамках Программы модернизации здравоохранения ремонта введены в эксплуатацию новые операционные. Обновления в помещениях выполнены с учетом всех санитарных норм и правил. После ремонта преобразились помещения, значительно изменилось техническое оснащение.

Для эффективной работы закуплено уникальное новейшее ме-



дицинское оборудование: новые операционные столы, рентгено-телевизионные передвижные хирургические аппараты, набор для артроскопии коленного сустава, эндоскопические стойки, наркозно-дыхательные аппараты и другая техника. Теперь операции проходят в более современных условиях, что позволяет повысить эффективность операций и снизить риск послеоперационных осложнений.

В настоящее время в состав операционного блока Городской клинической больницы № 1 входят 11 операционных. В год здесь проводится порядка 5500 операций, в день - около 20 операций. Инновационные технологии, современное оборудование, за-



купленное по Программе модернизации здравоохранения, - все это серьезная помощь в работе высококвалифицированных специалистов.

«СКОРЫЕ» ВОПРОСЫ

Руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова ответила на вопросы журналистов об изменениях в работе скорой медицинской помощи в связи с переходом финансирования в систему ОМС.



(Продолжение. Начало на стр. 1.)
Министр Алла Самойлова: Переход оплаты оказания скорой медицинской помощи в систему ОМС связан с законом об обязательном медицинском страховании и необходимостью фактически одноканального финансирования скорой медицинской помощи.

Мы предполагаем, что в связи с этим повысится качество оказания скорой медицинской помощи в связи с тем, что произойдет дифференцированное финансирование оплаты скорой медицинской помощи.

До 1 января фактически финансирование скорой медицинской помощи оплачивалось по смете, по бюджету. Каждое отделение скорой медицинской помощи финансировалось по определенному стандарту, по определенному тарифу независимо от объема медицинской помощи, оказываемой ими. Сегодня, когда оплата будет происходить в системе обязательного медицинского страхования, будет учтен каждый случай оказания медицинской помощи. Т.е. если в каком-то районе произойдет увеличение объемов оказания медицинской помощи, то туда за каждый медицинский случай пойдет оплата. Фактически те сотрудники, которые будут оказывать усиленный объем медицинской помощи, будут получать увеличенную заработную плату.

Опасения, что пациенту, у которого не будет медицинского полиса, не будет оказана медицинская помощь, совершенно напрасны, потому что медицинская помощь гарантированно будет оказана всем пациентам. Естественно, желательно, чтобы медицинский полис был – для учета оказания этой помощи. Если в данный момент по тем или иным причинам он не может его представить, мы можем найти его данные в базе данных обязательного медицинского страхования. Если у него этого полиса нет вообще, то ему будет оказана помощь как незастрахованному пациенту – на это финансовые средства предусмотрены в бюджетах всех регионов Российской Федерации, в том числе и Чувашии. Опасения, что помощь не будет оказана, – напрасны и беспочвенны. Помощь будет оказана и в полном объеме будет оплачена, поскольку произойдет перераспределение финансовых потоков. Сотрудники, работающие в усиленном режиме, будут получать большую заработную плату. Получив большую заработную плату, они будут более удовлетворены, более довольны, и, мы считаем, повысится их квалификационная помощь.

Что касается возможного перехода на аутсорсинг машин скорой медицинской помощи и замены части автопарка машин частными структурами... На сегодняшний день эти проекты продвигаются в некоторых регионах страны. По этому пути пошли Пермский край, Кировская область.

Сегодня в Чувашской Республике в системе скорой медицинской помощи работает всего 243 автомобиля. Естественно, часть из них имеет 100% износ, часть из них требует срочной замены. Полная замена всего автопарка – это серьезные вливания финансовых средств из республиканского бюджета. В данном случае на помощь могут прийти частные структуры. При этом бизнес сообщества предоставляют услугу автотранспорта, а медицинская составляющая остается в системе здравоохранения. Мы отдаем на аутсорсинг только услугу автотранспорта. Они же выставляют нам счета за пользование автомобилем, при этом предоставляют полностью укомплектованный автомобиль не медицинским оборудованием, а именно техническим автомобильным оборудованием. Эта организация полностью обеспечивает контроль

технического состояния автотранспорта, а медики оказывают медицинскую помощь.

Это никоим образом не говорит о том, что скорая помощь переходит в частные руки. Если мы и перейдем на данный вид услуги, то будет переход только отдельных бригад, отдельных подстанций для того, чтобы отработать варианты частичной замены изношенного автотранспорта новым. Постепенно в структуру системы скорой медицинской помощи будут входить новые автомобили, которые мы будем брать у представителей бизнеса – это могут быть не обязательно частники, но и государственные структуры.

Скорая помощь – врачи, медицинские сестры, фельдшеры – как была в структуре министерства здравоохранения, она также там и остается. Подмены частными структурами не предвидится совершенно. Если мы примем это решение, то только с целью того, чтобы у нас появились новые качественные автомобили и для комфортного оказания помощи нашим пациентам.

Газета «Советская Чувашия», Зинаида Шитлаева: Не обойдется ли аренда автомобилей дороже?

Министр Алла Самойлова: Нет. Во-первых, для того, чтобы купить автомобиль необходимо минимум два миллиона. В случае если мы берем автомобиль в долгосрочную аренду, мы фактически оплачиваем его обслуживание в машиночасах. То, что подсчитано на сегодняшний день, фактически никоим образом не выше.

Газета «Советская Чувашия», Зинаида Шитлаева: Во время работы частных организаций постепенно свой парк машин будет обновляться?

Министр Алла Самойлова: Конечно. В конце прошлого года было закуплено почти 50 автомобилей разного класса для станции скорой медицинской помощи, для службы неотложной скорой помощи. Мы не будем переводить 100% всю скорую помощь в аутсорсинг. Если и будет перевод, то будут переводиться отдельные бригады в отдельных подстанциях. Такой точечный метод необходим для обеспечения некой подушки безопасности. Переход будет очень плавным.

Интернет-газета «Мой город Чебоксары», Екатерина Петрова: Была такая информация: если нет полиса, то пациент за вызов скорой

платит около 1400 рублей. Или ничего он не платит? В бюджете это заложено?

Министр Алла Самойлова: Скорая помощь как была, так и остается бесплатной для пациента. Минздравом России просчитана средняя стоимость одного вызова, для того чтобы рассчитать объемы финансирования. Это наши внутренние медико-экономические расчеты.

Интернет-газета «Мой город Чебоксары» Екатерина Петрова: По транспортному аутсорсингу... Это позволит повысить качество услуг скорой помощи?

Министр Алла Самойлова: Мы предполагаем, что в этом случае станции скорой медицинской помощи освободятся от непрофильных для врачей функций. Они будут заниматься повышением уровня своих знаний, повышением качества медицинской помощи... А вот забота, какая машина скорой помощи сегодня придет на обслуживание, с них должна уйти. В данном случае, они будут получать гарантированно технически исправный автомобиль, полностью готовый к нормальному выезду. И врач не будет думать о том, что ему где-то на вызове придется участвовать в замене колеса... Предполагаем, что привлечение аутсорсинга приведет к повышению качества технического состояния автомобилей для комфортного доезда пациентов и бригады.

Национальное телевидение Чувашии, Данифа Тагирова: В сельской местности не вызовут ли эти меры какие-то трудности?

Министр Алла Самойлова: На сегодняшний день Республиканская станция скорой медицинской помощи имеет единое административное подчинение. Это единая станция, единая скорая помощь по всей Чувашской Республике. И по сути дела не важно, где эта медицинская помощь будет оказываться: либо в Алатыре, либо в Шемурше, либо в Чебоксарах. Единый руководитель, единая диспетчерская служба, единое административное подчинение...

Радио Чувашии, Иван Перов: Почему именно сейчас поднят этот вопрос? Не три года назад, не через три года вперед?

Министр Алла Самойлова: Мы говорим о планомерной работе. Развитие системы здравоохранения идет в соответствии с приоритетными задачами. Невозможно одновременно решить все задачи.

Сначала был национальный проект «Здоровье». Там тоже одно из направлений – повышение заработной платы фельдшерам и врачам скорой медицинской помощи. Потом – программа модернизации. Это оснащение лечебных учреждений, повышение качества, доступности медицинской помощи, оснащение оборудованием. Кстати, в программе модернизации было тоже одно из направлений – это оснащение автомобилей скорой медицинской помощи спутниковой навигацией ГЛОНАСС. Постепенно движемся дальше. На сегодняшний день дошло время до скорой помощи. Поэтому это и не поздно, и не рано. Это просто поэтапное развитие разных направлений системы здравоохранения. Это очередной этап модернизации системы здравоохранения.

