

Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года

№ 10 (291) 29 октября 2011 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

МОДЕРНИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЫ: пути развития

20 октября состоялся форум «Модернизация сельской медицины: пути развития». Основным вопросом стало обеспечение жителей села качественной медицинской помощью. На видеосвязь вышли больницы Батыревского, Ядринского и Моргаушского районов.

В форуме приняли участие Президент Чувашской Республики Михаил Игнатьев, Председатель Госсовета ЧР Михаил Михайловский, руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина, министр сельского хозяйства Сергей Павлов, глава города Чебоксары Леонид Черкесов, главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Николай Николаев, главный врач Президентского перинатального центра Алла Самойлова, ректор ЧГУ им. И.Н. Ульянова Всеволод Агаков.

Участниками форума также стали главы районных администраций, врачи и средние медицинские работники районных учреждений здравоохранения, врачи общей семейной практики, врачи-интерны, студенты и преподаватели Чувашского государственного университета и Чебоксарского медицинского колледжа.

Президент Чувашии отметил достижения в области здравоохранения и заверил, что эта сфера будет поддерживаться и дальше. В 2011-2012 годах на поддержку здравоохранения республики в рамках Программы модернизации будет выделено 4,5 млрд. рублей. Михаил Игнатьев обратил внимание на ремонт офисов врачей общей практики, районных больниц и ФАПов. «Первичное звено – это одно из главных направлений развития здравоохранения. Мы всё делаем во имя человека. Радует, что высокотехнологичные медицинские технологии в Чувашской Республике успеш-



но внедряются», - сказал Президент. Глава республики остановился на вопросах господдержки молодых специалистов по программе «Социальное развитие села до 2013 года» и мерах по привлечению их для закрепления на селе. «В рыночной экономике только призывами ничего не решить. Нужно создавать кадровый резерв молодых специалистов. Я благодарен тем, кто работает системно над этим вопросом», - подчеркнул он. Президент заверил, что республика и далее будет рассматривать вопросы повышения стимулирующих выплат врачам и медицинским сестрам и в заключение пожелал медицинскому сообществу республики здоровья и новых успехов.

В своем докладе министр Венера Муллина проинформировала об основных достижениях и проблемах в развитии сельского здравоохранения. Венера Петровна обратила внимание, что в нашей республике осуществляется ряд мер социальной поддержки для медицинских сотрудников, работающих на селе. Сельским работникам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения выплачиваются ежемесячные денежные выплаты или ежемесячная денежная компен-

сация в размере фактических расходов на оплату жилья, отопления и освещения.

Мероприятия нацпроекта «Здоровье» позволили повысить укомплектованность врачами первичного звена до 95%. Но, несмотря на проводимую работу, проблема кадрового обеспечения здравоохранения остается напряженной, сохраняется проблема дефицита «узких» специалистов. И сельские жители более остро чувствуют нехватку медицинских работников: дефицит врачей на селе составляет 19 %.

Для преодоления сложившихся негативных тенденций в Чувашии в числе первых регионов в России начат переход к предоставлению медицинской помощи по принципу семейного врача. За 10 лет в республике открыто и функционирует 595 офисов различных организационных моделей. Из них 198 офисов врачей общей практики и 519 фельдшерско-акушерских пунктов, обеспечивают медицинской помощью 41,1 % жителей Чувашии, проживающих именно на селе.

О дальнейшем развитии ЦРБ и условиях для жизни и работы на селе – читайте в номере на стр. 2.

Планы к 2020 году

На заседании Правительства Чувашии министр Венера Муллина представила государственную программу Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2012–2020 годы. Объем финансирования программы составит более 94 млрд. рублей. Важнейшими показателями должны стать достижение к 2020 году ожидаемой продолжительности жизни населения до 72,3 лет и увеличение удовлетворенности пациентов качеством получаемых медуслуг. Подробнее о сути программы - на стр. 2.

В новых условиях

В октябре завершился капитальный ремонт сразу в нескольких медицинских учреждениях Чувашской Республики. 1 октября в деревне Шоркино Чебоксарского района открылся обновленный фельдшерско-акушерский пункт, а 26 октября в Канашской городской больнице вновь заработали травматологическое и хирургическое отделения. Подробнее читайте на стр. 5.

Визит главного терапевта России

«На меня очень большое впечатление производит компьютеризация, информационное обеспечение, - поделился впечатлением Александр Григорьевич Чучалин, главный внештатный терапевт Минздравсоцразвития РФ. - Мне очень нравится, как работают молодые люди, как они помогают пожилым правильно получать информацию от компьютера. Мне кажется, это одна из прогрессивных систем в стране». Подробнее читайте на стр. 3.

На прием через интернет

Больше не нужно идти в поликлинику и стоять в очереди, чтобы взять талон на посещение врача или попытаться дозвониться по телефону, который часто бывает занят. Достаточно просто воспользоваться «Электронной регистратурой», расположенной на сайте www.med.car.ru. Подробное описание электронной процедуры записи на прием – на стр. 6.

Уникальная технология

В Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования впервые выполнена двухэтапная операция на позвоночнике по медицинской технологии «Торакоскопическая дискэктомия в оперативном лечении сколиотической болезни у детей». Операция проведена 12 октября 13-летней девочке, жительнице Чувашской Республики, с диагнозом «Идиопатический правосторонний грудной лордозколиоз тяжелой (IV) степени с поясничной противодугой».

Сайты-финалисты

18 октября завершился третий этап Всероссийского конкурса проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия». В номинации «Лучший интернет-проект, создающий сообщества, направленные на ведение здорового образа жизни» в финал прошел проект Медпортал «Здоровая Чувашия». В номинации «Лучший корпоративный проект» в финал вышла ГKB №1 г. Чебоксары с проектом «Здоровый образ жизни - гарантия будущего!». Победители будут объявлены 4 ноября 2011 года. Подробнее — на стр. 8.

