



Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года

№ 3 (284) 29 марта 2011 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

3 марта в республиканском клиническом онкологическом диспансере состоялось открытие нового радиологического корпуса.

Открытие нового корпуса стало возможным благодаря включению в 2010 году Чувашской Республики в национальную программу "Комплекс мероприятий по совершенствованию организации онкологической помощи населению".

Реализация этой программы в 2010 году способствовала снижению смертности от новообразований на 0,5% по сравнению с прошлым годом (159,9 на 100 тыс. населения), в том числе от злокачественных новообразований - на 1,1% (157,2 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от новообразований в Чувашской Республике на 22,5% ниже, чем в среднем по России (206,2 на 100 тыс. населения), и один из самых низких среди регионов ПФО (191,0 на 100 тыс. населения).

Радиологический корпус Республиканского онкологического диспансера, рассчитанный на 57



посещений в смену, обеспечен комплексом оборудования для лучевой терапии и предлучевой подготовки пациента, а также лучевой диагностики. Что еще планируется открыть и на каком оборудовании будут работать чувашские онкологи? *Читайте на стр. 2.*

Актуально

В числе первых

25 марта в соответствии с Соглашением, заключенным между Правительством Чувашской Республики, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, Чувашской Республике перечислен первый транш на реализацию Программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы в объеме 230 млн. рублей.

Всего за два года на реализацию Программы из Федерального фонда обязательного медицинского страхования будет выделено более 2,7 миллиардов рублей.

Все средства по целевому назначению пойдут на реализацию мероприятий Программы, направленных, в конечном итоге, на повышение уровня доступности оказываемой медицинской помощи населению и, соответственно, его удовлетворенности качеством обслуживания в учреждениях здравоохранения.

Напомним, что в Минздравсоцразвития России представлены 51 региональная программа. С тремя субъектами Российской Федерации (Чувашской Республикой, Брянской и Пензенской областями) заключены соответствующие соглашения по их реализации. 32 программы возвращены на доработку.

Новые назначения

1 марта 2011 года заместителем министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики назначена Т. Г. Богданова, возглавлявшая с 1994 года Медицинский информационно-аналитический центр Минздравсоцразвития Чувашии. Татьяна Геннадьевна кандидат медицинских наук, в 2002 году получила нагрудный знак "Отличник здравоохранения".

10 марта 2011 года главным врачом МУЗ "Детская городская больница №1" назначен В. А. Родионов, ранее руководивший "Жуковской детской больницей" г. Жуковский Московской области, а также в разное время возглавлявший Батыревскую ЦРБ, Чебоксарскую ЦРБ и педиатрический факультет ЧГУ. Владимир Анатольевич - доктор медицинских наук, профессор, автор 2 монографий, 12 учебно-методических пособий и более 70 научных исследований, академик международной академии информатизации при ООН.

За 2 года 7 000 пациентов

3 марта 2011 года в Центре проведена 7000 операция с применением высоких медицинских технологий. Знаменательно, что эта операция выполнена в день проведения первых оперативных вмешательств в Центре в 2009 году. А в марте здесь открылся Обучающий Центр для врачей травматологов-ортопедов республики. *Подробнее о задачах и расписании занятий - на стр. 8.*

О старшем поколении

В Чувашии проживает более 250 000 человек старше трудоспособного возраста, что составляет 20% от общей численности населения. Ждать ли улучшения положения и качества жизни пожилых людей, повышения степени их социальной защищенности, активизации участия пожилых людей в жизни общества - читайте на стр. 2.

Итоги отрасли

3 марта состоялось расширенное заседание Коллегии Минздравсоцразвития Чувашии. Каковы основные итоги работы отрасли и намеченные перспективы развития, вошедшие в основу Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011 - 2012 годы?

О результативности проводимых мероприятий читайте на стр. 4-5.

Юбилей

Эндокринологической службе республики - 55 лет. Ее развитие началось с создания противозобного диспансера. В 1960 году, в связи с открытием Республиканской клинической больницы №1 (РКБ), Республиканский противозобный диспансер был переведен на базу данной больницы, где был размещен в 2-х кабинетах общей площадью 29 кв. м. Чем сейчас гордятся эндокринологи Чувашии? *Подробнее на стр. 5.*

Делегация

3 марта представители Минздравсоцразвития России совместно с Минобрнауки России, профсоюзами и федеральной службой по труду и занятости посетили Чебоксары для изучения результатов введения новых систем оплаты труда работников бюджетных учреждений и состояния задолженности по заработной плате в регионе. Члены комиссии посетили в том числе Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

Опыт

В России создано 38 региональных сосудистых центров и 107 первичных сосудистых отделений, в том числе в Чувашской Республике. Опыт работы сосудистых центров в регионах страны доказывает их эффективность, учитывая, что в этих регионах снижение смертности в 2009 году было почти в 2 раза больше, чем в соседних. *Чего добились специалисты сосудистого центра в Чувашии, читайте на стр. 6.*

У Чувашии - II рейтинговое место по показателям призывной кампании 2010 года

22-23 марта в Омске прошел инструкторско-методический сбор для председателей призывных комиссий, военных комиссаров, начальников отделов подготовки, призыва и набора на военную службу по контракту, председателей военно-врачебных комиссий военных комиссариатов Центрального военного округа.

В ходе выступления командующий Центральным военным округом, генерал-лейтенант Владимир Чиркин отметил, что по

итогами 2010 года Чувашская Республика заняла II рейтинговое место в своем классе по показателям, достигнутым в ходе проведения призывной кампании.

Участники сбора знакомились с итогами призыва, медицинского освидетельствования граждан на военную службу осенью 2010 года и задачам на весенний призыв 2011 года, проходили практические занятия:

по проведению дополнительного медицинского обследования

граждан в ходе первоначальной постановки на воинский учет и их призыва на воинскую службу, взаимодействию органов исполнительной власти, военного комиссариата и органов внутренних дел по розыску граждан, уклоняющихся от прохождения мероприятий, связанных с их призывом на военную службу;

по подготовке граждан по военно-учетным специальностям в учебных организациях ДОСААФ России, по основам военной слу-

жбы в образовательных учреждениях, организации пятидневных учебных сборов с учащимися, учебных стрельб из стрелкового оружия.

С учетом поставленных задач для обеспечения надлежащего призыва граждан на военную службу весной 2011 года Минздравсоцразвития Чувашии совместно с военным комиссариатом Чувашской Республики утвержден План медицинского освидетельствования и обследования (лечения) граждан, подлежащих призыву на военную службу весной 2011 года.

О старшем поколении

28 февраля 2011 года Кабинетом Министров Чувашской Республики утверждена Республиканская программа "Старшее поколение" на 2011-2013 годы.

Программа разработана Минздравсоцразвития Чувашии во исполнение поручения Президента Российской Федерации Д.А.Медведева и направлена на улучшение в Чувашской Республике положения и качества жизни пожилых людей, повышение степени их социальной защищенности, активизации участия пожилых людей в жизни общества.

В Чувашии проживает более 250 тыс. лиц старшего трудоспособного возраста, что составляет 20 процентов от общей численности населения.

Мероприятия программы направлены на совершенствование нормативных правовых актов Чувашской Республики в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста, обеспечение проведения мониторинга социально-экономического положения граждан пожилого возраста, обеспечение деятельности публичных центров правовой информации на базе общедоступных библиотек, развитие добровольческой деятельности и волонтерского движения, обеспечение предоставления мер социальной поддержки, организацию работы по профилактике заболеваний, внедрение в практику работы учреждений



социального обслуживания населения эффективных технологий и методов работы, в том числе в домашних условиях, укрепление материально-технической базы учреждений социального обслуживания и здравоохранения, организацию школ по уходу за пожилыми людьми для родственников и персонала, обучение пожилых граждан компьютерной грамотности, пользованию Интернетом, проведение культурно-досуговых и образовательных мероприятий на базе клубов по интересам, вовлечение физически активных пожилых людей в общественную жизнь Чувашской Республики, города, села, активизацию библиотечного обслуживания пожилых людей, развитие ветеранского общественного движения.

Для пожилых жителей сельской местности предусмотрены

обеспечение коммуникационных связей со структурами органов социальной защиты населения, организация работы мобильных бригад социального обслуживания, создание условий для оказания торговых услуг, доставку на дом лекарственных препаратов.

В результате реализации программы ожидается охватить стационарным, полустационарным и домашним социальным обслуживанием не менее 350 пожилых людей на 10 тыс. получателей трудовых пенсий по старости, социальными услугами – не менее 90 процентов пожилых граждан, нуждающихся в социальной поддержке и социальном обслуживании, открыть 3 пункта проката средств и предметов ухода за пожилыми людьми, ежегодно не менее 1500 пожилых людей обучать компьютерной грамотности.

Результаты взаимодействия

15 марта руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина приняла участие в заседании Координационного совета Государственного учреждения – регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Чувашской Республике.

В ходе заседания были подведены итоги исполнения бюджета отделения Фонда за 2010 год и намечены основные направления деятельности в 2011 году. В связи со сложившимся дефицитом бюджета для бесперебойного финансирования расходов на выплаты пособий по обязательному социальному страхованию были привлечены средства из централизованного резерва Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме 680,1 млн рублей.