Газета «ПРО-город Чебоксары», Дарья Губанова: Уже точно решено, что будет автопарк скорой помощи?

Министр Алла Самойлова: Нет. Я говорю, пока не решено. Пока Чувашской Республике предложено рассмотреть возможность участия в данном проекте. Но для того, чтобы мы приняли окончательное решение, первое, мы должны увидеть эту организацию, мы должны увидеть этот парк новых автомобилей, мы должны реально написать техническое задание, определиться с условиями оказания этой помощи. Поэтому в данном случае, пока мы этого не увидим, мы никогда не примем этого решения. Если придет грамотный инвестор и покажет нам: вот мой гараж, вот у нас здесь 20-25 машин, или 250 машин, мы готовы представить вам помощь... Тогда да, тогда мы можем принять это решение. Просто на сегодняшний день, имея опыт других регионов, мы рассматриваем возможность применения данной практики у нас в Чувашской Республике. Опять же оговариваюсь, конечно, в некоторых подстанциях, на некоторых машинах... И только после этого мы можем говорить, может быть, мы перейдем на аутсорсинг. Пока окончательного решения нет, потому что нет той структуры, которая реально готова предложить свои услуги. Еще раз говорю, мы будем обязательно смотреть на качественные услуги, которые нам готовы предложить.

Интернет-газета «Мой город Чебоксары» Екатерина Петрова: Критерии инвесторов разработа-

ны, по которым будут выбираться люди?

Министр Алла Самойлова: Критерии, как и везде. Это, в первую очередь, наличие просто самих машин. Естественно, это качество машин, наличие технических условий для оказания техобслуживания, техремонта, технического содержания, наличие технического персонала для содержания этих машин. То есть, все это будет прописано в технических условиях.

Газета «ПРО-город Чебоксары», Дарья Губанова: На каких условиях будет предоставляться эта услуга? Есть ли в республике какие-то тарифы?

Министр Алла Самойлова: Систему финансирования скорой медицинской помощи можно условно поделить на две части: медицинская составляющая (медикаменты, зарплата и прочее) и техническая составляющая (бензин, колеса, техническое обслуживание...). По сути дела все считается очень просто. Эту техническую составляющую мы делим в среднем на количество часов и машин, которое сегодня есть. Таким образом, выводится средняя стоимость одного машино-часа. То, что мы затрачиваем сегодня. Естественно в разы увеличить эту сумму мы не можем. Поэтому первоначально будем выставлять эту стоимость. Придут люди, которые начнут работать и по этим тарифам. Нам никто не будет диктовать условия.

Если говорить по аналогии... Мы видим, сколько маршрутных такси ездит на наших улицах. При этом все они ездят на условиях государственных тарифов. То есть государство полностью контролирует этот автопарк. Хотя он во многом является собственностью частных структур. По сути дела при этом остался и государственный транспорт. И мы просто берем автотранспорт. Ничего другого.

ГТРК «Чувашия», Татьяна Иванова: Что из себя представляет этот автотранспорт? Чи будут автомобили? Они будут выкупать у «скорой помощи» или покупать новые?

Министр Алла Самойлова: Они приходят со своим автомобилем на наши условия. Например, некий предприниматель имеет 20 млн свободных денег. Он купит на них 10 хороших автомобилей. Он отдает их нам в аренду почасовую и по сути дела содержит эти автомобили. А мы просто ими пользуемся в течение 5-10 лет. Потом они приходят в негодность и заменяются. Для кого-то это своего рода бизнес.

Это пути решения проблемы, которая сегодня складывается в связи с техническим износом автотранспорта. Мы говорим о различных вариантах эффективного использования того имущества, которое мы сегодня имеем. Это один из путей использовать частный бизнес, частные средства для того, чтобы обновить автопарк. Это один из вариантов частно-государственного партнерства.

Газета «Советская Чувашия», Зинаида Шитлаева: Есть ли в Чувашии среднее время доезда бригады врачей?

Министр Алла Самойлова: 20 минут.

Газета «Советская Чувашия», Зинаида Шитлаева: Будут ли люди без медицинского полиса влиять на показатель фактической работы?

Министр Алла Самойлова: На них выделяются финансовые средства. У нас на сегодняшний день 2-3% незастрахованных по разным причинам. Основная масса все равно застрахована. Они все в едином реестре. Это делается только для того, чтобы грамотно перераспределить потоки.

Поздравление



От всего Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики и себя лично сердечно поздравляю Вас со знаменательной датой – 65-летием со дня основания Республиканской

Уважаемые сотрудники и ветераны Республиканской клинической больницы!

клинической больницы!

История клиники неразрывно связана с историей города Чебоксары и всей Чувашии. Хирургия, урология, травматология, терапия. Это далеко не полный список областей медицинской науки, в развитие которых внесли весомый вклад выдающиеся врачи не только республики, но и России: И.М. Кузнецов, И.В. Сиднев, П.Н. Осипов, В.В. Бедринцева, И.Ф. Луников, М.С. Савельев, М.М. Газымов, Г.А. Иванов, В.Н. Саперов и многие другие специалисты Республиканской клинической больницы, которые трудились и трудятся до сих пор на благо медицины. Сегодня Республиканская клиническая больница,

оснащенная современным диагностическим и лечебным оборудованием, является ведущим лечебно-профилактическим учреждением Чувашии. Ежегодно через Ваше лечебное учреждение проходит более 100 000 пациентов, специализированную стационарную помощь получают более 16 000 человек.

Постоянно внедряя новые методы диагностики и лечения, Вы совершенствуете свою работу и вносите неоценимый вклад в сохранение жизни и здоровья жителей Чувашии. У Вас проводятся операции по удалению опухоли головного мозга, торакоскопические и лапароскопические оперативные вмешательства, высокотехно-

логичные операции при травмах, лечение острых и хронических лейкозов и множества других заболеваний. Для специалистов Ваших отделений обыденностью являются те операции, которые для других учреждений являются высшим пилотажем и, порой, недостижимой высотой.

Вам удается оправдывать, казалось бы, несбыточные надежды, возвращать людей к полноценной жизни, наполняя ее счастьем и радостью! Важно, что Ваша больница является не только ведущей по уровню оказания медицинской помощи жителям республики, но и передовым учреждением по учебной и научно-исследовательской

деятельности. Тандем науки и практики позволяет достигать самых высоких результатов в повседневном труде врачей.

Уважаемые коллеги, примите теплые слова благодарности за достойный труд на благо наших людей и искренние пожелания добра, благополучия и успехов в вашем благородном деле! Уверена, что Вы продолжите традиции, которые заложили основатели больницы, внесшие большую лепту в историю республиканского здравоохранения.

**Министр здравоохранения и социального развития ЧР
А.В. Самойлова**

Юбилей

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

История Республиканской больницы начинается с 24 января 1948 года, когда Совет Министров Чувашской АССР преобразовал Чебоксарскую городскую больницу (теперь городскую больницу № 1 им. П.Н. Осипова, тогда единственную в городе) в Республиканскую больницу. С этого момента, помимо своих обычных обязанностей, эта больница стала выполнять функции Республиканской больницы. С 1949 г. Республиканская больница объединена с поликлиникой в одно лечебно-профилактическое учреждение с фондом в 255 коек. В соответствии со своим статусом Республиканская больница стала осуществлять организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями республики, оказывать экстренную и плановую (выездную) медицинскую помощь средствами санитарной авиации и наземного транспорта.

1 августа 1956 года – знаменательный день в истории Республиканской больницы: в этот день она начала функционировать на современной территории. Первоначально вступил в строй лишь терапевтический корпус, в котором были открыты 2 терапевтических отделения (мужское и женское), неврологическое, оториноларингологическое, так называемое спецотделение (для отдельных категорий граждан), консультативная поликлиника, а также рентгенологическое и физиотерапевтическое отделения, станция санитарной авиации, аптека, клиничес-



временной территории была короткое время В.В. Бедринцева, ее сменил организатор здравоохранения, подполковник в отставке Петр Лаврентьевич Еремин, проработавший в этой должности 6 лет.