Актуально

Новое оборудование

В рамках Программы модернизации здравоохранения в лечебные учреждения Чувашии поступает современное оборудование. В октябре новые передвижные палатные рентгеновские аппараты «Ренекс» поступили в МБУЗ «Городская клиническая больница №1» и в Городской клинический центр. Аппараты будут использоваться для рентгенографии с регистрацией изображения на кассету с усиливающими экранами и пленкой или на кассеты «с запоминающим люминофором» вне условий рентген-кабинета. В женской консультации МБУЗ «Городской клинический центр» проведены первые исследования на новых фетальных мониторах, приобретенных по программе «Родовой сертификат» нацпроекта «Здоровье». Аппараты позволяют производить оценку реактивности сердечно-сосудистой системы плода, что значительно улучшает диагностику его состояния.

Психология в интернете

Минздравсоцразвития России, МЧС России, Минобрнауки России и Минкомсвязи России издан совместный приказ от 29 сентября 2011 г. № 1086/550/2415/241 «Об утверждении Концепции создания Интернет-службы психологической помощи населению и комплексного плана мероприятий по ее реализации». На официальных сайтах Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Центра экстренной психологической помощи МЧС России, Федерального института развития образования Минобрнауки РФ предусмотрено создание специальных разделов. Завершение мероприятий по созданию Интернет-службы планируется на конец 2012 года.

Переезд

Республиканская научная медицинская библиотека с 18 октября является структурным подразделением Института усовершенствования врачей. Библиотека будет располагаться по адресу: г. Чебоксары, ул. Сеспеля, 27. В настоящее время проводится реконструкция здания. Электронные ресурсы, в т.ч. электронный каталог, доступны на сайте библиотеки www.lib.medinform.su.

Продолжение. Начало - в номере на стр. 1.

Предусмотрено дальнейшее развитие специализированных видов амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в центральных районных больницах: открытие дополнительных кабинетов врачей-кардиологов, работа межтерриториальных диагностических центров, организация и оснащение 5 кабинетов врачей-гастроэнтерологов.

Эффективная работа первичного звена позволит решить социально важные задачи: обеспечить общедоступность медицинского обслуживания населения и единый высокий стандарт качества медицинской помощи пациенту независимо от того, где он лечится.

Министр Венера Муллина отметила, что, несмотря на меры социальной поддержки, развитую инфраструктуру села, молодые специалисты не спешат ехать на работу сельскую местность. В настоя-

МОДЕРНИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЫ: ПУТИ РАЗВИТИЯ

щее время согласие на работу дали 30 интернов, а не хватает - 243. Хотя зарплата бывших выпускников на селе не низкие: врачи общей практики районных больниц получают 15 000 рублей, медсестры - 8 000 рублей.

Об условиях для жизни и работы на селе рассказали врачам-интернам и студентам главы районов Чувашии. Глава Поречского района Евгений Лебедев пригласил молодых специалистов на село и подчеркнул, что без высококвалифицированных специалистов невозможно оказывать качественную медицинскую помощь, даже имея современное оборудование: «Молодое поколение не должно пасовать перед трудностями. Главное - любовь к земле, к селу».

Глава Вурнарского района Анатолий Кузьмин добавил: «Фельдшер - один из авторитетнейших людей на селе. В нашем районе за эти годы мы ни один ФАП не сократили, все 41 функционирует. Постоянно следим за их состоянием и проводим при необходимости капитальный ремонт. В 2001 году открыли первое отделение врача общей (семейной) практики, сейчас всего их 9. Население очень довольное, а врачам мы готовы предоставить все условия для жизни и работы».

На видеосвязь с участниками форума вышли больницы Батыревского, Ядринского и Моргаушского районов.

Как рассказала Эльвира Петрова, семейный врач Шатемосинского отделения врача общей практики Моргаушского района, за три года работы отделения снизилось количество вызовов скорой медицинской помощи на 15%, сократилась доля направлений на госпитализацию и консультацию. В начале октября в рамках рабочего визита Шатемосинское отделение общей врачебной практики посетил главный терапевт Минздрава России Александр Чучалин. Александр Григорьевич отметил высокую квалификацию врача общей практики и организацию работы в отделении: «Хорошо налажены информационные системы, хороший контакт между коллегами в работе со сложными случаями, хороший охват педиатрии и взрослой терапии. Уровень компетенции подтверждается ранней диагностикой онкологических заболеваний».

Акушерско-гинекологическое отделение Батыревской центральной районной больницы на днях открылось после капитального ремонта, проведенного в рамках Программы модернизации здравоохранения. Молодой специалист врач акушер-гинеколог Фирия Хафизова рассказывает: «Сразу после учебы я вернулась в свой родной район. Здесь созданы современ-



ные условия для диагностики и лечения пациентов».

Врачи-травматологи Ядринской центральной районной больницы рассказали о работе травмоцентра второго уровня, организованного на базе ЦРБ для оперативного оказания первой врачебной и специализированной хирургической, травматологической помощи. В травмоцентре установлено современное медицинское оборудование: компьютерный томограф, передвижная рентгенодиагностическая установка (С дуга), УЗИ-аппарат экспертного класса и др. Дежурная бригада специалистов выезжает на вызовы на современном реанимобиле, оснащенном всем необходимым оборудованием. Молодой специалист врач-травматолог-ортопед Константин Лукин в мае 2009 года переехал в свой родной район: «Наличие современного оборудования в нашей больнице позволяет оказывать медицинскую помощь на самом высоком уровне. Я не жалею, что вернулся работать в родной район».

Министр Венера Муллина подчеркнула, что Правительством Чувашской Республики прилагается много усилий, чтобы выстроить стройную систему организации здравоохранения в сельской местности.

Заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики - министр сельского хозяйства Чувашской Республики Сергей Павлов подробно рассказал о мерах социальной поддержки сельских специалистов.

Далее слово было предоставлено молодым специалистам из зала.