С 1 января текущего года Чувашии была передана часть полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов, а также по предоставлению путевок на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда к месту городского транспорта к месту лечения и обратно. В связи с этим отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Чувашской Республике передано Минздравсоцразвития Чувашии 2216 заявлений граждан на обеспечение техни-

ческими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями, 1180 заявлений на получение компенсаций, 3768 заявлений на получение путевок на санаторно-курортное лечение.

Федеральным бюджетом на обеспечение инвалидов (ветеранов) техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями в 2011 году предусмотрено 138,1 млн рублей, путевок на санаторно-курортное лечение и проезд к месту лечения и обратно – 24,6 млн рублей.

В настоящее время Минздравсоцразвития Чувашии заключено соглашение с отделением Фонда по информационному обмену сведениями, организована работа по приему заявлений на получение путевок в санаторно-курортные учреждения и технических средств реабилитации.

В своем выступлении Венера Муллина отметила, что в решении актуальных задач социального развития республики важная роль отводится социальному партнерству всех заинтересованных сторон.

Новые возможности

3 марта в Республиканском клиническом онкологическом диспансере состоялось открытие нового радиологического корпуса. В торжественном мероприятии приняли участие Президент Чувашской Республики Михаил Игнатьев и руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина.

"Отрадно отметить, что Чувашская Республика в последние годы совершила значительный рывок в оказании населению высокотехнологичной медицинской помощи. С открытием пристроя к радиологическому корпусу Республиканского клинического онкологического диспансера мы делаем еще один шаг к улучшению качества оказания медицинских услуг населению республики, – сказал Президент. – Здесь работают высококвалифицированные врачи и медсестры. Правительство создает все условия для комфортной работы и эффективного лечения".

СОВРЕМЕННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Михаил Васильевич ознакомился с работой блока линейного ускорителя, кабинетов УЗИ, брахитерапии, дозиметрического планирования и рентгенодиагностики. В кабинете компьютерной томографии Президенту был продемонстрирован процесс обследования на современном высокотехнологичном оборудовании.

"Сегодня рука об руку с медициной идут точные науки, позволяющие повысить качество оказания высокотехнологичной онкологической помощи населению", – обратила внимание министр Венера Муллина.

Открытие нового корпуса стало возможным благодаря включению в 2010 году Чувашской Республики в национальную программу "Комплекс

мероприятий по совершенствованию организации онкологической помощи населению".

Реализация национальной программы в 2010 году способствовала снижению смертности от новообразований на 0,5% по сравнению с прошлым годом (159,9 на 100 тыс. населения), в том числе от злокачественных новообразований – на 1,1% (157,2 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от новообразований в Чувашской Республике на 22,5% ниже, чем в среднем по России (206,2 на 100 тыс. населения), и один из самых низких среди регионов ПФО (191,0 на 100 тыс. населения).



ГОТОВЯТСЯ К ОТКРЫТИЮ

Радиологический корпус Республиканского онкологического диспансера, рассчитанный на 57 посещений в смену, обеспечен комплексом оборудования для лучевой терапии и предлучевой подготовки пациента, а также лучевой диагностики.

Кроме того, во II квартале текущего года планируется открытие трех-

этажного диагностического центра, в котором будут размещены радиоизотопная лаборатория, оснащенная однофотонно-эмиссионным компьютерным, магнитно-резонансным томографами, рентгеновским комплексом на 3 рабочих места, ультразвуковыми аппаратами высокого класса, и эндоскопическое отделение, включающее в себя современный высокотехнологичный видеозендоскопический комплекс с установками для ультразвуковой и флуоресцентной эндоскопии.

В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения в Чувашии планируется качественное преобразование системы оказания первичной и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи онкологическим больным; усиление роли первичного медико-санитарного звена для раннего выявления злокачественных новообразований и повышение профессионализма медицинских работников.

РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ

Программа "Онкология" республиканской целевой программы "Пре-

дупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской республике" разработана с целью диагностики заболевания на ранних стадиях, снижения инвалидности и смертности при злокачественных новообразованиях. В этом плане ведется активная работа в районных ЛПУ. К примеру, в МУЗ "Моргаушская ЦРБ" для улучшения организации первичной диагностики и профилактики онкопатологии с 14 марта фельдшеры фельдшерско-акушерских пунктов и медсестры общей практики прошли 5-дневную стажировку в онкодиспансере. Учеба у более опытных специалистов поможет медработникам первичного звена повысить свой профессионализм. 11 марта в МУЗ "Первая Чебоксарская городская больница им. П. Н. Осипова" прошла конференция на тему "Анализ запущенных случаев онкозаболеваний, выявленных в январе-феврале 2011 года", а также проведен анализ смертности лиц трудоспособного возраста за IV квартал 2010 года. На конференции выступили врачи общей врачебной (семейной) практики Н. Н. Степанова и Г.Н.Лаптева, которые представили клинические разборы данных случаев. Диспансеризация, профосмотры, скрининговые обследования уже позволяют выявлять онкологические заболевания на самых ранних стадиях развития. А повышение онкологической настороженности у врачей всех специальностей – гинекологов, хирургов, терапевтов, дерматологов – поможет дальнейшему решению этой проблемы. Работа кабинетов онколога в каждой поликлинике, что предусмотрено программой модернизации здравоохранения, будет способствовать высококачественному оказанию специализированной медицинской помощи. При подозрении на онкологическое заболевание врач будет назначать пациенту необходимые анализы, обследования.

СПРАВКА "МЕДИЦИНСКОГО ВЕСТНИКА"

Республиканский клинический онкологический диспансер, образованный в 1946 году, является ведущим специализированным лечебно-профилактическим учреждением по оказанию населению Чувашской Республики высокотехнологичной онкологической помощи, а также клинической базой кафедры онкологии медицинского факультета Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова.

Диспансер мощностью в 308 коек расположен в трех зданиях: главный корпус (стационар), построенный в 1974 году, пристрой к главному корпусу (1991 г.) и поликлиника (2000 г.). В учреждении работают 99 врачей, среди которых 1 доктор и 7 кандидатов медицинских наук.

Открытие

В канун Международного женского дня в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями состоялся слет многодетных матерей Чувашской Республики.

ПОДДЕРЖКА МАТЕРЕЙ

Во встрече с многодетными матерями приняли участие министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Венера Муллина, уполномоченный по правам ребенка в Чувашской Республике Александр Андреев, генеральный директор ГУП "Фармация" Валерий Филимонов.

Министр Венера Муллина ознакомил участниц слета с перспективами развития отрасли в связи с реализацией Программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы и напомнила, что именно на материнских плечах лежит забота о нравственном и физическом здоровье подрастающего поколения: "Государством многое сделано и еще предстоит сделать, чтобы вы чувствовали себя защищенными и могли полностью посвятить себя воспитанию детей".

Уполномоченный по правам ребенка в Чувашской Республике Александр Андреев и генеральный директор ГУП "Фармация" Валерий Филимонов сами явля-

ются многодетными отцами. Поздравляя женщин с наступающим праздником, они еще раз подчеркнули, насколько важно и почетно иметь детей. "Мы должны личным примером доказывать, что быть многодетными родителями возможно и это приносит огромную радость," – отметил Александр Васильевич.

В нашей республике проживает более 8 тысяч многодетных семей, и Правительством Чувашии разработана государственная система мер поддержки этой категории населения.

Дети из многодетных семей с тремя и более детьми в возрасте до восемнадцати лет получают социальную поддержку. Многие натуральные льготы (бесплатный проезд на общественном транспорте, бесплатные лекарства, скидки на оплату услуг ЖКХ и др.) на сегодняшний день заменены денежными компенсациями. Монетизация позволила усилить адресность оказываемой помощи семьям и контроль за выделяе-



мыми средствами.

Принимаемые меры позволили за последние годы улучшить демографические показатели. Коэффициент рождаемости составил 12,7 родившихся на 1000 населения. За последние девятнадцать лет это самый высокий показатель рождаемости, он выше уровня 1995 года на 23,3%, 2000 года – на 36,6%, 2005 года – 25,7% (РФ – 12,6, ПФО – 12,4).

В России традиция иметь крепкую и большую семью имеет вековую историю. В последние годы эта традиция возрождается, поднимается авторитет семьи. В 2009 году за заслуги в воспитании детей и укреплении семейных традиций ордена "Родительская слава" были удостоены родители двух многодетных семей из Чувашии.

Президент России Дмитрий Медведев в Послании Федеральному Собранию Российской Феде-

рации внес предложение о предоставлении земельного участка семьям при рождении третьего ребенка. Непосредственную поддержку это обращение нашло в Послании Президента Чувашии Михаила Васильевича Игнатъева Государственному Совету Чувашской Республики на 2011 год "В молодежь надо верить!"

В соответствии с Посланием Президента Федеральному Собранию от 30 ноября 2010 г. и в целях улучшения демографической ситуации в Чувашской Республике подписан Указ Президента Чувашской Республики, предусматривающий дополнительные меры поддержки многодетных семей и создание благоприятных условий для повышения качества их жизни.