Можно смело утверждать, что организатором и руководителем терапевтической службы Республиканской больницы в течение многих лет был замечательный врач и ученый, засл. врач РФ, канд. мед. наук Петр Николаевич Осипов. В новом терапевтическом корпусе он был

организатором научно-практических конференций, контроль за выполнением методической работы в прикрепленных районах и повышением квалификации врачей. Здесь имеется в виду, в основном, участие врачей в работе клинических и научно-практических конференций, обществе терапевтов, самостоятельная работа врачей над новейшей медицинской литературой. А.Н. Золотова выполняла всю остальную многогранную работу заведующей обоими отделениями, была строгим судьей для палатных врачей по ведению историй болезни, а в отсутствие П.Н. Осипова проводила консультации больных и оперативно решала административные вопросы.

Интересно и с большой пользой для врачей П.Н. Осипов проводил еженедельные обходы в каждом отделении. Предварительно лечащий врач докладывал про больного, не заглядывая в историю болезни; при этом он отмечал свои сомнения в диагнозе (если таковые имелись), трудности лечения и особенности в течении заболевания. Часто врачи оказывались свидетелями высокого клинического мастерства учителя, который находил симптомы, «пропущенные» врачами, а иногда выставлял совершенно другой диагноз. Он учил врачей находить и оценивать не только симптомы, но и их оттенки, что способствовало более точной диагностике. Обсуждение больных после обхода проходило в ординаторской. При этом каждый врач мог высказать свое мнение по диагнозу и лечению. Поскольку наиболее тяжелых и сложных для диагностики больных знали все врачи терапевтических отделений и предварительно, еще до обхода П.Н. Осипова, осматривали их, обсуждение было всегда предметным и, как правило, продуктивным.

Для врачей терапевтических отделений было характерно «чувство нового» и желание заниматься научно-

исследовательской работой. Ежегодно проводились Республиканские научно-практические конференции, на которых докладывались результаты научных исследований, издавались ежегодные сборники научно-исследовательских работ. Главным врачом П.Л. Ереминым в 1957 г. в терапевтическом корпусе была выделена специальная комната для проведения научных исследований. Таким образом, сама обстановка в Республиканской больнице способствовала проведению научно-исследовательской работы. Неудивительно, что в 1962-63 гг. 4 врача-терапевта (Н.А. Бирг, Г.С. Атаманов, Ф.Б. Ряполов, В.Н. Саперов) защитили кандидатские диссертации.

В 1957 г. был сдан в эксплуатацию детский корпус больницы, где разместили два отделения – детское соматическое и грудничковое. На педиатрическую службу были возложены проведение организационно-методической работы с детскими лечебно-профилактическими учреждениями республики, организация экстренных и плановых консультативных выездов в районы, а также повышение квалификации педиатров и медицинских сестер. У истоков развития педиатрической службы Республиканской больницы стояли Главный педиатр МЗ ЧАССР, засл. врач РФ, канд. мед. наук Анастасия Фадеевна Фадеева и засл. врач РФ Клавдия Александровна Арзамасова.

В 1958 г. был введен в эксплуатацию хирургический корпус, где развернули отделения чистой и гнойной хирургии, травматологическое, гинекологическое, нейрохирургическое, глазное отделения, и из терапевтического корпуса было переведено отоларингологическое отделение. С завершением строительства хирургического корпуса в больнице было развернуто 500 коек. В 1962 г. открылись поликлинический и административный корпуса.

Основателем, а в дальнейшем (вплоть до 70-х годов прошлого столетия), и руководителем хирургической службы Республиканской больницы был канд. мед. наук, засл. врач РФ Игнатий Макси-

мович Кузнецов, который одновременно (с 1948 г., после введения во всех областях республики института главных специалистов) был Главным хирургом Министерства здравоохранения ЧАССР. И.М. Кузнецов был первоклассным хирургом, в совершенстве владел операциями на органах грудной и брюшной полости, успешно проводил операции на эндокринных органах, органах мочеполовой системы, костях, суставах и периферических сосудах. Практически все городские и районные хирурги того времени были учениками И.М. Кузнецова или учениками его учеников.

Заслуженной славой пользовались и первые заведующие гинекологическим и отоларингологическим отделениями на современной территории Республиканской больницы Иван Николаевич Николаев и Валентина Васильевна Бедринцева (Игнатьева). Врачи больницы часто оперативно решали совместно с этими специалистами диагностические и лечебные задачи у постели больных.

С открытием медицинского факультета ЧГУ им. И.Н. Ульянова на базе Республиканской больницы были организованы кафедры факультетской терапии и факультетской хирургии, курсы нервных болезней, урологии, лучевой диагностики и терапии, болезней уха, горла и носа, хирургической стоматологии. В связи с этим Республиканской больнице был придан статус клинической (РКБ).

С 1978 начал функционировать новый семизатный хирургический корпус на 300 коек. В нем разместились отделения хирургического профиля. Одновременно было произведено некоторое перераспределение отделений терапевтического профиля, в результате чего организованы отделения: гематологическое, нефрологическое, пульмонологическое и гастроэнтерологическое. Общее количество коек по больнице возросло до 837.

С открытием хирургического корпуса и созданием специализированных хирургических отделений связано внедрение в практику новых хирургических вмешательств. К ним можно отнести



биохимическая лаборатория, кабинет ЭКГ, который вскоре был преобразован в отделение функциональной диагностики. Уже через год в этом корпусе было открыто кардиоревматологическое отделение.

Первым главным врачом Республиканской больницы был известный хирург И.М. Кузнецов, затем И.В. Сиднев и И.А. Клейман. Первым главным врачом Республиканской больницы на ее со-

заведующим одного из терапевтических отделений и одновременно Главным терапевтом Минздрава ЧАССР, другим отделением заведовала Аида Петровна Золотова. П.Н. Осипов являлся научным руководителем и главным консультантом; его прерогативой были также подбор врачебных кадров, внедрение новых методов диагностики и лечения (хотя инициатива внедрения часто шла «сни-



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

применение органосохраняющих и органосохраняющих операций при язвенной болезни желудка и 12-й перстной кишки, реконструктивно-пластические операции на грудной клетке, пластики пищевода при его стриктурах, шунтирование барабанной полости при экссудативных средних отитах титановыми шунтами, реконструктивные операции на желчевыводящих путях. В нейрохирургии к таким оперативным вмешательствам можно отнести операции при аденоме гипофиза и при синдроме Арнольда-Киари, при гигантских опухолях передней, средней и задней черепных ямок, удаление хронической субдуральной гематомы малоинвазивным методом.

В 1984 году в республике были открыты Республиканский кардиологический диспансер и Республиканская детская больница. В связи с этим кардиоревматологическое отделение РКБ было переспециализировано в ревматологическое, а детские отделения переданы в Республиканскую детскую больницу. На освобожденных площадях открылись новые отделения: хирургии печени и желчевыводящих путей, эндокринологии, торакальное, ожоговое, гипербарической оксигенации, гравитационной хирургии крови, радиоизотопная лаборатория. Несмотря на увеличение числа отделений и служб, число коек Минздравом ЧАССР оставлено на уровне 837. В 1990-1992 гг. проводилась работа по приведению числа коек к государственному нормативу площади на одну койку – 7 м². После этого число коек в РКБ Минздравом ЧР утверждено 755.

В 1997 г. введен в эксплуатацию пристрой к хирургическому (главному) корпусу, где открыто отделение гемодиализа и трансплантации почки, расширено приемное отделение. С открытием отделения гемодиализа высококвалифицированная помощь больным с тяжелыми почечными заболеваниями стала более доступной. В этом отделении проводятся не только гемодиализ и гемофильтрация (для удаления лишнего объема жидкости и токсинов) с помощью самой современной аппаратуры, но и

образован фониатрический центр, специалисты которого занимаются проблемами диагностики, лечения и профилактики заболеваний голосового аппарата. Используются современные методики – микроларингоскопия и стробоскопия, позволяющие исследовать гортань и движение голосовых связок. Проблемы с голосом обычно возникают у преподавателей, лекторов и певцов. Ежегодно в центре получают лечение более 800 человек.

Особенно большое практическое значение для нашей республики имеет создание в 2008 году Регионального сосудистого центра на базе РКБ и трех дополнительных первичных сосудистых отделений (центров) на базе Канашской и Новочебоксарской горбольниц и на базе Шумерлинской ЦРБ. Открытие этих центров позволило больным с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда в раннем периоде и острым нарушением мозгового кровообращения оказывать медицинскую помощь на самом современном уровне. При остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, поступившим в центр в первые часы, проводился тромболитиз (более чем у 90% больных от потребности), при этом у половины больных – на догоспитальном этапе. Значительно чаще этим больным проводились эндоваскулярные оперативные вмешательства (ангиопластика и стентирование коронарных артерий), направленные на реваскуляризацию миокарда. Удельный вес этих оперативных вмешательств при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда значительно выше соответствующего среднего показателя по Российской Федерации.