Врач-анестезиолог Янтиковской ЦРБ Надежда Филлипова получила субсидию на улучшение жилищных условий в 2011 году и купила двухкомнатную квартиру в родном селе Янтиково. Врач заверила, что намерена и дальше работать врачом в районной больнице.

Татьяна Спиридонова, врач-интерн по специальности «Рентгенология», проходит интернатуру в Институте усовершенствования врачей по целевому направлению Минздрава России Чувашии: «В Чебоксарской ЦРБ начну работать в августе в 2012 года, сразу после окончания интернатуры, - поделилась своими планами Татьяна Владимировна. - Эту больницу выбрала потому что, во-первых, материально-техническая оснащенность рентгенодиагностическим оборудованием здесь на достойном уровне (на порядок выше даже некоторых городских), во-вторых, в районе можно набраться огромного опыта, ведь ЦРБ - это многопрофильное учреждение с большим

потоком пациентов, а значит, будет немало интересных клинических случаев. Социальная инфраструктура районов улучшается, подъемные выплаты помогут приобрести свое жилье, а это немаловажно - у меня уже есть семья. Хочу сказать, что трудоустройство в районных больницах - это не только стабильная работа и уверенность в завтрашнем дне, но и возможность самореализации».

В своем выступлении ректор Чувашского государственного университета Всеволод Агаков отметил, что подготовка высококвалифицированного врача возможна только при сотрудничестве с ведущими лечебными учреждениями республики. Сегодня на медфакультете готовят специалистов по 5 направлениям. 127 выпускников готовы ехать на село: «Имея мощный потенциал медицинского факультета, мы можем решить проблему кадрового дефицита совместными усилиями».

Главный врач Президентского перинатального центра Алла Самойлова высказала мнение, что служба родовспоможения на селе развивается очень динамично: «Батыревское отделение ничуть не уступает Президентскому перинатальному центру. Все это стало возможно благодаря организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи в родовспоможении. Значительно снизились показатели младенческой смертности. Это годы работы. Это результаты работы правительства, нацпроекта «Здоровье». Сегодня открываются новые перспективы развития в рамках программы модернизации - уже есть результаты. Но самое главное - это кадры».

Главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Николай Николаев подчеркнул, что в Чувашии есть уникальные возможности для оказания медицинской помощи: «Оборудование в районных клиниках не хуже, а часто и лучше, чем в городских больницах. И опасения молодых врачей, что в сельской местности они останутся один на один с пациентом, напрасны. Выездные бригады, телемедицинские консультации позволяют решать эти вопросы. Сейчас средний возраст травматологов в сельской местности - 50 лет. Надо готовить молодых специалистов. На базе центра травматологии работает обучающий центр, и мы имеем возможность делиться опытом. Постепенно грань между сельским здравоохранением и городским будет стираться, тем более расстояние в 50-70 км в современных условиях не значительны».

Закон

На заседании Правительства Чувашии министр Венера Муллина представила государственную программу Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2012-2020 годы.

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 2012-2020 ГОДЫ

Государственная программа - это стратегический документ для развития отрасли здравоохранения. До 2012 года в республике реализуются Программа модернизации здравоохранения, нацпроект «Здоровье». Эти мероприятия нашли логическое продолжение в государственной программе Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2012-2020 годы. Общий объем финансирования программы составит более 94 млрд. рублей.

Государственная программа включает в себя следующие подпрограммы: «Инвестиционная программа развития инфраструктуры здравоохранения», «Обеспечение оказания медицинской помощи и предоставление услуг в сфере здравоохранения», «Обеспечение качественными и безопасными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения», «Обеспечение здравоохранения кадрами высокой квалификации», «Приоритетный национальный проект «Здоровье».

Принципиально новым разделом государственной программы стал раздел, в котором предусмотрено обеспечение пациентов качественными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения. На 2012 год заложено финанси-

рование на гарантированное обеспечение льготной категории граждан лекарственными средствами.

Еще одним новым разделом программы является обеспечение здравоохранения кадрами высокой квалификации. Никакие преобразования в системе невозможны без решения кадровых вопросов, так как именно медицинские кадры, являясь главной, наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения, в конечном итоге обеспечивают результативность и эффективность деятельности всей системы здравоохранения. Министерством определена расчетная потребность в обеспечении врачами всех специальностей, ведется подготовка и повышение квалификации медицинских работников для устранения кадрового дисбаланса. В результате ожидается снижение дефицита обеспечения врачами кадрами.

Основная цель государственной программы - обеспечение доступности оказания медицинской помощи в любом месте проживания человека. С этой целью предусмотрено развитие сети медицинских учреждений, строительство ФАПов на селе, открытие дополнительных офисов врачей общей (семейной) практики, открытие дополнительных каби-

нетов онкологов, кардиологов, гастроэнтерологов.

Логическим продолжением станет дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи по наиболее приоритетным направлениям.

Кроме того, в основные мероприятия программы включены также мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, совершенствование профилактики заболеваний.

Программа «Развитие здравоохранения» на 2012-2020 годы будет способствовать формированию качественной, современной системы здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения, повышение качества жизни населения, создание благоприятных условий для устойчивого демографического развития, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей.

Важнейшими показателями должны стать достижение к 2020 году ожидаемой продолжительности жизни населения до 72,3 лет и увеличение степени удовлетворенности жителей Чувашской Республики качеством предоставляемых медицинских услуг.

Подводя итоги обсуждения государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2012-2020 годы, Президент Чувашии подчеркнул, что «на реализацию Госпрограммы выделяются существенные средства, которые необходимо эффективно осваивать». Михаил Игнатьев также обратил внимание, что в стороне от преобразований не должно оставаться и население, вести здоровый образ жизни должно стать потребностью каждого. «Сегодня достаточно возможностей для того, чтобы заниматься физкультурой и спортом: построены современные дворцы спорта, открываются новые стадионы», - отметил Президент.