В рамках реализации Указа планируется принятие Закона Чувашской Республики о предос-

тавлении земельных участков на безвозмездной основе многодетным семьям в Чувашской Республике.

Указ предусматривает обеспечение на безвозмездной основе земельными участками для индивидуального жилищного строительства, дачного строительства, организации личного подсобного хозяйства на территории Чувашской Республики многодетных семей, претендующих на их предоставление. Для этого предполагается использование земельных участков, находящихся в государственной и муниципальной собственности. Кроме того, будут разработаны механизмы привлечения в этих целях неиспользуемых земельных участков, предоставленных ранее для индивидуального жилищного строительства.

Данный Указ будет способствовать усилению государственной поддержки многодетных семей, повышению их социального статуса и эффективности реализации демографической политики.

Слет многодетных матерей стал первым в ряду встреч, запланированных в этом году. На следующие две встречи, которые состоятся в рамках празднования Международного дня семьи и Международного дня детей, многодетные семьи соберутся уже в полном составе, с детьми. Итоговая встреча состоится на республиканском конкурсе "Семья года 2011".

В завершение слета многодетные мамы выразили благодарность за возможность неформального общения с представителями органов власти, обсуждение и решение актуальных вопросов по широкому кругу тем.

Одним из элементов государственного контроля на рынке медицинских услуг является лицензирование. Деятельность, осуществляемая медицинскими организациями, контролируется Управлением Росздравнадзора как в виде непосредственных проверок соблюдения лицензионных требований и условий, так и опосредованно при проведении контроля за реализацией национального проекта "Здоровье".

Качество под контролем

В 2010 году Управлением Росздравнадзора по Чувашской Республике в ходе контрольно-надзорных мероприятий проверены 65 медицинских организаций, в том числе 27 в рамках контроля за реализацией национального проекта "Здоровье", 38 – соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности. По результатам проверок выдано 50 предписаний об устранении выявленных нарушений действующего законодательства.

До настоящего времени в отдельных медицинских организациях имеет место осуществление безлицензионной медицинской деятельности. В основном, факты осуществления медицинской деятельности по адресам, не указанным в специальном разрешении (лицензии), выявляются в учреждениях здравоохранения муниципальной формы собственности. Так же в рамках проверок соблюдения лицензионных требований и условий выявляются отдельные виды работ и услуг, не предусмотренные действующей лицензией.

При проведении мероприятий по контролю за реализацией национального проекта "Здоровье" в 10 проверенных медицинских организациях муниципальной формы собственности в нарушение требований Федерального Закона от 26.06.2008 г. №102-ФЗ "Об обеспечении единства измерений" оборудование и медицинская техника, необходимые для выполнения работ (услуг), не проходят в установленные сроки метрологический контроль.

Соблюдение лицензиатом

правил предоставления платных медицинских услуг является необходимым элементом лицензионного контроля. В ходе проверок выявляется ненадлежащее информирование населения об условиях предоставления платных медицинских услуг. В 12% проверенных медицинских организаций в утвержденном прейскуранте цен имеются медицинские услуги, для оказания которых необходимо использование медицинского оборудования, поставленного в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье", а также медицинские услуги (УЗИ беременных), входящие в стандарт диспансерного наблюдения беременных и оплачиваемые за счет родового сертификата.

В медицинских организациях в ряде случаев отсутствует повышение квалификации у специалистов, осуществляющих разрешенные лицензией виды работ (услуг), не реже одного раза в 5 лет. Так в ходе мониторинга реализации национального проекта "Здоровье" указано нарушение выявлено в 11 проверенных муниципальных медицинских организациях.

В муниципальных учреждениях здравоохранения при проведении контрольно-надзорных мероприятий выявляется несоблюдение лицензиатом санитарных правил при осуществлении им медицинской деятельности. Так в 14 проверенных медицинских организациях в нарушение п. 3.12 СП 3.3.2342-08 от 03.03.2008 г. "Обеспечение безопасности иммунизации" осуществляется хранение иммуно-биологических пре-

паратов в процедурном кабинете более 1 месяца, что ставит под сомнение обеспечение безопасности пациента при проведении иммунизации.

Кроме того, в ходе проверок установлено, что организация контроля качества оказываемой медицинской помощи в медицинских организациях осуществляется ненадлежащим образом. Система внутриучрежденческого контроля качества медицинской помощи создана во всех медицинских организациях Чувашской Республики, но при этом экспертная оценка качества медицинской помощи в учреждениях проводится формально. Практически во всех медицинских организациях реализация приказа Минздравсоцразвития России от 24.09.2008 №513н "Об организации деятельности врачебной комиссии" акцентируется, в основном, на вопросах экспертизы временной нетрудоспособности. Контроль за выполнением объема и кратности предоставления медицинских услуг, предусмотренных утвержденными стандартами оказания медицинской помощи большим с различными нозологиями, не осуществляется. Отсутствуют или имеют низкую эффективность принимаемые управленческие решения по результатам экспертиз, проводимых на всех уровнях внутриведомственного контроля качества медицинской помощи. Как следствие, в медицинских организациях не в полном объеме выполняются лабораторные обследования, предусмотренные стандартами оказания медицинской помощи, не соблюдаются сроки и кратность осмотра врачами-узкими специа-

листами, до настоящего времени в отдельных медицинских организациях выявляются факты назначения льготного лекарственного препарата без осмотра больного, кроме того выявляются лекарственные средства и изделия медицинского назначения с истекшим сроком годности.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий должностными лицами Управления в отношении учреждений, в которых были выявлены нарушения, составлены протоколы об административном правонарушении. Так за 2010 г. составлено 28 протоколов об административном правонарушении при осуществлении медицинской деятельности. Сумма штрафов в 2010 году составила 237 000 рублей.

Анализируя структуру выявленных нарушений, хочется отметить, что активная позиция Управления Росздравнадзора способствовала уменьшению доли организаций, осуществляющих безлицензионную медицинскую деятельность (в основном из числа образовательных учреждений муниципального уровня), хотя проблема все еще остается актуальной и над этим надо работать. Так по сравнению с 2009 годом на территории Чувашской Республики безлицензионная медицинская деятельность снизилась на 74%.

Благодаря проводимой работе деятельность медицинских организаций приводится в соответствие с действующим законодательством, что положительно сказывается на качестве оказания медицинской помощи гражданам Чувашской Республики.

3 марта в многофункциональном зале Чувашского государственного театра оперы и балета состоялось расширенное заседание Коллегии Минздравсоцразвития Чувашии, в ходе которого обсуждены основные итоги работы отрасли здравоохранения в 2010 году, намечены перспективы ее развития, вошедшие в основу Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В 2010 ГОДУ

Стоит отметить, что данному заседанию предшествовали итоговые врачебные конференции, проведенные в январе-феврале текущего года в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

С основным докладом о результатах деятельности в сфере охраны здоровья населения республики перед членами Коллегии, руководителями органов исполнительной власти Чувашской Республики, ряда территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, представителями органов местного самоуправления, учреждений здравоохранения и медицинской общественности выступила руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина.

Правительство Чувашской Республики постоянно наращивает потенциал по развитию столь важного направления социальной политики, каким является формирование эффективной системы здравоохранения. Усилия медицинских работников, власти всех уровней направлены на повышение качества оказания и повышение доступности медицинской помощи, улучшение диагностики, выявление заболеваний на ранних стадиях и результативное лечение.

О результативности проводимых мероприятий свидетельствует динамика демографических показателей. Ожидаемая продолжительность жизни населения увеличилась до 68,98 лет (по данным 2009 г.), что на 0,31 и 0,51 лет больше показателей по России и Приволжскому федеральному округу (68,67 и 68,47 лет соответственно). По данному показателю Чувашия занимает шестое место среди 14 регионов ПФО.

Предпринятые государством меры способствовали увеличению рождаемости в республике. Число родившихся за 2010 год по сравнению с предыдущим годом в республике выросло на 0,8%. Коэффициент рождаемости составил 12,7 родившихся на 1000 населения. За последние девятнадцать лет это самый высокий по-

казатель рождаемости, он выше уровня 1995 года на 23,3%, 2000 года – на 36,6%, 2005 года – 25,7% (РФ – 12,6, ПФО – 12,4).

В 2010 году показатель младенческой смертности составил 5,5 на 1000 родившихся живыми, что на 17,9% лучше аналогичного показателя прошлого года (РФ – 7,5, ПФО – 6,8). По данному показателю Чувашская Республика занимает 12-е место среди регионов Приволжского федерального округа и входит в первую десятку лучших регионов Российской Федерации.

Показатель общей смертности в 2010 году вырос на 3,6% и составил 14,2 на 1000 населения, оставаясь стабильно ниже среднего по России (14,3‰) и ПФО (15,0‰) уровня. На рост показателя общей смертности оказали влияние длительное круглогодичное воздействие на организм человека летом 2010 года высоких температур, повышение нагрузки на систему кровообращения. При этом нужно учитывать, что 20,3% населения в республике составляют лица старше трудоспособного возраста и почти у половины из них отмечаются заболевания системы кровообращения.