С открытием сосудистых отделений увеличилось также количество плановых операций при тяжелой стенокардии (аорто-коронарное шунтирование, стентирование) и реконструктивных операций на брахиоцефальных артериях, проводимых с целью профилактики инсульта.

Использование компьютерной рентгеновской и магнитно-резонансной томографии позволило на-



мощи населению Чувашской Республики. Вот лишь некоторые аспекты этого плана.

Планируется создание на базе Регионального сосудистого центра кардиологического дистанционно-консультативного пункта, оснащенного современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм для оказания консультативной помощи врачам и фельдшерским бригадам и повышения эффективности их работы. Планируется также увеличение объема проведенных тромболитизов при ишемическом инсульте и инфаркте миокарда, что требует своевременной госпитализации соответствующих больных. А для этого, в свою очередь, необходима кропотливая санитарно-просветительная работа среди населения, повышение квалификации врачей первичного звена.

Планируется дальнейшая работа по реализации программы трансплантации почек. В нашей республике имеется не менее 60 больных, нуждающихся в такой трансплантации; между тем в 2011 г. проведено лишь 4 пересадки почек (в других городах). Известно, что основной проблемой, тормозящей развитие трансплантации в России, является низкий уровень органа донорства. Поэтому на ближайшие годы намечается создание службы органа донорства и укрепление лабораторной службы, обеспечивающей подбор донора.

В планах работы хирургической службы значатся развитие билиарной эндохирургии (эндоскопическая папиллосфинктеротомия, механическая экстракция камней, билиарная литотрипсия, назобилиарное дренирование, билиарное эндопротезирование), эндохирургия портальной гипертензии (склеротерапия и эндолигирование), расширение спектра лапароскопических и миниинвазивных вмешательств; в торакальной хирургии – внедрение видеоассистированной экстирпации пищевода с одномоментной тотальной пластикой желудочным стеблем, толстой кишкой при тотальных рубцовых стриктурах пищевода и раке пищевода; в урологии – внедрение перкутанной нефролитотрипсии и литоэкстракции, перкутанных методов лечения стриктур лоханочно-мочеточникового сегмента шеек чашечек и кист почек. В области нейрохирургии намечается развитие эндоскопической хирургии

аденоме гипофиза и гидроцефалии, экстраинтракраниальных микроанастомозов, малоинвазивной хирургии позвоночника, а также дальнейшее совершенствование операций на основании черепа. Примером перспектив развития терапевтической службы является внедрение новейших разработок генно-инженерной терапии (в зависимости от установленных у данного больного иммунологических нарушений) больных ревматоидным артритом, системной красной волчанкой и некоторыми другими ревматическими заболеваниями.

На сегодняшний день Республиканская клиническая больница имеет в своем составе стационар на 640 коек и консультативную поликлинику на 550 посещений в смену. В больнице функционирует 4 лечебно-диагностических центра, 9 отделений терапевтического профиля и 7 отделений, осуществляющих хирургическую деятельность. При этом ожоговое, гематологическое отделения и отделение гемодиализа и трансплантации донорской почки являются единственными в республике.

В настоящее время в больнице трудятся 1373 сотрудника, из них 266 врачей, 595 – среднего медицинского персонала, 332 – санитарки и 179 – прочего персонала. Среди врачей 129 имеют высшую квалификационную категорию, 29 – первую и 23 – вторую категорию, 232 среднего медицинского работника имеют высшую, 76 – первую и 75 – вторую квалификационную категорию. 3 врача РКБ имеют ученую степень доктора медицинских наук, 17 врачей – ученую степень кандидата медицинских наук. 23 врача имеют почетное звание «Заслуженный врач Чувашской Республики». Знаком «Отличник здравоохранения» награждены 23 врача, Почетной грамотой МЗ и СР РФ – 16 сотрудников больницы.

Оглядываясь на пройденный путь и отмечая значительные достижения в диагностике и лечении различных заболеваний, коллектив больницы нацелен на дальнейшее совершенствование своей работы и улучшение медицинской помощи населению республики.

**В.П. Муллина, главный врач
Республиканской клинической больницы,
В.Н. Саперов,
профессор**



подбор родственных доноров для трансплантации почки больным с хронической почечной недостаточностью, находящихся на программном гемодиализе.

В 2007 году произошло объединение Республиканского медицинского центра (диагностического) с Республиканской клинической больницей, что позволило значительно укрепить диагностический блок РКБ мощным потенциалом диагностического центра и поднять на новый уровень объемы и качество медицинской помощи населению республики. Сформированная за счет объединения Централизованная клинико-диагностическая лаборатория не только расширила спектр проводимых анализов для отделений РКБ, но и обслуживает 28 лечебно-профилактических учреждений республики. Магнитно-резонансная и рентгеновская компьютерная томография являются сегодня неотъемлемой частью стандарта оказания высоко-специализированной нейрохирургической помощи. Сотрудничество специалистов ультразвуковой диагностики с оперирующими хирургами открывает широкие перспективы в навигационной хирургии, где уже сделаны первые серьезные шаги.

Отдельного рассмотрения заслуживает работа созданных в составе Республиканской клинической больницы центров. С 2005 г. функционирует клинико-диагностический центр по рассеянному склерозу, под наблюдением которого находится более 450 больных (заболевание входит в «семь нозологий»). Своевременно начатое лечение рассеянного склероза значительно улучшило прогноз при этом заболевании. В 2006 году начал функционировать Республиканский гастроэнтерологический центр Минздравсоцразвития Чувашской Республики, который координирует соответствующую работу в пределах всей республики. В 2010 году был

дежно определять вариант (вид) острого нарушения мозгового кровообращения. При ишемическом инсульте с успехом проводится тромболитиз, хотя в связи с запоздалым поступлением пациентов в сосудистое отделение и частым наличием противопоказаний этот метод пока используется недостаточно. При инсультах широко проводятся нейрохирургические вмешательства – пункционная аспирация внутримозговых и внутримозговых гематом с использованием нейронавигации, реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах, церебральная ангиография с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями с помощью микроспиралей при аневризмах артерий головного мозга и др.

Использование новой модели организации медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, основанной на мультидисциплинарном подходе к лечению и реабилитации больных, применение на ранних этапах тромболитической терапии, рентгеноэндоваскулярных методов и высокотехнологических нейрохирургических операций позволило с 2008 по 2011 годы снизить смертность от инфаркта миокарда на 28,8 % (с 50,3 до 35,8 на 100 тыс. населения); от инсульта – на 35,0 % (148,7 до 96,7 на 100 тыс. населения); значительно увеличилось число больных, сохранивших трудоспособность после перенесения указанных заболеваний. Снижение смертности обусловлено существенным уменьшением летальности от инфаркта миокарда и инсульта в сосудистых отделениях.

Врачи Республиканской клинической больницы стремятся к совершенствованию лечебно-диагностической работы. У коллектива больницы имеются планы по дальнейшему развитию и совершенствованию высокотехнологической по-



Инициатива

АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ

Врачи-специалисты и профессорско-преподавательский состав, работающий на клинической базе БУ «Республиканская клиническая больница» вышли с инициативой расширения возможностей профилактики заболеваний внутренних органов в Чувашии за счет реализации в республике нового проекта «Академия Здоровья».

Трудно себе представить что-то важнее собственного здоровья и здоровья близких людей. Сохранить и укрепить здоровье позволяет знание о возможностях профилактики заболеваний. Именно профилактическая направленность, на современном этапе, является наиболее перспективной составляющей системы здравоохранения, направленной на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни. Наилучшие результаты приносит школы для пациентов, работающие во многих учреждениях Чувашской Республики.

Идея проекта состоит в том, чтобы совместное обсуждение наиболее актуальных на сегодняшний день возможностей медицинской профилактики получило высокий социальный резонанс и привлекло внимание большинства населения республики.

В рамках проекта ежемесячно (каждый третий четверг) в 2013 году в 13.00 в актовом зале Республиканской клинической больницы будут проводиться тематические заседания «Академии Здоровья», которые будут собираться в одном месте не только пациентов, интересующихся причинами развития и возможностями профилактики того или иного заболевания, но и врачей, обслуживающих этих пациентов в офисах врача общей практики, поликлиниках по месту жительства. Проводить заседания Школ будут самые известные в республике врачи-специалисты.