Пациенто-центрированность

21 октября 2011 года Госдума РФ приняла во втором чтении законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Закон позволит создать сбалансированную систему охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи, основанную на равнодоступности качественной медицинской помощи для всех граждан России, независимо от места их проживания, социального статуса, материального положения или любого другого фактора.

Глава Минздрава России Татьяна Голикова подчеркнула, что данный законопроект является «самым пациентоцентрированным в истории России».

Среди новых принципов законопроекта глава ведомства отметила следующие: доступность и качество медицинской помощи, недопустимость отказа в медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья граждан, соблюдение врачебной тайны

«Очень много было споров, когда этот закон обсуждался. Некоторые говорили, что закон сделает медицинскую помощь платной - все равно наоборот», - пояснила Татьяна Голикова.

Она рассказала, что в законопроекте очень четко прописано, какая медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно. Это: первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь; санаторно-курортное лечение в части медицинской реабилитации.

«Я хочу сказать, что бесплатное лекарственное обеспечение, которого не было раньше в законодательстве, оказывается в рамках программы государственных гарантий бесплатного предоставления медицинской помощи для граждан России. В законопроекте перечисляются все виды помощи, при которых лекарственное обеспечение осуществляется бесплатно», - сказала глава Минздрава России.

Татьяна Голикова также рассказала, что в действующем законодательстве не прописано, какие права есть у родителей во время нахождения с ребенком в лечебном учреждении в период лечения. «Какие условия предоставляются родителям, на что они имеют право, и кто оплачивает такого рода пребывание в медицинском учреждении, - это не отражено в действующем законодательстве», - сказала Министр. Она сообщила, что в разработанном законопроекте устанавливается право родителей находиться с ребенком в стационаре и определен механизм реализации данного права.

По ее словам, в законопроекте указано, что родителям с детьми до 4-х лет на весь период лечения предоставляется спальное место и обеспечивается питание, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний. «Мы просчитали возможные затраты системы ОМС. Затраты составят порядка 2,5 млрд рублей», - сообщила глава ведомства.

Также в своем докладе Татьяна Голикова отметила, что в соответствии с Поручением Президента России и Председателя Правительства РФ в законе прописаны статьи, которые вводят ограничения на медицинских и фармацевтических, при выпущении ими конкретных лекарственных препаратов. После принятия данных новелл, будут внесены дополнительные изменения в административное законодательство по поводу ответственности за нарушения указанных положений.

«Впервые в России в законодательстве будут прописаны редкие заболевания. Критерий отнесения к данным заболеваниям - один случай на 10 тыс. жителей страны», - сказала Татьяна Голикова.

Она сообщила, что в рамках работы над законопроектом предпринимательно была проведена экспертная оценка количества заболеваний, которые будут отнесены к редким.

«В список редких вошли 86 заболеваний, причём лишь для 27 из них разработана лекарственная терапия. При 22 заболеваниях имеются средства только для симптоматического лечения, для 4 заболеваний имеются средства лечения не зарегистрированы в России. Ориентировочное количество больных, поскольку ведение персонализированного регистра таких больных будет возможно только с принятием нового закона, составляет 12 785 человек, и на лекарственное обеспечение ежегодно потребуется порядка 4,6 млрд рублей», - сказала Татьяна Голикова.

Еще одно нововведение законопроекта - паллиативная помощь. «Сегодня эта помощь - вне закона. Предполагается, что она будет оплачиваться в рамках программы государственных гарантий оказания медицинской помощи», - пояснила глава ведомства.

Еще один важный момент в законопроекте - это введение «недели тишины» для женщин, обратившихся в медучреждение по поводу искусственно прерывания беременности при сроке до 11 недель. При обращении на сроке 11 - 12 недель предусмотрено «48 часов тишины». Этот период дается, чтобы женщина могла обдумать свое решение, прежде чем идти на аборт. С ней будут работать психологи и социальные работники. При этом Министр отметила общую тенденцию к снижению количества аборт. «В 2005 году на 100 родов приходилось 104,6 абортов, в 2010 году на 100 родов - 58,7 абортов. Фактически произошло снижение в два раза», - сказала она.

11 октября в рамках I Международного форума «Пути снижения младенческой смертности: российский опыт» состоялся телемост «Организационные и практические подходы к снижению младенческой смертности» между Президентским перинатальным центром в Чебоксарах и Научным центром акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова в Москве.

ТЕЛЕМОСТ «МОСКВА-ЧЕБОКСАРЫ»

Президентский перинатальный центр выбран местом проведения телемоста неслучайно: центр является ведущим учреждением трехуровневой системы оказания медицинской помощи матерям и детям Чувашии. На его базе организован круглосуточный центр консультативной и диагностической помощи при неотложных состояниях с единой диспетчерской. Работают выездные реанимационные бригады акушерского и педиатрического профилей.

В ходе телемоста заместитель министра здравоохранения и социального развития ЧР Татьяна Богданова представила автомобиль скорой медицинской помощи для реанимации новорожденных, который оснащен транспортным инкубатором для создания новорожденному ребенку оптимальных условий во время транспортировки, аппаратом для проведения респираторной поддержки, инфузионным насосом для дозированной подачи лекарственных препаратов ребенку, монитором для слежения за жизненно важными параметрами ребенка во время транспортировки, а также специальными укладками для оказания медицинской помощи.

«Ежегодно, используя технологию транспортировки «на себя» в среднем, мы сохраняем жизнь 70 детям, - отметила Татьяна Геннадьевна. - За последние 10 лет число умерших детей в возрасте до 1 года в стационаре уменьшилось в 2 раза».