По итогам 2010 года снизились показатели смертности по 10 из 19 основных причин, материнская смертность не зарегистрирована. Основными причинами смерти жителей республики за 2010 год по-прежнему остаются болезни системы кровообращения (42,7% всех умерших), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (15,8%), новообразования (11,2%) и болезни органов дыхания (8,1%).

В 2010 году в результате эффективной работы региональных и трех первичных сосудистых центров смертность от болезней системы кровообращения по сравнению с прошлым годом снизилась на 9,4% и составила 607,8 на 100 тыс. населения, что ниже среднего по России и ПФО уровня и самая низкая – среди регионов ПФО (РФ – 804,2 на 100 тыс. населения, ПФО – 838,6 на

100 тыс. населения).

Несмотря на то, что в целом по классу "Болезни системы кровообращения" показатель смертности снизился, смертность от инфаркта миокарда, по предварительным данным Чувашстата, увеличилась на 7,8% по сравнению с прошлым годом и составила 41,7 на 100 тыс. населения.

С 2010 года Чувашская Республика участвует в реализации Национальной онкологической программы "Комплекс мероприятий по совершенствованию организации онкологической помощи населению". В 2010 году зарегистрировано снижение смертности от новообразований на 0,5%, по сравнению с прошлым годом, в том числе от злокачественных новообразований – на 1,1%. Показатель смертности от новообразований в Чувашской Республике на 22,5% ниже, чем в среднем по России и один из самых низких среди регионов ПФО.

Класс "Несчастные случаи, травмы и отравления" являются второй по значимости причиной смерти населения Чувашской Республики в целом и ведущей причиной смерти трудоспособного населения, особенно мужчин. Несмотря на снижение на 2,4% по сравнению с прошлым годом, числа погибших от "внешних" причин, уровень смертности превышает среднероссийские показатели и является одним из самых высоких среди регионов ПФО.

Показатель смертности от всех видов транспортных несчастных случаев в 2010 году увеличился на 10,7%, в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 7,0%. По данным ГИБДД, число ДТП в 2010 году снизилось на 1,0% и составило 1738, число пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий – на 1,9% (пострадало 2200), погибших увеличилось на 2,1% (погибло 288 человек). Рост числа погибших от ДТП произошел из-за нарушения правил дорожного движения пешеходами на 45,2%, неудовлетворительных дорожных условий – на 25,8%.

Таким образом, несмотр-

я на позитивную динамику медико-демографической ситуации, в Чувашской Республике, как и России в целом, прогнозируется дальнейшее сокращение численности населения с одновременным увеличением доли лиц старших возрастов и снижением удельного веса населения трудоспособного возраста, в результате чего коэффициент демографической нагрузки по Чувашской Республике возрастет с 571 на 1 тыс. лиц трудоспособного возраста в 2009 году (582 на 1 тыс. лиц трудоспособного возраста в 2010 году – прогноз) до 612 в 2012 году.

Для преодоления негативных тенденций в медико-демографической ситуации, снижения смертности от управляемых причин разработана Программа модернизации системы здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы.

Региональная программа модернизации здравоохранения разработана в целях создания условий равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи и представляет собой комплекс мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, внедрение современных информационных систем и стандартов оказания медицинской помощи.

Лечебная сеть в Чувашской Республике будет развиваться с учетом структуры заболеваемости и смертности населения по 6 основным профилям: сердечно-сосудистый, травматологический, онкологический, акушерско-гинекологический, педиатрический, социально значимая патология (фтизиатрия, психиатрия, наркология).

Дальнейшее развитие специализированной кардиологической и неврологической медицинской помощи четко определяет этапы оказания медицинской помощи пациентам с острой сосудистой патологией. Будут наращиваться объемы оперативных видов лечения в региональном сосудистом центре с использованием эндоваскулярных



технологий, а также современных технологий в нейрохирургии.

В 2011 году завершится формирование системы до лечения пациентов с острой сосудистой патологией и травмами на базе 7 реабилитационных центров в составе многопрофильных больниц во взаимодействии с выездными мультидисциплинарными бригадами в поликлиниках центральных районных и городских больниц.

Определена схема маршрутизации лиц с подозрением на онкологические заболевания, организована на функциональной основе работа 6 межтерриториальных диагностических центров в тесном взаимодействии с "первичным" звеном, предусмотрено проведение скрининговых исследований женского населения республики на выявление рака молочной железы и рака шейки матки.

Новый алгоритм оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, реализованный на территории Чувашской Республики и доказавший свою эффективность, продолжит свое развитие на основе федерального порядка оказания медицинской помощи больным при травмах всех видов. Для оказания плановой травматолого-ортопедической помощи будут организованы межрайонные отделения.

На основании результатов интегральной оценки деятельности каждого учреждения здравоохранения республики определен перечень 15 межтерриториальных специализированных медицинских центров с учетом обеспечения доступности неотложной медицинской помощи больным в течение 40 минут.

Для повышения качества медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения предусмотрено совершенствование специализированной гастроэнтерологической помощи, поскольку

острые и хронические заболевания органов пищеварения также являются значимыми причинами смертности и заболеваемости населения Чувашской Республики.

30,8% средств региональной Программы будут направлены на модернизацию медицинской помощи детям и службы родовспоможения. С целью раннего выявления и профилактики заболеваний в 2011-2012 годах в республике запланировано проведение диспансеризации всех подростков в возрасте 14 лет (13126 чел. ежегодно). Проведение диспансеризации с применением современных медицинских технологий позволит повысить уровень репродуктивного здоровья подростков, выявлять начальные формы заболеваний, что будет способствовать подготовке девушек-подростков к предстоящему материнству, юношей – к военной службе и отцовству.

В 2011 году запланирована организация 6 центров "кризисной беременности" для социального и психологического консультирования, где беременным женщинам помогут найти подходящее жилье и работу, закончить образование, в случае необходимости. В результате прогнозируется снижение на 10% частоты прерывания нежелательной беременности, на 7% – числа "отказных" детей.

В соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения в республике ведется работа по поэтапному переходу на технологии выхаживания недоношенных и маловесных детей, что позволило увеличить их выживаемость на 58,1%. Для оказания паллиативной помощи неизлечимым детям будет организован хоспис, где будет осуществляться уход, подбор адекватной симптоматической терапии, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным ребенком, оказание психологической помо-

щи больным детям и их родственникам.

В основу модернизации системы предоставления стационарной помощи детям в 2011-2012 годах также положен принцип централизации медицинской помощи в 9-ти межтерриториальных детских центрах. С целью повышения доступности медицинской помощи детскому населению и оказания консультативной помощи пациентам в сельских районах предусмотрено создание в межрайонных педиатрических центрах мобильных профильных бригад: пульмонологической, гастроэнтерологической и др.

Целостность системы регионального здравоохранения завершит дальнейшее развитие высоких медицинских технологий. Реализация Программы модернизации обеспечит охват населения Чувашии высокотехнологичными кардио-, онко-, нейрохирургическими, офтальмологическими, акушерско-гинекологическими видами лечения до 82%.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики запланированы также мероприятия по развитию кадрового потенциала учреждений здравоохранения. На реализацию Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики будет направлено 4151,76 млн руб., в том числе средства Федерального фонда ОМС – 2726,39 млн руб., средства консолидированного бюджета Чувашской Республики – 410,78 млн руб., средства Территориального фонда ОМС – 1014,59 млн руб.

В результате реализации Программы модернизации прогнозируется снижение размера дефицита обеспечения врачевскими кадрами для реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в 2 раза, увеличение числа работающих врачей на 9%, увеличение укомплектованности должностей до 94%, снижение коэффициента совместительства до 1,18.

Прогнозируется также снижение смертности населения от болезней системы кровообращения на 7,3%, от злокачественных новообразований – на 2,5%, на 14,8% уменьшится смертность населения трудоспособного возраста от всех видов транспортных травм.

Ожидаемая продолжительность жизни к 2013 году составит 70,6 года.

Подводя итоги выступления, министр Венера Муллина поблагодарила участников расширенного заседания, глав администраций, членов правительства и Президента Чувашской Республики за участие в работе коллеги: "Правительство делает очень много, и я призываю вас мобилизоваться для решения задач, которые поставлены перед нами и выполнить программу модернизации на предстоящие годы".

В послевоенные годы ученые провели широкомасштабную работу по изучению степени выраженности йодного дефицита в СССР. Была выявлена значительная распространенность эндемического зоба. В 1956 году была создана сеть противозобных диспансеров и введено обязательное промышленное йоди-

пансер был переведен на базу данной больницы, где был размещен в 2-х кабинетах общей площадью 29 кв. м. на 1-ом этаже консультативной поликлиники. Впервые в 1962 году в Республиканском противозобном диспансере было выделено 0,5 ставки врача эндокринолога для амбулаторного обслуживания де-

В 1991 году Надежда Федоровна обращается к Министру здравоохранения Чувашской Республики с просьбой и обоснованием в необходимости создания соответствующей материально-технической базы Республиканского эндокринологического диспансера. Чувашское правительство пошло навстречу врачам, и

публиканский диabetологический центр; создан регистр больных сахарным диабетом; начала работу Школа по обучению больных сахарным диабетом методам самоконтроля.