Организация и проведение заседаний «Академии Здоровья» входят в программу мероприятий, посвященных 65-летию юбилею БУ «Республиканская клиническая больница».

Первое заседание «Академии Здоровья», которое состоится уже в феврале 2013 г. будет проводить д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии №1 с курсом фтизиатрии медицинского

Перечень тематических школ «Академии здоровья» в 2013 г.

п/п №	Дата проведения	Тематика	Лектор
1.	21 февраля	Ишемическая болезнь сердца: актуальная проблема современной медицины	Д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии №1 с курсом фтизиатрии ЧГУ им. И.Н. Ульянова Саперов В.Н.
2.	21 марта	Когда суставы устали – все об остеоартрозе	К.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии №1 с курсом фтизиатрии ЧГУ им. И.Н. Ульянова Башкова И.Б.
3.	18 апреля	«Зоб зобу рознь» (Актуальные проблемы заболеваний щитовидной железы)	Д.м.н., профессор, зав. эндокринологическим отделением БУ «РКБ» Мадьянов И.В.
4.	16 мая	Что такое артериальная гипертония? Современные возможности профилактики	К.м.н., зам. главного врача БУ «РКБ» Винокур Т.Ю.
5.	20 июня	У Вас изжога! Принять соду или обратиться к врачу?	Д.м.н., доцент Тарасова Л.В., зав. гастроэнтерологическим отделением БУ «РКБ» Киселева Т.А.
6.	18 июля	Что может вызвать анемию и как с ней справиться?	Зав. гематологическим отделением БУ «РКБ» Егорова Г.П.
7.	15 августа	Мифы и правда о болезни Паркинсона	К.м.н., зав. неврологическим отделением №1 БУ «РКБ» Егорова Г.П.
8.	19 сентября	От чего страдает печень и можно ли ей помочь!	Д.м.н., доцент Тарасова Л.В., зав. гастроэнтерологическим отделением БУ «РКБ» Газымов М.М.
9.	17 октября	Нарушение мочеиспускания у детей и взрослых. Причины. Осложнения. Меры предупреждения	Д.м.н., профессор Саперов В.Н.
10.	21 ноября	Болезни цивилизации – избыточный вес, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца. Что их объединяет и как предупредить осложнения (Метаболический синдром: принципы профилактики и лечения)	Д.м.н., профессор, зав. эндокринологическим отделением БУ «РКБ» Мадьянов И.В.
11.	19 декабря	Хроническая обструктивная болезнь легких: социальная значимость, современные методы диагностики, лечения и профилактики	Д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии №1 с курсом фтизиатрии ЧГУ им. И.Н. Ульянова Саперов В.Н.

факультета ЧГУ Саперов Владимир Николаевич. Опыт и авторитет заслуженного врача-терапевта поможет вывести профилактическую составляющую здравоохранения Чувашии на новый, качественно более высокий уровень и позволит проекту «Академия Здоровья» стать востребованным и любимым населением и медицинской общественностью республики.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБСУЖДЕНЫ НА ДНЕ КАРДИОЛОГА

24 января в актовом зале Республиканского кардиологического диспансера состоялся День кардиолога, в ходе которого освещались вопросы организации работы диспансерного наблюдения больных кардиологического профиля.

Главный кардиолог Минздрава Чувашии Татьяна Мизурова в своей вступительной речи затронула вопросы диспансеризации трудоспособного населения врачами первичного звена и кардиологами в лечебных учреждениях. Максимальный охват диспансерным наблюдением больных с болезнями системы кровообращения позволит снизить смертность от острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения. Татьяна Николаевна отметила, что необходимо обратить внимание на такие показатели, как смертность лиц трудоспособного возраста и пятилетняя выживаемость от острого инфаркта миокарда.

В рамках Дня кардиолога состоялось заседание регионального научного общества кардиологов, на которое

были приглашены и врачи общей практики. С докладом, касающимся внедрения в практику новых рекомендаций по дислипидемиям (состояние, характеризующееся нарушением образования, обмена и выведения из циркуляции липопротеидов и жиров, что приводит к повышению или снижению их содержания в крови), перед участниками заседания выступила доцент кафедры госпитальной терапии ЧГУ Нина Васильева.

Заместитель главного врача Республиканской клинической больницы по лечебной части Татьяна Винокур в своем выступлении рассказала о роли статинов во вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с позиций медицины, основанной на доказательствах. В докладах было отмечено, что главная проблема в ишемической болезни сердца – это непредсказуемость и неожиданность возникновения острого коронарного синдрома. Татьяна Юрьевна отметила, что одной из причин возникновения ишемической болезни сердца являются

атеросклеротические бляшки, в которых поддерживаются процессы активности воспаления. Статины (лекарственные средства, применяющиеся для понижения уровня холестерина в крови) переводят нестабильную бляшку в стабильную в течение 2-х лет регулярного приема. Они способны достоверно тормозить прогрессирование атеросклероза и более того – вызывать частичный регресс в атеросклеротических бляшках. В длительных исследованиях с включением многих тысяч больных статины показали способность достоверно снижать смертность не только от сердечно-сосудистых заболеваний, но и от всех причин.

Новый взгляд на проблему первичной профилактики атеросклероза представил профессор кафедры профилактической медицины ЧГУ Викентий Сусликов. В своем докладе Викентий Леонидович подчеркнул, что пусковым фактором в развитии атеросклероза является дисбаланс макро- и микроэлементов пищевой биохимической цепи.

ЦЕНТР СПАСЕНИЯ ОТ СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ

В Республиканской клинической больнице Минздравсоцразвития Чувашии четыре года назад состоялось открытие Регионального сосудистого центра. Центр стал учреждением 3-го уровня оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи жителям республики с острым инфарктом миокарда, и острым нарушением мозгового кровообращения. Его оснастили современным оборудованием, позволяющим выполнять сложнейшие нейрохирургические и внутрисосудистые операции.

Для жителей столицы республики, а также ряда районов: Моргаушского, Чебоксарского, Красноармейского, Цивильского, Ядринского – здесь же находится первичное сосудистое отделение.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на базе Регионального сосудистого центра создан кардиологический дистанционно-консультационный пункт, оснащенный современной аппаратурой для аудиосвязи и приема электрокардиограмм, регистрируемых у пациента медиками скорой помощи. Дежурные специалисты оказывают консультативную помощь врачам и фельдшерским бригадам «скорой», что ведет к повышению эффективности их работы.

Для работы в центре подготовлен высококвалифицированный медицинский персонал. Дополнительное обучение по таким специальностям, как сердечно-сосудистая хирургия,

рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, нейрохирургия, рентгенология, неврология, кардиология – прошли 56 специалистов Центра. В обучении наших докторов принимали участие ФГУЗ «Клиническая больница №6 им. А.И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства», ГУЗ «Научно-исследовательский институт скорой медицинской помощи им. Н.В. Склифосовского», ГУ «Научно-исследовательский институт нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН», ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», НИИ инсульта ГОУ ВПО Российского государственного медицинского университета, ГУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии, им. А.Н. Бакулева РАМН», ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет».

Укомплектованность медицинскими кадрами Центра, которым руководит Валерий Тишанский, в настоящее время составляет 95%. Для лечения и реабилитации пациентов созданы мультидисциплинарные бригады, которые включают в себя неврологов, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, нейрохирургов, врачей функциональной диагностики, психотерапевтов, логопедов, физиотерапевтов, врачей ЛФК.

Госпитализация больных с острым нарушением мозгового кровообращения и пациентов с острым коронарным синдромом с территории Чувашской Республики в специализированные отделения регионального сосудистого центра и первичные сосудистые отделения производится с учетом минимального времени доставки пациента в стационар: не более 40 минут. Обеспечена госпитализация 98,5% больных с острым нарушением мозгового кровообращения в терапевтическое окно, а до введения новой системы организации – таких пациентов было 65%. Число госпитализируемых больных с инфарктами мио-

карда еще выше: 98,7%. Все самые тяжелые пациенты с заболеванием сердечно-сосудистой системы поступают в отделение анестезиологии и реанимации, которым руководит Валерий Прокудин.

Для снижения смертности и инвалидизации больных от заболеваний сердечно-сосудистой системы на ранних этапах применяются тромболитическая терапия, рентгенэндоваскулярные методики и высокотехнологичные нейрохирургические операции.