Главный врач перинатального центра Алла Самойлова ознакомила участников телемоста с работой отделения реанимации и



интенсивной терапии для новорожденных детей: здесь оказывается помощь новорожденным, как из перинатального центра, так и из всех родильных домов республики, откуда дети поступают на реанимационных машинах. Благодаря концентрации в этом отделении 10 лет тому назад высококвалифицированных кадров, технологий и высокотехнологичного оборудования удалось снизить смертность доношенных новорожденных в 5 раз, а недоношенных - в 3 раза. При этом в перинатальном центре начали выхаживать новорожденных с массой тела менее одного килограмма. И если 10 лет назад из всех поступивших таких малышей выжило в год только четверо, то в прошлом году их выжило уже 21. Также на базе перинатального центра проходят обучение практическим навыкам се специалисты республики - акушеры-гинекологи и неонатологи.

Справка

«Медицинского вестника»

I Международный форум «Пути снижения младенческой смертности: российский опыт», который прошел в Москве 11-13 октября, стал первым шагом в реализации пятилетней научно-образовательной программы, призванной представить российский и международный опыт снижения младенческой смертности, усовершенствовать профессиональные навыки медицинских кадров в сфере акушерства и педиатрии, установить долгосрочные партнерские связи между профильными медицинскими учреждениями России и стран-партнеров «Большой восьмерки».

ДЕЛИМСЯ ОПЫТОМ

Организация качественной и доступной медицинской помощи жителям села Чувашии представлена на Первом региональном конгрессе сельских территорий Ульяновской области.

24 октября руководитель Минздрава Чувашии Венера Муллина приняла участие в работе Первого регионального конгресса сельских территорий Ульяновской области, который прошел с участием представителей федеральных министерств и ведомств, Госдумы РФ, а также руководителей органов власти из различных субъектов России.

В ходе работы конгресса были организованы тематические «круглые столы», посвященные различным проблемам сельских территорий. В частности на дискуссионной площадке, организованной в Ульяновской областной детской клинической больнице, обсудили состояние сельского здравоохранения, переход муниципальных учреждений здравоохранения на республиканский или областной уровень, который происходит в рамках нового федерального закона об обязательном медицинском страховании.

Министр Венера Муллина рассказала об обеспечении качественной и доступной медицинской помощью жителей села Чувашской Республики. В Чувашской Республике выстроена современная модель оказания медицинской помощи сельскому населению на основе трехуровневого принципа организации системы здравоохранения.

Обсудили на конгрессе также проблему дефицита медицинских кадров в сельском здравоохранении. Министр Венера Муллина обратила внимание, что в Чувашии осуществляется ряд мер социальной поддержки для медицинских сотрудников, работающих на селе. Участниками Первого региональ-

ного конгресса сельских территорий была дана высокая оценка организации системы здравоохранения в сельской местности Чувашской Республики. Было отмечено, что опыт республики необходимо изучать и тиражировать в другие регионы.

Напомним, что делегация Правительства Ульяновской области в августе этого года посетила Чувашию в целях обмена опытом по вопросам улучшения качества жизни и демографической политики.

Большой интерес гостей вызвал опыт работы Центра восстановительного лечения и Центра здоровья для детей Республиканской детской клинической больницы. По признанию самих участников делегации, в Ульяновской области, в отличие от Чувашии, всего две клиники восстановительного лечения.

На встрече с министром Венерой Муллиной министр здравоохранения Ульяновской области Валентина Караулова призналась, что ее порадовало отсутствие очередей в больницах и взаимно доброжелательное отношение персонала и пациентов. Как отметила министр Венера Муллина, это стало возможным во многом благодаря комплексному подходу к организации приема пациентов, в том числе работе электронной регистратуры.

Также гости отметили позитивные результаты медико-демографической ситуации в республике. По итогам 1 полугодия текущего года по сравнению с аналогичным периодом 2010 года снизилась младенческая смертность на 21,7%, перинатальная смертность - на 19,5%. По словам Венеры Петровны, немалую роль в этом сыграла трехуровневая система родовспоможения, позволяющая осуществлять дифференцированное наблюдение за женщинами в период беременности и родов, своевременно обследовать и оказывать всю необходимую помощь беременным женщинам группы высокого индивидуального риска.

Главный внештатный терапевт Минздрава развития РФ А. Чучалин: «Россия гордится организацией здравоохранения Чувашской Республики»

7 октября в Чувашии побывал главный терапевт Минздрава развития России Александр Чучалин.

Он посетил Шатмопосинское отделение общей врачебной практики и отметил высокую квалификацию врача общей практики и хорошую организацию работы в отделении.

Затем на медфакультете ЧГУ им. И.Н. Ульянова Александр Григорьевич прочел лекцию о диагностике редких (орфанных) заболеваний в терапевтической практике. Обращаясь к студентам, он отметил: «Выбирая будущую специальность, вы должны знать, что врачи первичного звена - это очень нужная специальность. Россия нуждается именно в таких врачах, с которой я познакомился сегодня в Шатмопосинском отделении общей врачебной практики. Она авторитетна и среди детей, и среди взрослых пациентов. Это дорогого стоит».

В Городской клинической больнице №1 Александр Чучалин ознакомился с работой электронной регистратуры, call-центра, Центра здоровья и централизованной лаборатории, после чего провел лекцию для врачей первичного звена по вопросам хрониче-

ской обструктивной болезни легких.

«На меня очень большое впечатление производит компьютеризация, информационное обеспечение, - поделился впечатлением Александр Григорьевич. - Мне очень нравится, как работают молодые люди, как они помогают пожилым правильно получать информацию от компьютера. Мне кажется, это одна из прогрессивных систем в стране».

Министр Венера Муллина и Александр Чучалин обсудили организацию эффективной работы врачей первичного звена.

Главный внештатный терапевт Минздрава развития России дал высокую оценку организации медицинской помощи в первичном звене и обратил внимание, что именно для врачей первичного звена «особенно важно непрерывное образование», так без их работы нет смысла в надстройке из специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи. Врачу первого контакта с пациентом необходимо «держать руку на пульсе» новых медицинских технологий, нужно знать, какая инфекция циркулирует не только в своем регионе, но и в мире. Кроме того, им нужно иметь навыки оказания первичной хи-

рургической помощи, уметь оказывать также психологическую помощь.