Первое в республике специализированное отделение для больных, страдающих эндокринными заболеваниями, было создано в

внутренних болезнях ФГОУ ВПО "Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова".

Сегодня эндокринологический диспансер является консультативным, лечебно-профилактическим, организационно-методическим учреждением по оказанию высококвалифицированной специализиро-

Республиканскому эндокринологическому диспансеру –

55 ЛЕТ

История учреждения началась 1 марта 1956 года

СПРАВКА "МЕДИЦИНСКОГО ВЕСТНИКА"

За последние 5 лет в Республиканском эндокринологическом диспансере внедрены новые методы диагностики и лечения эндокринных заболеваний: тонкоигольная аспирационная биопсия узловых образований щитовидной железы под контролем УЗИ, система суточного мониторинга глюкозы, открыты кабинеты Диабетической стопы и Диабетической ретинопатии. В клинко-диагностической лаборатории внедрены:

- определение концентрации альдостерона, ренина и метанефринов в плазме крови;
- определение концентрации ДГЭА-С (дегидроэпиандростерон сульфат) в крови;

- определение концентрации в крови маркеров костного метаболизма, которые включают в себя маркеры костной резорбции; продукты деградации коллагена I типа;

- С-концевые телопептиды) и маркеры костеобразования (костный изофермент щелочной фосфатазы и остеокальцин), а также определение концентрации 25-гидроксивитамина D;

- определение в крови антител к рецептору гормона ТТГ;

- определение в крови антител к декарбоксилазе глутаминовой кислоты (GAD). Начали работу Школа женского здоровья, Школа контроля веса и здорового питания.

рование соли. В нашей республике в соответствии с народно-хозяйственным планом на 1956 год, утвержденным Советом Министров Чувашской АССР 30 декабря 1955 г. № 387, и в соответствии с письмом Министерства здравоохранения РСФСР от 24 декабря 1955 г. № 32-660/3, приказом № 34 от 01 марта 1956 года Министерства здравоохранения Чувашской АССР в г. Чебоксары был открыт Республиканский противозобный диспансер с тремя врачебными должностями на базе поликлиники Первой Чебоксарской городской больницы.

На должность главного врача Республиканского противозобного диспансера была назначена врач терапевт Плетнева Валентина Александровна.

Главной задачей Республиканского противозобного диспансера была ликвидация эпидемии эндемического зоба среди населения в городах и районах Чувашской АССР, организационно-методическая, консультативно-диагностическая и лечебная работа.

С 16.01.1957 г. главным врачом назначена Николаева Александра Николаевна, проработавшая в этой должности 32 года. Одновременно она являлась главным эндокринологом Министерства здравоохранения Чувашской Республики. Под руководством Александры Николаевны началась создание эндокринологической службы республики, внедрение в клиническую практику методов диагностики и лечения эндокринных заболеваний. А.Н.Николаева оказывала методическую и консультативную помощь врачам терапевтам, эндокринологам всей республики, многие из них считают себя ее учениками. 21 мая 2010 года Николаева Александра Николаевна скончалась, в возрасте 91 года.

В 1960 году, в связи с открытием Республиканской клинической больницы №1 (РКБ), Республиканский противозобный дис-

пансер в 1993 году здание детского сада в Чебоксарах было передано республиканскому диспансеру. На хрупкие женские плечи главного врача лег вопрос подготовки проектно-сметной документации по строительству здания. Строительство объекта осуществлялось по индивидуальному проекту в сроки с августа 1994 года по июль 1995 г. продолжительностью 12 месяцев. Открытие учреждения легло на плечи всех сотрудников. Молодые врачи, медицинские сестры и санитарки перенесли мебель, убрали помещения после ремонта, охраняли территорию, с целью своевременного открытия и начала лечебного процесса. Были выполнены мероприятия по охране труда, пожарной безопасности, охране окружающей природной среды и антисейсмические мероприятия, предусмотренные проектом. Выполнены работы по благоустройству и озеленению территории. Смонтировано оборудование.

11 июля 1995 года состоялось торжественное открытие нового здания Республиканского эндокринологического диспансера.

В связи с уходом на заслуженный отдых А.Н. Николаевой, в 1988 году главным врачом Республиканского эндокринологического диспансера назначается Кудряшова Надежда Федоровна, которая возглавляла учреждение в течение 20 лет.

В 1976 года в составе гемато-эндокринологического отделения Республиканской больницы. Это были 20 отдельно выделенных эндокринологических коек, ранее больные с эндокринными нарушениями лечились в терапевтических отделениях. Заведующая отделением была гематолог, кандидат медицинских наук Надежда Кузьминична Ефимова. В июне 1988 года на базе многопрофильного стационара медико-санитарной части Чебоксарского Приборостроительного завода ("настоящее время МУЗ "Городская больница №5") открылось городское эндокринологическое отделение. Основными задачами отделения являются оказание экстренной и плановой специализированной медицинской помощи эндокринологическим больным города Чебоксары. Почти десять лет его возглавляла врач высшей категории Альмира Абдрахмановна Нагаева. Ежегодно здесь проходят лечение около тысячи человек.

С 22.10.2008 года главным врачом диспансера назначена Маркова Татьяна Николаевна, кандидат медицинских наук, специалист высшей квалификационной категории, главный специалист эндокринолог Минздрава Чувашии, доцент, заведующая курсом эндокринологии кафедры

внутренних болезней ФГОУ ВПО "Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова".

Сегодня эндокринологический диспансер является консультативным, лечебно-профилактическим, организационно-методическим учреждением по оказанию высококвалифицированной специализиро-

ванной медицинской помощи людям с заболеваниями эндокринной системы. Проводит экспертизу лиц призывного возраста по направлениям военкоматов республики. Участвует в работе по повышению квалификации врачей эндокринологов, врачей общей практики по вопросам профилактики, ранней диагностики и эффективного лечения эндокринных заболеваний, используя научные достижения доказательной медицины. Принимает участие в определении потребности в гормональных лекарственных препаратах, применяемых в эндокринологии, в специальной аппаратуре, приборах и инструментах для диагностики и лечения больных эндокринными заболеваниями. Диспансер работает в тесном взаимодействии со всеми учреждениями общей лечебной сети. Выполняются выезды врачей учреждения в районы республики, в т.ч. организовываются выездные поликлиники с участием эндокринолога, невролога, офтальмолога, акушера-гинеколога. С целью ранней диагностики сахарного диабета проводятся обследования сотрудников предприятий районов республики.

Эндокринологическое отделение диспансера открыто в ноябре 1995 года. На должности заведующей отделением с июля 1995 года по июль 2009 года проработала Елена Ивановна Заковряшина. В настоящее время в отделении развернуто 33 койки.

В консультативной поликлинике специализированная помощь населению республики оказывается врачами эндокринологами, акушером-гинекологом, офтальмологом, неврологом, детским эндокринологом, психотерапевтом, хирургом. Развернуты отделения функциональной диагностики с кабинетом УЗИ, физиотерапевтическое отделение с кабинетом лечебной физкультуры, клинко-диагностическая лаборатория и диabetологический центр.

Сосудистые центры доказывают эффективность

24 февраля в Совете Федерации состоялось заседание Экспертного совета по здравоохранению при Комитете СФ по социальной политике и здравоохранению на тему: "Актуальные вопросы оказания медицинской и социальной помощи больным с острым коронарным синдромом в Российской Федерации". От Чувашии в работе заседания Экспертного Совета принял участие заведующий региональным сосудистым центром на базе Республиканской клинической больницы Валерий Тишанский.

Острый коронарный синдром (ОКС), подчеркнула глава профильного Комитета СФ Валентина Петренко, открывая заседание, — это серьезная медико-социальная и экономическая проблема, и для ее решения необходимо принимать как практические меры, так и на законодательном уровне. Главная задача, считает Валентина Петренко, чтобы заработала система оказания помощи больным с ОКС.

Проблема лечения ОКС, учитывая ее масштабы, имеет уже не медицинское, а государственное значение, убежден главный кардиолог страны Евгений Чазов. И ее решение зависит от своевременной и доступной медицинской помощи, реализации современных программ первичной помощи и профилактики осложнений. Эффективность лечения, обратил внимание академик Чазов, зависит от оперативности первой помощи, от сроков начала лечения. Основная смертность от инфарктов — это в первые два часа, когда вовремя и правильно не оказана первая помощь, подчеркнул он. Статистика времени вызова "Скорой помощи" при возникновении сердечного приступа по регионам России — от 50 минут до 10,5 часов. А ведь ждать надо, заметил Е.Чазов, не более десяти минут (время возможного

улучшения после обязательного приема нитроглицерина).

Подводя итог представленной информации, академик Евгений Чазов отметил, что для улучшения сложившейся ситуации необходимо работать по четырем направлениям:

1. Повышать информированность больных ОКС и их родственников о методах первой помощи и сроках вызова "Скорой помощи".