Количество высокотехнологичных эндоваскулярных оперативных вмешательств при остром коронарном синдроме (ангиопластика и стентирование коронарных артерий) в сравнении с 2009 г. увеличилось в 2 раза. Если в 2009 году их было выполнено 299; то в 2012 – 574.

Таким образом, в 2012 году 32% больных острым инфарктом миокарда получили реваскуляризацию миокарда высокотехнологичными методами лечения за счет увеличения эндоваскулярных оперативных вмешательств (по РФ – 25,7%). Пациенты, получившие высокотехнологичную помощь, продолжают лечение в инфарктном отделении, которым заведует Альбина Макаревич.

Число больных ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию, ежегодно растет: в 2012 году в Центре проведено 20 тромболитизисов (в 2009 г. – 15), что составило 102% от расчетной потребности. Стоит отметить, что до открытия сосудистых центров в Чувашской Республике данный вид лечения не проводился. Таким образом, круглосуточная нейровизуализация, тромболитическая терапия стали доступны каждому жителю республики.

Количество нейрохирургических вмешательств при острых инсультах за 2012 год в сравнении с 2009 годом увеличилось в 2 раза и составило 105 операций (2009 г. – 56 операций).

В прошедшем году было проведено 105 высокотехнологичных нейрохирургических вмешательств

при острых инсультах, из них: транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах – 22, микрохирургические вмешательства при аневризмах и артериовенозных мальформациях артерий головного мозга – 19, тромболитическая терапия при тромбозах сосудов головного мозга – 30, внутрисосудистая тромболитическая терапия при тромбозах сосудов головного мозга – 11. Количество высокотехнологичных нейрохирургических вмешательств в настоящее время полностью покрывает потребность в них. Неврологическое отделение для лечения острых нарушений мозгового кровообращения, во главе с заведующей Верой Ивановой, круглосуточно оказывает специализированную неотложную помощь больным при всех угрожающих жизни состояниях с острым нарушением мозгового кровообращения, обеспечивает лечение пациентов с осложненным течением инсульта.

Между Региональным сосудистым центром и первичными сосудистыми отделениями по оказанию высокотехнологичной специализированной помощи налажено взаимодействие. В Региональном центре организована работа круглосуточного консультативного центра с телемедицинской связью. Внедрена и работает система передачи компьютерных томограмм по оптоволоконным каналам связи из первичных сосудистых отделений на сервер регионального сосудистого центра.

При необходимости осуществляется перевод больных из первичных сосудистых центров в региональный сосудистый центр. В 2012 году доставлено 208 пациентов, в

том числе 158 больных острым коронарным синдромом, что на 10,6% больше, чем в 2009 году. Это составило 93% всех нуждающихся для проведения эндоваскулярных методов обследования и лечения. Коронарография была выполнена 158 больным, проведено стентирование – 118 больным. Для проведения и нейрохирургических и рентгенэндоваскулярных вмешательств переведено 50 больных с острым нарушением мозгового кровообращения, что на 66,6% больше, чем в 2009 году, когда было переведено 30 пациентов.

Организация оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией в Региональном сосудистом центре позволила за 2009-2011 годы снизить показатели госпитальной летальности от инфаркта миокарда на 31,5% (с 11,1% в 2009г. до 7,6% в 2011г.), от инсульта – на 23,6% (с 16,5% в 2009г. до 12,6% в 2011г.). При том, что число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в повседневной жизни увеличилось на 30,5%.

Специалисты сосудистого центра посещают все специализированные всероссийские и международные медицинские мероприятия по вопросам лечения инсультов и инфарктов, стараются перенимать мировой опыт, использовать все новейшие методы в своей практике. Надо отметить, что все это – принципиально новые подходы к оказанию медицинской помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией, что позволило значительно уменьшить смертность и инвалидизацию населения в Республике.

Изменение системы оказания помощи страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, которую обеспечивает центр, позволит остановить эту эпидемию. Открывающиеся при этом для республиканского здравоохранения перспективы позволяют говорить о настоящем прорыве в демографии – меньше людей станет погибать от инфарктов и инсультов.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ, ЭНДОСКОПИСТОВ И ХИРУРГОВ КАК НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ ЧУВАШИИ

(из опыта работы Республиканского гастроэнтерологического центра БУ «Республиканская клиническая больница»)



По прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения, в середине XXI века заболевания органов пищеварения наравне с сердечно-сосудистой патологией в структуре заболеваемости населения будут занимать одно из ведущих мест. Образ жизни современного человека (стрессы, несбалансированное питание, гиподинамия) предрасполагает к росту болезней органов пищеварения (хронического панкреатита, неалкогольной жировой болезни печени, воспалительных заболеваний кишечника и др.). В борьбе с ними в современной гастроэнтерологии за сравнительно короткий период времени коренным образом изменились многие диагностические и лечебные технологии, а верификация диагноза и визуальный мониторинг состояния органов пищеварения стал не возможен без взаимодействия гастроэнтеролога, эндоскописта и хирурга. Подобную модель демонстрирует работа специалистов Республиканского гастроэнтерологического центра БУ «Республиканская клиническая больница».

В 2006 году на базе БУ «Республиканская клиническая больница» был создан Республиканский гастроэнтерологический центр – далее Гастроцентр (приказ Минздрава Чувашии от 25 июня 2006 г. № 297 «О создании Республиканского гастроэнтерологического центра Министерства здравоохранения

Российской Федерации значительна и достигает 32 случаев на 10 тысяч населения. Пациенты с дивертикулярной болезнью, ишемической болезнью толстой кишки, воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) – язвенным колитом и болезнью Крона – нуждаются в своевременной диагностике, использовании современных схем лечения и регулярном ультразвуковом и эндоскопическом мониторинге с целью предупреждения трансформации в колоректальный рак.

За годы работы Гастроцентра

последние 3 года), распространенность заболеваний печени в Чувашии остается высокой, и в 2012 году составила 6,8 на 1 тыс. населения. В структуре патологии печени львиную долю занимают болезни с фиброзом и циррозом печени.

Уникальностью деятельности Республиканского гастроцентра БУ «Республиканская клиническая больница» является преемственность ведения пациентов с печеночной патологией между гастроэнтерологами и хирургами, что позволяет внедрять новые методы диагностики и лечения наиболее сложных заболеваний. Этому способствует и высокий уровень развития анестезиологической службы в БУ «Республиканская клиническая больница». Накопленный за последние годы опыт оперативных вмешательств на печени, внепеченочных и внутрипеченочных желчных протоках и магистральных сосудах позволил значительно увеличить количество высокотехнологичных операций на печени: шунтирующие операции при портальной гипертензии, обширные анатомические резекции печени (правосторонняя и левосторонняя гемигепатэктомия), анатомические резекции печени (левосторонняя лобэктомия, сегментэктомии), анатомические резекции печени при опухоли Клатскина, лапароскопические перипухолевые резекции печени. Количество высокотехнологичных операций на печени за последние 3 года увеличилось на 67%. Для разделения паренхимы печени при анатомических резекциях хирургами Гастроцентра внедрены методики монополярной электрокоагуляции с пред-

варительным орошением зоны резекции 0,9% раствором хлорида натрия и сосудистой изоляции печени, селективная эндоваскулярная эмболизация питающего сосуда при гемангиомах печени.

В соответствии с приказом Минздрава Чувашии «О совершенствовании медицинской помощи больным с хроническими панкреатитами, сопровождающимися внутрипротоковой гипертензией» от 05.06.2008 г. №446, инициированным сотрудниками Гастроцентра, усовершенствовано ведение пациентов с хроническими панкреатитами, осложненными внутрипротоковой гипертензией начиная с амбулаторного приема и заканчивая стационарной специализированной и высокотехнологичной помощью. Модель ведения больных с тяжелыми вариантами хронического панкреатита, используемая специалистами Гастроцентра включает современные методы дезинтоксикационной, антиоксидантной и антицитотоксической терапии в комбинации с микрогранулированными и микроаблетируемыми высокодозными ферментными препаратами и хирургической коррекции в случае развития осложнений. В настоящее время хирурги Гастроцентра готовы оказать высокотехнологичную помощь при заболеваниях поджелудочной железы, используя современные методики коррекции:

- внутреннее интрапаренхиматозное дренирование общего желчного протока, при хроническом панкреатите, осложненном механической желтухой;
- пилоросохраняющую панкреатодуоденальную резекцию при новообразованиях головки поджелудочной железы.