Венера Муллина подчеркнула, что для врача первичного звена, который остается один на один с пациентом, важна возможность консультирования со специалистами ведущих республиканских медицинских учреждений. Решению данной проблемы способствует организация системы телемедицинских консультаций. В рамках Программы модернизации здравоохранения во всех учреждениях здравоохранения республики будут реализованы мероприятия по обмену телемедицинскими данными. Внедрение современных информационных систем будет сопровождаться организацией обучения сотрудников медицинских организаций использованию современных информационных медицинских технологий в своей деятельности.

«Нужно, чтобы пациент понимал, что в первую очередь ему нужно обращаться к семейному врачу. А врачам первичного звена необходимо завоевывать авторитет среди пациентов», - отметила министр Венера Петровна. Александр Григорьевич обратил также внимание, что помимо обучения работы в электронной системе,



медицинским работником необходимо владеть юридическими знаниями о своих правах и обязанностях.

Министр Венера Муллина выразила благодарность Александру Чучалину за плодотворное сотрудничество.

Подводя итоги визита, Александр Чучалин отметил: «Я знаю здравоохранение Чувашской Республики не только по сегодняшнему визиту. Должен сказать, как главный терапевт Российской Федерации, Президент Чувашии очень много делает и вкладывает в здравоохранение. Россия гордится организацией вашего здравоохранения. Особенно мне нравится, как организовано первичное звено, работа врачей общей практики. Во многих местах России стали тиражировать, говорить, и ссылаться на ваш опыт именно по организации врачей общей практики».

Справка

«Медицинского вестника»

С именем Александра Григорьевича Чучалина связано признание отечественной пульмонологии как самостоятельной медицинской отрасли, появление среди прочих равных врачебной специальности «пульмонология», утверждение должностной категории врача-пульмонолога.

В 2006 году под руководством А.Г. Чучалина была проведена первая в России успешная двухсторонняя трансплантация легких.

Александр Григорьевич награжден орденом «Знак Почета» и медалями. Трижды лауреат Государственной премии Правительства РФ. В 2006 награжден орденом «За заслуги перед Отечеством».

Модернизация

21 октября министр Венера Муллина провела совещание, на котором был обсужден ход реализации Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики.

ПРОГРАММА МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДЕЙСТВИИ

Для обеспечения контроля за рациональностью расходования федеральных средств, повышению прозрачности и эффективности государственных закупок Программы модернизации здравоохранения осуществляется автоматизированный ежемесячный мониторинг Программы в разрезе учреждений здравоохранения республики.

С начала года в Чувашскую Республику поступило 983,5 млн. руб. (72,9% от годового назначения), из них на финансирование расходов по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения – 801,2 млн. руб., по внедрению современных информационных систем – 49,2 млн. руб., по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной помощи – 133,1 млн. руб.

В 2011 г. завершены работы на 13 объектах (в том числе на селе - 7), в стадии высокой степени готовности 3 объекта (в том числе на селе – 2).

В рамках Программы модернизации в учреждениях здравоохранения республики ведется работа по внедрению федеральных порядков оказания медицинской помощи, внедрены 27 федеральных и 25 региональных стандартов медицинской помощи по наиболее распространенным профилям заболеваний. В стандарт входит все, что необходимо для постановки диагноза, лечения и реабилитации.

Осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам за счет субсидии Федерального фонда ОМС позволило увеличить среднемесячную номинальную численность заработную плату врачей по состоянию на 01.10.2011 до 19694,97 руб. (рост в сравнении с 01.01.2011 – 13,7%); средних медицинских работников – до 10891,74 руб. (рост в сравнении с 01.01.2011 – 14,2%).

Для повышения доступности медицинской помощи с целью доукомплектования амбулаторно-поликлинической и стационарной служб в республике ведется подготовка врачей по программам целевой интернатуры и целевой ординатуры с учетом востребованности врачей по дефицитным специальностям. В рамках Программы модернизации и Программы содействия занятости населения Чувашской Республики обучено 506 человек. По состоянию на 1.10.2011 дефицит во врачах уменьшился с 19,2 до 17,0%.

Поэтапная реализация мероприятий Программы модернизации уже позволила достичь позитивных результатов медико-демографической ситуации: за 8 месяцев 2011 года по сравнению с аналогичным периодом 2010 года отмечается снижение показателя смертности населения на 6,7%, смертности от болезней системы кровообращения - на 11,1%, от всех видов транспортных несчастных случаев - на 8,6%, от злокачественных новообразований – на 3,2%.

Не вызывает сомнения тот факт, что одной из первоочередных задач в настоящее время является оснащение медицинских учреждений и обеспечение граждан современными, отвечающими установленным требованиям, медицинскими изделиями отечественного и импортного производства.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития» Федеральная служба осуществляет государственную функцию по контролю за производством, оборотом и порядком использования изделий медицинского назначения. Действующим законодательством предусмотрено проведение государственного инспекционного контроля за производством, оборотом (оптовую, розничную реализацию) и использование по назначению зарегистрированных в Российской Федерации и разрешенных к применению в медицинских целях изделий медицинского назначения.

Управлением активно проводятся проверки деятельности организаций, осуществляющих производство, оборот и использование изделий медицинского назначения (ИМН), что позволяет обеспечить государственный контроль соответствия установленным требованиям находящихся в обращении изделий медицинского назначения на территории Чувашской Республики.