2. Проводить обучение спасателей, пожарных, работников учреждений зрелищного и спортивного характера методикам оказания первой помощи при сердечном приступе.

3. Повышать эффективность работы первичного звена с пациентами, перенесшими инфаркт и страдающими ИБС в рамках диспансеризации.

4. Расширять внедрение высокотехнологичных методов лечения ОКС.

Участники заседания обсудили различные аспекты совершенствования системы медицинской и социальной помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, современные стандарты ведения пациентов и образования врачей по специальности "эндоваскулярные методы диагностики и лечения", возможности



снижения риска внезапной смерти у пациентов с ишемической болезнью сердца в Российской Федерации.

В 2008 году появились новые направления нацпроекта "Здоровье", одно из них — развитие медицинской помощи больным с ССЗ. Под эгидой Минздравсоцразвития России запланировано создание сети региональных сосудистых центров и первичных отделений для лечения сосудистой патологии, оснащение их томографами, ангиографами, аппаратами для ультразвуковой диагностики, внедрение в практику эффективных высокотехнологичных методов лечения, обучение и переподготовка специалистов. На сегодняшний день программа успешно реализуется в 38 регионах страны, создано 38 региональных сосудистых центров и 107 первичных сосудистых отде-

лений, в том числе в Чувашии.

Опыт работы сосудистых центров в регионах страны доказывает их эффективность, учитывая, что в этих регионах снижение смертности в 2009 году было почти в 2 раза большим, чем в других регионах страны (7,8% в регионах с системой сосудистых центров и 4,2% в целом по Российской Федерации). В среднем снижение смертности от ССЗ по регионам, в которых реализуется программа с 2008 года, составило 5,9%, по регионам, реализующим программу с 2009 года, — 3,7%.

Работа регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в Чувашии в 2010 году обеспечила госпитализацию 93% больных с острым нарушением мозгового кровообращения и 97% больных с острым коронарным синдромом, при этом 92% больных с ОНМК и

ОКС госпитализированы в специализированные отделения. В первые 3 часа от начала заболевания госпитализировано 30,6% больных ОКС (в 2009г. — 12%). Налажено взаимодействие с первичными сосудистыми отделениями по оказанию высокотехнологичной специализированной помощи больным с ОКС и ОНМК. С целью снижения смертности и инвалидизации больных от заболеваний сердечно-сосудистой системы на ранних этапах применяются тромболитическая терапия, рентгенэндоваскулярные методики и высокотехнологичные нейрохирургические операции. Количество процедур тромболитической терапии при ишемическом инсульте в 2010 г. увеличилось на 26,7%. В 2010 году, в сравнении с 2009г. увеличилось в 2,2 раза количество высокотехнологичных эндоваскулярных оперативных вмешательств при ОКС (ангиопластика и стентирование коронарных артерий).

Внедрены новые высокотехнологичные методы оперативных вмешательств при острой сосудистой патологии. По итогам 2010 года количество нейрохирургических вмешательств при острых инсультах увеличилось на 26,6% и составило 81 операцию (2009 г. — 64).

В Региональном сосудистом центре организована работа круглосуточного консультативного центра с телемедицинской связью, налажена система передачи компьютерных томограмм по оптоволоконным каналам связи из первичных сосудистых отделений. За 2010 год количество консультаций, проведенных специалистами РСЦ больным ПСО составило более 2 тысяч.

Еженедельно по телемедицинской связи проводятся селекторные совещания руководителя регионального сосудистого центра, первичных сосудистых отделений и заместителей главных врачей по лечебной работе прикрепленных территорий.

Новый подход к лечению и диагностике ОНМК с применением высоких технологий и ранним началом нейрореабилитации, позволил увеличить число пациентов, способных к самообслуживанию на ранних сроках после перенесенного церебрального инсульта, на 9% в сравнении с 2009 г.

СПРАВКА "МЕДИЦИНСКОГО ВЕСТНИКА"

В основе возникновения острого коронарного синдрома решающую роль играет нарушение коронарного кровообращения, чаще всего за счет формирования тромба в коронарном сосуде, вызывающего сужение или окклюзию коронарного сосуда. Тромб образуется в пораженных атеросклерозом сосудах при ИБС, развитие которой зависит от целого ряда факторов и отягощается гипертонической болезнью, сахарным диабетом. Поэтому при подозрении на ОКС лечение должно начинаться своевременно, на догоспитальном этапе.

Около 50% неблагоприятных исходов при различных формах ОКС происходят в первые часы заболевания, поэтому именно грамотная схема обследования и лечения пациентов в ранние сроки является основным условием эффективной терапии.

Семинары, общества, лекции

В марте прошли заседания научных обществ Терапевтов и Стоматологов

10 марта 2011 года на базе ГУЗ "Республиканская клиническая больница" Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики состоялось очередное заседание научно-медицинского общества терапевтов ЧР под председательством профессора, зав. кафедрой внутренних болезней медицинского факультета ЧГУ В.Н. Саперова.

С освещением вопроса ранней диагностики и принципов терапии системной красной волчанки выступила доктор медицинских наук, доцент кафедры ревматологии факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова (г. Москва) Наталия Геннадьевна Клюквина. В своем выступлении она поделилась последними достижениями в диагностике и лечении системной красной волчанки — диффузного заболевания соединительной ткани, распространенность которого колеблется от 4 до 250 случаев на 100 тысяч населения.

С докладом на тему "Новые аспекты терапии анкилозирующего спондилита"

выступил д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии КГМУ, вице-президент Ассоциации ревматологов России (г. Казань) Ильдар Газимджанович Салихов. В своем выступлении он представил новые критерии диагностики раннего анкилозирующего спондилита, а также классификационные критерии аксиальной и периферической форм анкилозирующего спондилита. Новым направлением в лечении анкилозирующего спондилита является применение генно-инженерных биологических препаратов, и в частности, ингибиторов фактора некроза опухоли альфа, несмотря на немногочисленный опыт применения этих препаратов в терапии болезни Бехтерева, ревматологи России столкнулись с проблемой вторичной резистентности ("эффекта ускользания") к блокаторам тумор-некротического фактора. Как убедительно продемонстрировал проф. И.Г. Салихов, перспективной альтернативой этим биологическим агентам может стать генно-инженерный препарат с принципиально иным механизмом действия — моноклональные антитела к CD20 рецепторам бета-лимфоцитов — ритуксимаб (Мабтера).

15 марта 2011 года в конференц-зале ГУЗ "Республиканская стоматологическая поликлиника" состоялось очередное заседание общества врачей-стоматологов Чувашской Республики — День стоматолога, в котором собрались врачи-стоматологи городских и районных стоматологических учреждений в количестве 87 человек.

Открыла заседание экс-главный специалист-эксперт-стоматолог МЗ и СР ЧР Е. В. Афанасьева, прозвучали итоги работы стоматологических учреждений Чувашской Республики за 2010 год и задачи на 2011. Состоянию стоматологической помощи детям по итогам деятельности стоматологических учреждений ЧР за 2010 год и задачам на 2011 год был посвящен доклад главного детского специалиста-эксперта-стоматолога Е.А. Загребавой.

Докладом "Аналитический обзор стационарной челюстно-лицевой хи-

рургической помощи населению Чувашской Республики за 2009-2010 годы" В.В.Данилов - челюстно-лицевой хирург МУЗ "Городская больница скорой медицинской помощи" завершил заседание общества.

14 марта в ГУЗ "Республиканская стоматологическая поликлиника" состоялась конференция "Современные подходы к эндодонтическому лечению".

В рамках конференции для врачей-стоматологов состоялся мастер-класс по лечению сложных корневых каналов и работе с операционным микроскопом. Каждый участник имел возможность обработать канал на эндо-блоках с помощью современных инструментов.

О возможностях современных композитных материалов в реставрации жевательной группы зубов рассказал Наиль Данилович Фархутдинов — практикующий врач-стоматолог, специалист в области прямой реставрации (г. Казань).

Туберкулезная инфекция – проблема всего мира. Единственным методом, выявляющим туберкулез на этапе латентной туберкулезной инфекции, являлась туберкулинодиагностика. В условиях массовой вакцинопрофилактики туберкулеза в детском возрасте возникают трудности дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии (реакция Манту с двумя туберкулиновыми единицами, положительная во всех случаях), а у взрослых большинство лиц уже инфицировано микобактериями туберкулеза и туберкулинодиагностика не может быть использована для раннего выявления заболевания.

Ученые многие годы вели интенсивный поиск нового метода выявления туберкулезной инфекции. В 2008 году в НИИ Молекулярной медицины ММА им. И.М. Сеченова коллектив специалистов НИИ под руководством академика РАН, РАМН, доктора медицинских наук, профессора М. А. Пальцева и доктора биологических наук, профессора В. И. Киселёва создал Диаскинтест®.

Диаскинтест® - (аллерген туберкулезный рекомбинантный) - новый отечественный препарат, предназначенный для диагностики туберкулезной инфекции. Препарат представляет собой рекомбинантный белок CFP-10 - ESAT-6, продуцируемый *E. coli*. В отличие от своего прототипа (аллерген туберкулезный очищенный), данный препарат выявляет сенсibilизацию организма только к белкам ESAT-6 и CFP-10, которые отсутствуют в вакцинном штамме *M. bovis* (BCG) и большинства непатогенных микобактерий.