Успешно используется дренирующая операция при хроническом панкреатите – продольная панкреатоэнтероанастомия (операция по Puestow). Внедрены дуоденосохраняющие методики резекции головки поджелудочной железы (операция Frey, изолированная резекция головки поджелудочной железы по методике Э.И. Гальперина). В 2011-2012 гг. широко применяется техника прецизионных билиодigestивных анастомозов.

Логичным соаргументом модели является деятельность

эндоскопической службы БУ «Республиканская клиническая больница». В 2012 г. была внедрена и многократно апробирована методика эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, что проецирует перспективу проведения папиллосфинктеротомии и эндоскопической литотрипсии, а также эндоскопического стентирования желчных протоков. Данные медицинские технологии являются наиболее востребованными сегодня и основа будущего развития направления эндоскопической коррекции желчевыводящих протоков. В рамках научно-исследовательской работы специалисты Гастроцентра приняли активное участие в многоцентровом Российском исследовании «ВИА АПИА» – восстановление качества жизни больных с гастрозофагеальной рефлюксной болезнью, проводимой под эгидой Научно-исследовательского института гастроэнтерологии г. Москвы, наряду с ведущими клиниками Я.зани, Твери, Казани и Саранска.

тического питания в Чувашской Республике», которые внедрены в работу Центров здоровья и «Гастро-школы» Чувашской Республики. Сотрудники Гастроцентра активно популяризируют здоровый образ жизни как в рамках работы Школ здоровья, так и в средствах массовой информации. За последние 3 года было опубликовано 67 статей посвященных диагностике и лечению болезней органов пищеварения в международных, российских и республиканских сборниках, газетах и журналах, из них 18 – в рецензируемых российских журналах. Регулярное участие в международных и российских конгрессах и съездах позволяет специалистам Гастроцентра повышать свое профессиональное мастерство и осваивать новые методики.

Сотрудники Гастроцентра являются высококвалифицированными специалистами, считающими главным аспектом своей профессиональной деятельности не только компетентность, но и внимательное, доброе и заботливое отношение к каждому больному, обратившемуся за медицинской помощью.



Результаты легли в основу Стандартов диагностики и лечения кислотозависимых заболеваний (4-е Московское соглашение, 2011 г.). Проводимые исследования особенностей питания населения республики и микроэлементного дисбаланса у пациентов с патологией органов пищеварения легли в основу методических руководств: «Особенности питания пациентов с язвенной болезнью в Чувашской Республике», «Организация и популяризация ди-

Запись на консультативный прием больных к специалистам Республиканского гастроэнтерологического центра осуществляется по телефону 58-21-08 или при личной явке в регистратуру консультативной поликлиники №1 БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии ежедневно, кроме субботы и воскресенья, а также по электронной регистратуре (<http://www.med.cap.ru>).

Л. В. Тарасова



и социального развития Чувашской Республики), основными задачами создания которого явились: совершенствование организации и повышение качества лечебно-диагностической помощи больным гастроэнтерологического профиля, организация учебно-методической базы для врачей и среднего медицинского персонала, а также внедрение в медицинскую практику новых методов диагностики и лечения болезней органов пищеварения.

Для интеграции терапевтической и хирургической гастроэнтерологии в состав Гастроцентра вошли: гастроэнтерологическое и хирургическое отделения, взаимодействие которых осуществляется со всеми диагностическими структурами БУ «Республиканская клиническая больница». В соответствии с приказом Минздрава Чувашии «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению Чувашской Республики при заболеваниях гастроэнтерологического профиля» от 17.08.2012 г. №1138 консультативный прием гастроэнтерологических больных осуществляется в двух специализированных кабинетах поликлиники БУ «Республиканская клиническая больница».

В настоящее время Гастроцентр БУ «Республиканская клиническая больница» является подразделением, осуществляющим, как специализированную, так и высокотехнологичную гастроэнтерологическую и гастрохирургическую помощь. Одним из приоритетных направлений деятельности терапевтической составляющей Гастроцентра являются диагностика и лечение заболеваний толстой кишки, распространенность которых в

квалифицированную медицинскую помощь получили 3425 пациентов с заболеваниями толстой кишки. Республиканский регистр больных ВЗК, ведущийся специалистами Гастроцентра, включает в себя 231 пациента с разной степенью активности и тяжести иммунного поражения кишечника и ежегодно пополняется новыми выявленными случаями заболеваний. Количество пролеченных пациентов с ВЗК в Гастроцентре за последние 5 лет возросло на 45%. Гастроэнтерологи центра владеют методиками генноинженерной, биологической, или антицитокиновой терапии. Применение антицитокиновых препаратов при болезни Крона и язвенном колите позволяют достичь быстрого эффекта уже ко второй неделе лечения, а в дальнейшем при поддерживающей терапии добиться стойкой ремиссии.

В 2012 году в рамках программы Модернизации здравоохранения Чувашской Республики Гастроцентр был оснащен современной газоанализаторной системой Лактофан, предназначенной для диагностики синдрома избыточного бактериального роста в кишке, а также врожденных и приобретенных ферментопатий у детей и взрослых.

Одним из новых аспектов работы Гастроцентра является ведение больных с циррозами печени различной этиологии и профилактики осложненной синдрома портальной гипертензии. Инновационными направлениями являются лигирование и стентирование варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, апробированные и активно используемые с 2012 г.

Несмотря на имеющуюся тенденцию к снижению (на 7% за

В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ПРОХОДЯТ ОБСЛЕДОВАНИЕ СТУДЕНТЫ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

В Центре здоровья Городской клинической больницы № 1 в течение января проходят обследование студенты первого курса медицинского факультета Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова. Более 150 юношей и девушек уже оценили состояние своего здоровья. Все они получили рекомендации специалистов о том, на что следует обратить внимание, чтобы сохранить и улучшить здоровье.

В ходе обследования специалисты Центра здоровья проводят анкетирование на компьютере, измеряют давление, проверяют уровень глюкозы и холестерина в крови, оценивают работу сердца и легких. Гигиенист стоматологический проверяет состояние полости рта. Офтальмологическое обследование позволяет не только проверить зрение, но и измерить внутриглазное давление. Такие обследования на-

Справка «Медицинского вестника»

Напомним, в Чувашской Республике функционирует 4 Центра Здоровья для взрослых, расположенных на базе Республиканского центра восстановительной медицины и реабилитации, Городской клинической больницы №1, Городской больницы №5, Новочебоксарской городской больницы. Дети могут пройти обследование в Республиканском центре здоровья для детей и центре здоровья для детей, который работает в Городской детской больнице №3 города Чебоксары.



правлены на раннюю диагностику заболеваний, а также на выявление факторов риска развития заболеваний.

Ознакомившись с работой Центра, будущие врачи смогли еще раз убедиться, что многих проблем со здоровьем можно избежать, если придавать особое значение профилактике и ранней диагностике заболеваний.

С наградой!



Указом Главы Чувашской Республики за многолетний плодотворный труд во благо Чувашской Республики МЕДАЛЬЮ ОРДЕНА «ЗА ЗАСЛУГИ ПЕРЕД ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКОЙ» награждена **ВОЛОДИНА Наталья Ивановна** – заместитель директора бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации».

Наталья Ивановна – государственный деятель, журналист, заслуженный работник культуры Российской Федерации (2003), Член Союза журналистов Российской Федерации (1986), член Союза фотожурналистов Российской Федерации (1993).

Специалист в области масс-медиа, информационных технологий, в области государственного управления. Н. Володиной разработана и внедрена концепция портала органов государственной власти Чувашской Республики www.sar.ru, реализован проект Электронного правительства Чувашии. При непосредственном участии Н. Володиной в Чувашии открыты и успешно действуют до сегодняшнего дня около десятка СМИ (пресса, ТВ, РВ, интернет-агентство). Является соавтором и активным реализатором проекта по информатизации Чувашии (15 «пилотных» проектов в рамках «Электронной России»). По ее проекту реали-

зован Медицинский портал «Здоровая Чувашия» www.med.sar.ru – единая точка входа на всю медицинскую отрасль республики, хостинг около 200 сайтов лечебно-профилактических учреждений и главных внештатных специалистов Минздравсоцразвития Чувашии.

За заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу Указом Главы Чувашской Республики от 25.01.2013 № 6 почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения» присвоено **Якимовой Нине Ивановне** – медицинской сестре врача общей практики Тренькасинского отделения общей врачебной (семейной) практики Чебоксарской районной больницы.