Основными задачами при проведении проверок являются:

- контроль за выполнением установленных требований к изделиям медицинского назначения в целях обеспечения их качества и безопасности при производстве, обороте и использовании;

- контроль за выполнением обязательных требований к маркировке, упаковке, транспортированию, хранению и, где применимо, к установке, монтажу, вводу в эксплуатацию, организации технического обслуживания, ремонта, метрологического обеспечения изделий медицинского назначения, а также к организации обучения профессиональных пользователей и, в необходимых случаях, граждан правилам их эксплуатации и использования по назначению;
- контроль за осуществлением взаимодействия (обратная связь) производителей, поставщиков и потребителей изделий медицинского назначения по вопросам их качества, безопасности и порядка использования;

- контроль за разработкой и осуществлением производителями, поставщиками и профессиональными пользователями (юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями) корректирующих мероприятий по результатам проверки;

- контроль за соблюдением положений статьи 24 Федерального закона от 13.03.2006 №38-ФЗ «О рекламе», касающихся рекламы изделий медицинского назначения;

- контроль за планированием и осуществлением предупреждающих действий на основе данных статистического анализа фактов возникновения отказов и их последствий на протяжении всего жизненного цикла изделий медицинского назначения;

- контроль качества и безопасности изделий медицинского назначения и обеспечение тем самым здоровья и необходимой защиты пациентов, профессиональных пользователей и третьих лиц.

При осуществлении контрольных мероприятий специалистами Управления оценивается наличие сопроводительной (в т.ч. эксплуатационной) и иной документации, устанавливающей порядок эксплуатации и использования изделий медицинского назначения, деятельность медицинских организаций по выполнению установленных требований к документации в целях обеспечения качества и безопасности применения изделий медицинского назначения, деятельность юридических лиц по организации взаимодействия с производителями и поставщиками (продавцами) изделий медицинского назначения по вопросам качества и безопасности последних, а так же наличие жалоб и рекламаций на качество и безопасность изделий медицинского назначения.

Кроме того, при проведении мероприятий по осуществлению государственного контроля за реализацией приоритетного национального проекта в рамках проверок оценивается эффективность использования диагностического оборудования в амбулаторно-поликлинических учреждениях, реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, целевое использование автомобилей скорой медицинской помощи

На современном этапе оказание медицинской помощи невозможно без использования изделий медицинского назначения во всем их многообразии. Медицинские технологии и применяемые для их реализации медицинские изделия являются важнейшими элементами, определяющими качество оказания медицинской помощи населению.

Медизделия по назначению



в том числе реанимобилей, обеспечение мероприятий по развитию службы крови, поставка оборудования в госпитали ветеранов войн. При проведении контрольных мероприятий за соблюдением лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности проверяется организация технического обслуживания и проведение метрологического контроля используемого медицинского оборудования, наличие оборудования и медицинской техники, необходимых для выполнения осуществляемых работ (услуг) и соответствующих установленным к ним требованиям.

Всего в рамках исполнения государственной функции по осуществлению контроля за производством, оборотом и использованием изделий медицинского назначения за 9 месяцев 2011 года сотрудниками Управления проведено 47 проверок деятельности организаций и учреждений, осуществляющих оборот и использование изделий медицинского назначения.

В ходе проведенных контрольно-надзорных мероприятий в 22 организациях выявлены нарушения требований действующего законодательства.

Так в 9 медицинских учреждениях не организовано постгарантийное техническое обслуживание оборудования, в том числе полученного в рамках приоритетного национального проекта, либо не проводится метрологический контроль средств измерений медицинской техники в нарушение требований Федерального закона от 26.06.2008 №102-ФЗ «Об обеспечении единства измерений», а также требований эксплуатационной документации.

В результате проведенных мероприятий предотвращено обращение 10 наименований в количестве 11 индивидуальных упаковок изделий медицинского назначения, сопроводительная документация на которые не соответствует установленным требованиям. В 10 медицинских организациях предотвращено использование 116 наименований в количестве 860 индивидуальных упаковок изделий медицинского назначения с истекшим сроком годности.

Так же в ряде медицинских организаций в нарушение требований Постановления Правительства Российской Федерации от 15.08.1997 № 1037 «О мерах по обеспечению наличия на ввозимых на территорию Российской Федерации непродовольственных товарах информации на русском языке» используемый расходный материал к медицинской технике и тест-системы в лаборатории импортного производства не снабжены информацией на русском языке.

По результатам проверок руководителям медицинских организаций выданы предписания об устранении выявленных нарушений действующего законодательства. В отношении организаций, осуществляющих деятельность с нарушением законодательства в сфере обращения изделий медицинского назначения, сотрудниками Управления составлено 9 протоколов об административных правонарушениях. По результатам рассмотрения судебными органами вынесены постановления об административном приостановлении медицинской деятельности на

срок 60 суток в отношении 1 медицинской организации, назначены административные взыскания в виде штрафов на сумму 200 тыс. руб.

Управление Росздравнадзора по Чувашской Республике является участником Автоматизированной информационной системы Росздравнадзора, объединившей территориальные органы Росздравнадзора и центральный аппарат в единую сеть, что позволяет оперативно доводить информацию до участников медицинского и фармацевтического рынка республики об изделиях медицинского назначения, несоответствующих установленным требованиям и подлежащих изъятию из гражданского оборота, а так же осуществлять мониторинг за качеством изделий медицинского назначения, находящихся в обращении на территории республики. Указанная информация в режиме on-line размещается на официальном сайте Управления.

Принимая во внимание вышеизложенное, Управление Росздравнадзора по Чувашской Республике информирует, что регистрации подлежат все изделия медицинского назначения, предполагаемые к медицинскому применению на территории Российской Федерации и включающие в себя приборы, аппараты, инструменты, устройства, комплекты, комплексы, системы с программными средствами, оборудование, приспособления, перевязочные и шовные средства, стоматологические материалы, наборы реагентов, контрольные материалы и стандартные образцы, калибраторы, расходные материалы для анализаторов, изделия из полимерных, резиновых и иных материалов, программное обеспечение, которые применяются в медицинских целях по отдельности или в сочетании между собой и которые предназначены для:

- профилактики, диагностики (in vitro), лечения заболеваний, реабилитации, проведения медицинских процедур, исследований медицинского характера, замены и модификации частей тканей, органов человека, восстановления или компенсации нарушенных или утраченных физиологических функций, контроля над зачатием;

- воздействия на организм человека таким образом, что их функциональное назначение не реализуется путем химического, фармакологического, иммунологического или метаболического взаимодействия с организмом человека, однако, способ действия которых может поддерживаться такими средствами.