Тест основан на реакции гиперчувствительности замедленного типа. Он позволяет четко дифференцировать иммунные реакции, обусловленные инфекцией *M. tuberculosis*, поствакцинальный иммунитет (БЦЖ) и неспецифические реакции, возникающие при инфицировании непатогенными микобактериями.

Иммунный ответ при введении диаскинтеста возникает при инфицировании только микобактериями туберкулеза.

Клинические исследования Диаскинтест® прошли на базе Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы, Центрального научно-исследовательского института фтизиатрии РАМН, Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии.

Клинические наблюдения за внедрением препарата в клиническую практику на

обширном контингенте детей (1500 человек) прошли так же на базе Самарского областного противотуберкулезного диспансера, Рязанского областного клинического противотуберкулезного диспансера, Самарского детского санатория "Юность" и Рязанского детского областного противотуберкулезного санатория.

Установлено, что препарат Диаскинтест® обладает высокой чувствительностью - практически у всех больных туберкулезом отмечается положительная реакция. У

положительной реакции на пробу свидетельствует об активном туберкулезном процессе, а наличие отрицательной реакции - о его излечении.

В процессе исследований доказано, что внутрикожный тест может иметь важное значение и для дифференциальной диагностики туберкулеза в связи с его высокой чувствительностью и специфичностью.

В результате исследований в Государственном институте стандартизации и контроля медицинских биологических препа-

Новая ступень в диагностике туберкулезной инфекции

детей, впервые инфицированных, также положительные реакции на тест; при этом размер папулы на пробу Манту обычно меньше. При стабилизации и обратном развитии процесса реакция на Диаскинтест® менее выражена, чем у лиц при манифестных формах и первичном инфицировании. У детей, больных туберкулезом, и инфицированных лиц ответ на Диаскинтест® более выраженный, чем у взрослых.

Диаскинтест® обладает высокой специфичностью - у здоровых лиц реакция на него отрицательная, в то время как проба Манту у большинства обычно положительная. О высокой специфичности препарата свидетельствует и то, что у вакцинированных БЦЖ (в результате чего иногда развиваются поствакцинальные осложнения) реакция на Диаскинтест® - отрицательная, в то время как тест Манту у них во всех случаях положительный.

Диаскинтест® показал возможность использования его в качестве маркера активного туберкулеза не только при локальных формах, но и при латентной туберкулезной инфекции. Это позволяет применять его при решении вопроса о проведении превентивного лечения у инфицированных лиц. Препарат может использоваться также при контроле за ходом лечения, поскольку наличие сохраняющейся

растворов им.Л.А.Тарасевича и ЦНИИ туберкулеза РАМН была установлена безвредность препарата, отсутствие пирогенных, сенсibilизирующих свойств, острой и хронической токсичности.

Диаскинтест® предназначен для постановки внутрикожной пробы с целью:

- диагностики туберкулеза и оценки активности процесса;
- дифференциальной диагностики туберкулеза;
- дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии (гиперчувствительности замедленного типа);
- наблюдения за эффективностью лечения в комплексе с другими методами.

Техника постановки и учета результатов идентичны пробе Манту, что делает его использование удобным для медперсонала лечебных учреждений (по назначению врача фтизиатра)

Результат пробы оценивают врач или обученная медсестра через 72 ч с момента ее проведения путем измерения поперечного (по отношению к оси предплечья) размера гиперемии и инфильтрата (папулы) в миллиметрах прозрачной линейкой. Гиперемию учитывают только в случае отсутствия инфильтрата.

Ответная реакция на пробу считается:

■ отрицательной - при полном отсутствии инфильтрата и гиперемии или при наличии "уколочной реакции";

■ сомнительной - при наличии гиперемии (любого размера без инфильтрата) или инфильтрата размером 2-4 мм;

■ положительной - при наличии инфильтрата размером 5 мм и более;

При размере инфильтрата 15 мм и более, при везикуло-некротических изменениях и (или) лимфангите, лимфадените независимо от размера инфильтрата реакция на препарат считается гиперергической.

Лица с сомнительной и положительной реакцией на Диаскинтест® обследуются на туберкулез.

У лиц на ранних стадиях туберкулезного процесса, у больных с тяжелым течением туберкулеза, а также с сопутствующими заболеваниями (СПИД, вирусные гепатиты и др.) реакция на пробу с препаратом Диаскинтест® может быть отрицательной.

В отличие от реакции замедленного типа, кожные проявления неспецифической аллергии (в основном гиперемия) на препарат, как правило, наблюдаются сразу после постановки пробы и через 48-72 ч обычно исчезают.

Согласно внесенным изменениям в приложении № 4 к приказу Минздрава России от 21 марта 2003 года № 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ" диаскинтест внедряется повсеместно.

Фтизиатрическое сообщество дало диагностической системе превосходную оценку. Впервые в мире появился полностью наш, российский продукт, который фактически сделал прорыв в диагностике туберкулеза. Отечественная фтизиатрия может наконец решить вопросы, ответы на которые искала десятилетиями. Причем выяснилось, что эта диагностическая система эффективна для выявления не только туберкулеза, но и микобактериальных пневмоний. Эти заболевания - настоящий бич развитых стран, в том числе США. Оказалось, что антигены, которые используются для диагностики туберкулеза, дают результат и при дифференциальной диагностике микобактериальных пневмоний. Таким образом, Диаскинтест® актуален не только для России, но и для всего мира.

А. В. Мастерова, главный детский фтизиатр-эксперт Минздрава Чувашии, заведующая детским отделением ГУЗ "РПТД"

Календарь



В Российской Федерации основным методом раннего выявления туберкулеза у детей и подростков является туберкулинодиагностика, у взрослых - рентгенофлюорографическое обследование. В настоящее время, к сожалению, многие пациенты, даже имеющие признаки заболевания, не обращаются вовремя за медицинской помощью. При этом один больной-бактериовыделитель может заразить в течение года до 50 человек.

Статистика заболеваемости

В Чувашии в 2010 году по сравнению с 2009 годом показатель охвата флюорографическим обследованием лиц из группы риска по туберкулезу увеличился на 3%. Проводимая активная работа по выявлению больных туберкулезом и их лечению способствовала сохранению стабильности эпидемической ситуации в республике. Показатель заболеваемости туберкулезом в Чувашии по итогам 2010 года снизился на 8,4% по сравнению с аналогич-

Белая ромашка—2011

В Чувашии с 2001 года ежегодно с 20 марта по 20 апреля проводится месячник по борьбе с туберкулезом "Белая ромашка", приуроченный ко Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Акция проводится с целью широкого информирования населения о заболевании и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью, пропаганды здорового образа жизни.

ным показателем 2009 года. Показатель распространенности туберкулеза снизился на 6,2%.

Между тем заболеваемость туберкулезом населения остается достаточно высокой. По данным Роспотребнадзора по Чувашии, в 2010 году активный туберкулез впервые выявлен у 845 жителей республики, в том числе у 12 детей до 14 лет. Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу зарегистрирована в Красночетайском, Красноармейском, Марпосадском, Шумерлинском, Канашском, Урмарском районах, где показатели заболеваемости населения туберкулезом значительно превышают средний по республике.

В рамках месячника "Белая ромашка" организованы "Дни открытых дверей" во всех муниципальных учреждениях здравоохранения республики с проведением флюорографического обследования.

КСТАТИ

Каждый желающий может пройти флюорографическое обследование органов

грудной клетки на передвижной флюорографической установке:

- 2 апреля** с 9.00 до 14.00 - д. Чандрово;
- 5-6 апреля** с 9.00 до 14.00 - медицинский факультет ЧГУ им. И.Н. Ульянова;
- 9 апреля** с 9.00 до 14.00 - п. Альгешево.
- 16 апреля** с 9.00 до 14.00 - Заволжье.

Работа в городе и в районах

В МУЗ "Центральная городская больница" состоялся Медицинский Совет учреждения. На повестке дня стоял вопрос профилактики туберкулеза по итогам работы в 2010 году.

В 2010 году флюорографическим обследованием охвачено 70,1% от всего прикрепленного к больнице населения, (по г. Чебоксары - 64,8%, по республике в целом - 63,4%). Из года в год план по количеству обследованных из групп риска, декретированного контингента населения, мигрирующего населения, из групп необследованных в течение 2-х и более лет выполняется и составляет от 96% до 100%. Организовано обследование населения бактериоскопическим методом, доля

указанных исследований в общей структуре профилактических осмотров составляет 5,5%, доля выявленных больных - 0,75%.

По сравнению с 2009 годом отмечается некоторое снижение показателя заболеваемости туберкулезом, который за 2010 год составил 62,3 в расчете на 100 тыс. населения (показатель по г.Чебоксары - 49,8 по республике - 66,1 на 100 тыс. населения). Отмечается снижение доли запущенных случаев туберкулеза с 15,5% в 2009 году до 11,3% в 2010 году (показатель по г. Чебоксары - 7,3%, по республике - 12,0%). В целях улучшения профилактической работы было принято решение об усилении работы по выявлению внегочного туберкулеза (за 3 последних года на территории обслуживания не выявлен ни один случай внегочного туберкулеза). В апреле 2011 года намечено проведение семинара-совещания совместно со специалистами ГУЗ "Республиканский противотуберкулезный диспансер".