Нина Ивановна – медицинская сестра с 32-летним стажем. За годы работы приобрела богатый опыт и высокий профессионализм, показала себя внимательным и чутким специалистом. Она предана своему делу – в любое время суток безотказно оказывает первую медицинскую помощь, за что её любят и уважают односельчане.

За плодотворную работу в деле охраны здоровья населения Нина Ивановна неоднократно награждалась Почетными грамотами Чебоксарской районной больницы, в 2009 году – Почетной грамотой Чебоксарского района, в 2012 году – Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Эпидемиология

«МАСОЧНЫЙ РЕЖИМ»

В ходе совещания обсуждена ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ, готовность лечебных учреждений к эпидемическому подъему заболеваемости.

Нужно отметить, в Чувашии проводятся организационные и практические мероприятия, направленные на предупреждение распространения гриппа и ОРВИ при сезонном эпидемическом подъеме заболеваемости, минимизацию социально-экономического ущерба от эпидемии. Основной мерой специфической профилактики гриппа является вакцинация, которая осуществляется эффективными противогриппозными вакцинами, содержащими актуальные штаммы вирусов гриппа, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения на предстоящий эпидсезон. В эпидсезоне 2012-2013 гг. в рамках Национального календаря профилактических прививок против гриппа привито (на 17.01.2013) 269718 жителей республики (21,6% населения).

На сегодняшний день откорректированы республиканский и муниципальные планы профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в эпидсезоне 2012-2013 гг. Проведён расчёт сил и средств, в т.ч. финансовых, для осуществления лечебно-профилактических, противозидемических мероприятий при эпидемическом подъеме заболеваемости гриппом.

С 11 по 17 января 2013 года в республике зарегистрировано 6642 случая заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), 66,4% из них пришлось на долю детей. По сравнению с предыдущей неделей заболеваемость гриппом и ОРВИ возросла в целом среди населения на 80,0%, среди детей в возрасте до 2-х лет – на 34,6%, 3-6 лет – на 82,9%, от 7 до 14 лет – на 182,7%, среди лиц 15 лет и старше – на 107,6%.

Уровень заболеваемости (531,1 на 100 тыс. населения) выше эпидемического порога (443,9) в целом среди на-

24 января 2013 года зам. министра здравоохранения и социального развития Чувашии Ирина Ефимова, сотрудники аппарата Министерства и Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике приняли участие во Всероссийском селекторном совещании под председательством главного санитарного врача России Геннадия Онищенко.

селения на 19,6%, в т.ч. среди детей в возрасте до 2-х лет – на 92,8%, 3-6 лет – на 18,0%. 7-14 лет – на 20,4%, лиц 15 лет и старше – на 66,7%.

В связи с началом циркуляции вирусов гриппа в учреждениях здравоохранения: введены ограничительные мероприятия; в амбулаторно-поликлинических учреждениях проводится раздельный прием пациентов с признаками гриппа и ОРВИ; организована первичная медицинская помощь на дому, с этой целью предусмотрено увеличение численности бригад неотложной медицинской помощи при росте обращаемости больных гриппом и ОРВИ в амбулаторно-поликлинические учреждения; проводится лабораторное обследование больных гриппом и ОРВИ,

прежде всего в организованные коллективах; предусмотрено поэтапное перепрофилирование стационаров для обеспечения госпитализации больных гриппом и ОРВИ. В образовательных учреждениях отменяется «кабинетная система» обучения, обеспечивается необходимый тепловой режим, проводится текущая дезинфекция, введён «масочный режим», ограничено проведение массовых культурных, спортивных и иных мероприятий с участием детей с переносом их на эпидемически благополучный период.

Будет практиковаться поэтапное приостанавливание учебного процесса в образовательных учреждениях (классах), закрытие дошкольных образовательных учреждений (отдельных групп).



Хочется выразить благодарность за работу, которую Чувашская Республика проводит по Программе модернизации.

За чуткость, внимание и высокий профессионализм огромное спасибо персоналу первого отделения Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию и особенно лечащему врачу Крючкову Николаю Александровичу. Николай Александрович – доктор от Бога. Не считаясь со временем, он всегда рядом со своими больными: до восьми часов утра он уже посетит каждого больного и поздно вечером перед уходом обязательно заглянет для того, чтобы выдать рекомендацию для успешной реабилитации.

Построить центр, снабдить необходимым оборудованием – это очень важно. Но не менее важно найти специалистов, которые будут работать во славу и процветание Чувашской Республики, поднять авторитет и статус системы здравоохранения, которые не уедут туда, где больше обещают и не оставят в критический момент. Именно таким врачом является Николай Крючков. Я считаю это и есть наше достояние. В. И. Ценаев

Хочу отметить дисциплину, вежливое и внимательное отношение к каждому больному со стороны врачей, нянь и медсестер Вурнарской центральной районной больницы. Особую благодарность выражаю Ананьеву Валерию Пантелеймоновичу, заведующему хирургическим отделением. Е. П. Лебедев

Через вашу газету хочу выразить слова благодарности Врачу с большой буквы – заместителю главного врача по лечебной части Республиканской клинической больницы Татьяне Юрьевне Винокур за ее доброе сердце, за бескорыстность, за искреннее желание помочь больному. Мне повезло, что я встретила этого необыкновенного человека. Спасибо ей за профессионализм, доброе отношение, чуткость, внимание и заботу.

Также хочется отметить Егорову Галину Петровну – заведующую неврологическим отделением. Это высококвалифицированный специалист. Спасибо ей за своевременно оказанную помощь, за теплое и внимательное отношение.

Хочу пожелать им здоровья, успехов в профессиональной деятельности, мира и благополучия в семье. Низкий им поклон! Г.Н.Воронцова

Выражаем огромную благодарность коллективу нейрохирургического отделения Больницы скорой медицинской помощи и лично врачу-нейрохирургу Майорову Павлу Владимировичу за профессионализм и доброе сердце. Доктора спасают жизни, помогают выздороветь, ставят на ноги.

Спасибо этим добрым людям, обычным врачам, медицинским сестрам и санитарочкам, которые каждый день встречаются с человеческим несчастьем и горем, но, несмотря на это, их души и сердца не очерствели и не огрубели. Своим бескорыстным трудом они несут людям милосердие и возвращают здоровье. Спасибо за любовь к людям и отзывчивые сердца, которые дарят доверие и тепло. Спасибо за руки, дающие жизнь! Семья Суворовых

Выражаю благодарность коллективу Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн. Сотрудники госпиталя всегда встречают вежливо и обходительно, профессионально обслуживают.

В госпитале работа налажена хорошо, работают грамотные специалисты, хорошая организация труда. Хочу отметить следующих специалистов: заместителя главного врача Иванову Елену Владимировну, заведующую поликлиникой Чермакову Евгению Николаевну, врачей-неврологов Максимову Галину Валерьевну и Егорову Ларису Геннадьевну, врача-терапевта Елисееву Наталью Ивановну, медсестёр Васильеву Альбину Ильиничну и Егорову Елизавету Вячеславовну. А. А. Петухов

Хочется отметить слаженную работу скорой медицинской помощи – бригада скорой медицинской помощи действует быстро, четко оказывает первую неотложную помощь.

Также выражаю благодарность коллективу Больницы скорой медицинской помощи за оперативную работу. Бросается в глаза четкая организация всего лечебного процесса (полное отсутствие суеты и озлобленности, каждый хорошо выполняет свои обязанности), а также высокий профессионализм всего персонала от поваров до лечащих врачей. Такую медицину невозможно не уважать! П.П.Уфуков

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУ ЧР «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», ГУП Чувашской Республики «Фармация», Общественная организация «Медицинская Ассоциация Чувашской Республики», Общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики» БУ ЧР «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации Минздравсоцразвития Чувашии»

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чувашской Республике - Чувашии. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ТУ21-00203 от 14 мая 2012 г.

Главный редактор – С.А.Каликова. Ответственный секретарь: А.Ю. Ахвандерова. Редакционный совет: А.В. Самойлова, А.Н.Карзаков, В.А.Теллина, В.Н.Филимонов, В.И.Викторова, Е.В.Любовцева. Адрес редакции: 428018, г. Чебоксары, ул.М.Сеспеля, дом 24, тел. 62-50-01, e-mail: medicin43@sar.ru. Цена свободная.

Индекс 54839. Номер подписан в печать 30.01.2013 по графику в 18.00, фактически в 18.00. Тираж 1200 экз. Заказ №25/2013-01. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., 428034, г. Чебоксары, ул.М.Павлова, 50/1. Объем - 2 печатных листа.