В Шумерлинской центральной районной больнице разработан план мероприятий по проведению месячника по борьбе с туберкулезом "Белая ромашка" в период с 20 марта по 20 апреля, приуроченного к Всемирному Дню борьбы с туберкулезом. 24 марта во Всемирный день борьбы с туберкулезом в МУЗ "Шумерлинская центральная районная больница" прошел День открытых дверей с проведением флюорографического обследования и микроскопии мокроты. Среди отделений больницы проведен конкурс на лучший санитарный бюллетень по профилактике туберкулеза. В школах, в модельных библиотеках, отделениях общей врачебной медработники провели лекции, беседы по профилактике туберкулеза.

Именем детства, во имя детства

Список благотворителей марафона "Именем детства, во имя детства" пополнился медиками и фармацевтами. 23 тысячи рублей пожертвовали сотрудники противотуберкулезного диспансера. Суммой в 11 тысяч 800 рублей подсобил коллектив республиканской психиатрической больницы. Поддержало идеи меценатства 10 тысячами предприятие "Фармация". Медицинские работники МУЗ "Яльчикская ЦРБ" в числе неравнодушных жителей республики, готовых стать соучастником добрых дел, собрали больше 15 тыс. рублей. Сейчас в копилке марафона более 2 миллионов 600 тысяч рублей.

Новости

Обучающий Центр для врачей травматологов-ортопедов

В рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы между Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики и Федеральным Центром травматологии, ортопедии и эндопротезирования (г. Чебоксары) 10 марта 2011 года заключено соглашение о создании Обучающего Центра отработки практических навыков и стажировки на рабочем месте врачей травматологов-ортопедов Чувашской Республики.

В соответствии с этим соглашением будет проводиться обучение травматологов-ортопедов республики современным методам специализированной травматолого-ортопедической помощи и тиражирования современных медицинских технологий, внедренных в Центре.

В течение года планируется провести 4-5 различных тематических циклов. Первый обучающий цикл по теме "Артроскопические технологии коленного сустава" прошел с 21 по 25 марта 2011 года с участием врачей-травматологов-ортопедов из ГУЗ "Республиканская клиническая больница" Минздравсоцразвития Чувашии, МУЗ "Городская клиническая больница №1" г. Чебоксары, МУЗ "Новочебоксарская городская больница", которые на рабочем месте под руководством специалистов Центра освоили новые методики. А учиться здесь есть чему. К примеру, 28 февраля впервые в Чувашии в Центре с участием Андрея Амбросенкова, врача-травматолога-ортопеда Российского НИИ травматологии и ортопедии, пациенту проведено тотальное эндопротезирование локтевого сустава с костной аутопластикой.

Итоги акции по ранней диагностике глаукомы

12 марта в Республиканской клинической офтальмологической больнице состоялась профилактическая кампания по активному выявлению глаукомы.

В рамках акции всем желающим проводилось скрининг-исследование внутриглазного давления бесконтактным методом на современном оборудовании с целью раннего выявления глаукомы. Всего осмотрено 250 человек. Среди участников акции были пациенты, как трудоспособного возраста, так и пожилые. У 80% обратившихся внутриглазное давление в норме. Предварительный диагноз "глаукома" поставлен 11 пациентам. Они направлены на

дополнительное обследование для назначения дальнейшего лечения и наблюдения у врача-окулиста по месту жительства. Многие из числа участников акции не знали о своих показателях давления и о допустимых нормах. Всем обследуемым даны рекомендации по профилактике глаукомы. По словам главного врача РКОБ Дмитрий Арсютова, в республике достаточно высокий уровень выявляемости глаукомы на ранней стадии. Подводя итоги акции, можно отметить, что люди начинают все больше следить за своим здоровьем и специалисты Республиканской клинической офтальмологической больницы всячески помогает им в этом.

Чебоксары – здоровый город

В середине марта 2011 года в Череповце (Вологодская область) состоялась Всероссийская конференция Ассоциации "Здоровые города, районы и поселки". Более 20 городов России заявили о своём намерении принять участие в работе конференции. Среди них был город Чебоксары, являющийся одним из учредителей данной ассоциации.

"Здоровые города, районы и поселки" – международный проект, который реализуется при активной поддержке Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. В октябре 2010 г. в России была соз-

дана Национальная Ассоциация "Здоровые города, районы и поселки". Сейчас в её составе 7 городов (Ижевск, Новосибирск, Новочебоксарск, Самара, Ставрополь, Чебоксары, Череповец), в рядах сторонников – несколько десятков городов и муниципальных образований России. Сегодня штаб-квартирой Ассоциации является г. Череповец. Председатель Ассоциации – мэр Череповца Олег Кувшинников. В числе основных целей ассоциации содействие в укреплении здоровья, улучшения качества жизни населения, проживающего в больших и малых городах и муниципальных образований.

Подведены итоги анкетирования по вопросу удовлетворенности пациентов взаимодействием с персоналом Городской клинической больницы №1

В МУЗ "Городская клиническая больница №1" в декабре 2010 г. – феврале 2011 г. было проведено исследование удовлетворенности пациентов взаимодействием с персоналом больницы. Было опрошено 312 посетителей поликлиники МУЗ "Городская клиническая больница №1", из них 30% мужчин и 70% женщин.

Средний возраст опрошенных – 45 лет. Анкета выявляла удовлетворенность взаимодействием пациента с врачом, ме-

дицинской сестрой и медицинским регистратором. Кроме того, оценивалась общая удовлетворенность обслуживанием.

Степень удовлетворенности посетителей поликлиники общением с врачом на момент проведения опроса составила 99%. Пациенты в целом довольны взаимодействием с медицинскими сестрами поликлиники (96%). Отмечена положительная динамика в общении с медицинскими регистраторами. Доля пациентов, удовлетворенных общением с медицинскими регистраторами, составила 90%.

Личный пример

12 марта на базе социально-оздоровительного центра "Вега" состоялась День здоровья для работников Минздравсоцразвития ЧР.

В рамках мероприятия прошли матч по мини-футболу и лыжные гонки. Так, на дистанции 1,3 км среди мужчин I место занял Алексей Мурашкин, II и III места завоевали Борис Краснов и Николай Николаев. Среди женщин на дистанции 1 км. победу одержала Ирина Филиппова, II и III места – у Марты Тухватуллиной и Анжелики Соколовой.

Подводя итоги, руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина наградила лучших спортсменов, подчеркнула



важность систематических занятий физической культурой и спортом для государственных гражданских служащих минис-

терства, позволяющих добиваться самых высоких результатов в профессиональной деятельности.

Танцы со звездами

Самба, румба, ча-ча-ча, рок-н-ролл и, конечно же, вальс... Так сотрудники МУЗ "Городская клиническая больница №1" встретили первый день весны.

В преддверии Международного женского дня вчера в ДК Агрегатного завода состоялся праздничный концерт под названием "Танцы со звездами". В мероприятии приняли участие двадцать четыре пары - сотрудники больницы и профессиональные танцоры танцевально-спортивного клуба "Флэйм". Организатором мероприятия стала профсоюзная организация МУЗ "Городская клиническая больница №1". На протяжении целого месяца участники концерта осваивали танцевальные движения.

Участников оценивало компетентное жюри: председатель Республиканского комитета профсоюзов работников здравоохране-



ния Федоров Владимир Григорьевич, заместитель главного врача по лечебной части Белова Наталья Вениаминовна, председатель профкома МУЗ "Городская клиническая больница №1", заведующая травматологическим отделением №1 Алексеева Мария Владимировна, заведующий женской

консультацией Мыциков Александр Витальевич и заведующая отделением восстановительного лечения Майрина Татьяна Петровна.

Танцевальные пары оценивались по 24 номинациям. Все участники проекта были награждены ценными призами.

За здоровый образ жизни!

3 марта в спортзале гимназии №5 состоялся товарищеский матч по волейболу между командами МУЗ "Городская клиническая больница №1" и МУЗ "Городская стоматологическая поликлиника" под девизом "За здоровый образ жизни!"

Турнир проходил в рамках республиканской акции "Молодежь за здоровый образ жизни", проводимой в Чувашской Республике с 1 марта по 30 апреля 2011 года. По итогам игры команды были награждены грамотами за активное участие.

УЧРЕДИТЕЛИ:

ГУЗ "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", ГУЗ "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 № ТУ 21-00086 от 02 марта 2010 г.

Главный редактор – С.А.Каликова. Ответственный секретарь – А.Ю.Ахвандерова. Редакционный совет: В.П.Муллина, 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. 62-30-32, e-mail: medicin48@cap.ru.

Индекс 54839. Номер подписан в печать 29.03.2011 г. Тираж 1200 экз. Заказ №22/2011-04. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., ул.М.Павлова, 50/1.