Таким образом качество медицинских услуг, оказываемых населению, обуславливается многими составляющими, одной из важнейших из них, наряду с профессионализмом медицинского персонала, является материально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения. Сформированная система государственного контроля за производством, оборотом и порядком использования изделий медицинского назначения позволяет улучшить качество изделий медицинского назначения, что повлечет за собой совершенствование качества оказания медицинской и диагностической помощи.

Управление Росздравнадзора по ЧР

В октябре завершился капитальный ремонт сразу в нескольких учреждениях. 1 октября в деревне Шоркино Чебоксарского района открылся фельдшерско-акушерский пункт, а 26 октября в Канашской городской больнице вновь заработали травматологическое и хирургическое отделения.

Работать в новых условиях



С новыми условиями для лечения пациентов вместе с жителями города Канаш ознакомились руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина, депутат Государственного Совета Чувашской Республики Вячеслав Александров. Гости осмотрели отремонтированные помещения травматологического отделения, операционные, побеседовала с пациентами. Главный врач Николай Васильев рассказал, что ремонтные работы включали в себя кладку стен и перегородок, монтаж оборудования, обновлены отопительная система, системы вентиляции, кондиционирования и водоснабжения, канализация, а также электрическое освещение и электроснабжение. По графику ремонт травматологического и хирургического отделений планировалось завершить 1 ноября, но благодаря слаженной работе строительной организации и ответственному отношению руководства больницы все работы завершены гораздо раньше.

В отремонтированных палатах, оборудованных специализированной мебелью и даже специальными кнопками вызова медсестры, уже размещены пациенты. На вопросы министра, о том, что поменялось в больнице в связи с ремонтом, пациенты в один голос сказали: «Несравнимо лучше стало!».

Сергей Шерне, заведующий травматологическим отделением МУЗ

«Канашская городская больница», с удовольствием продемонстрировал обновленный операционный блок и рассказал о нейрохирургическом направлении работы: «Я даже представить не мог, что когда-нибудь я буду работать в Канаше и на таком оборудовании. Но теперь это — реальность, и я очень этому рад».

На торжественной церемонии открытия Шоркинского ФАП в Чебоксарском районе присутствовали зам. министра здравоохранения и социального развития ЧР Богданова Татьяна Геннадьевна, глава Сарабасинского сельского поселения Ильин Юрий Васильевич, начальник отдела экономики, имущественных и земельных отношений администрации Чебоксарского района Маслова Зоя Леонидовна и Алексеев Михаил Николаевич, главный врач БУ «Чебоксарская районная больница», представители подрядчиков и другие гости. Фактически жители деревни получили новое современное лечебное учреждение. Здание фельдшерско-акушерского пункта в Шоркино отремонтировано за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования средств местного бюджета, предусмотренных Программой модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 гг. Всего на капитальный ремонт объекта, оснащение мебелью и оборудованием направлено около 1 млн 400 руб.

Помощь пострадавшим при ДТП в Чувашии

Одним из приоритетных факторов реализации федеральной и республиканской программ повышения безопасности дорожного движения в Чувашии является рациональная организация медицинской помощи на всех этапах её оказания, позволяющая уменьшить последствия полученных травм.

В Чувашии определены «зоны ответственности» учреждений здравоохранения для организации медицинской помощи при ДТП на основе картирования федеральных и общереспубликанских трасс на территории республики. Для повышения оперативности при оказании первой врачебной и специализированной хирургической, травматологической помощи функционируют межрайонные центры.

Медицинскую помощь пострадавшим при ДТП на трассе М7 «Волга» в настоящее время оказывают 7 травмоцентров.

Из них:

- 3 травмоцентра III уровня, где организованы круглосуточные дежурные врачебные бригады скорой медицинской помощи, осуществляющие выезд на место ДТП (по зонам ответственности) с последующей госпитализацией пострадавших в травмоцентры I или II уровня в зависимости от тяжести повреждений.

- 2 травмоцентра II уровня на базе Ядринской и Чебоксарской районных больниц. В этих клиниках организовано круглосуточное дежурство врачебных бригад скорой медицинской помощи. Специалисты травмоцентров осуществляют выезд на место ДТП (по зонам ответственности) с последующей госпитализацией пострадавших в травмоцентры I или II уровня в зависимости от тяжести повреждений.

Травмоцентры II уровня имеют в своем составе приемное отделение с шоковой операционной и круглосуточным кабинетом компьютерной томографии; хирургическое, травматологическое, анестезиолого-реанимационное отделения. В состав дежурной бригады входят анестезиолог и хирург, при необходимости производится вызов специалиста.

- 2 травмоцентра I уровня на базе больницы скорой медицинской помощи г. Чебоксары и Городской детской больницы №3 г. Чебоксары. Данные клиники являются ведущими центрами по лечению пострадавших в ДТП, где выполняется наиболее полный объем лечебно-диагностических мероприятий, кроме того, специалисты



травмоцентров I уровня оказывают круглосуточную консультационно-методическую помощь по телефону.

Травмоцентры I уровня в своем составе имеют мощную диагностическую базу, в состав дежурной бригады входят специалисты различного профиля и имеются условия для оказания специализированной медицинской помощи при любых повреждениях.

В травмоцентрах I-II уровней установлено современное медицинское оборудование: магнитно-резонансный томограф, компьютерные томографы, передвижные рентгенодиагностические установки (С-дуга), УЗИ-аппараты экспертного класса и др.

Для обеспечения этапности лечебного процесса в республике проведена реструктуризация травматолого-ортопедической службы с организацией реабилитационного отделения на базе многопрофильной муниципальной клиники г. Чебоксары Городская клиническая больница № 1.

На базе Городской детской больницы № 3 г. Чебоксары работает республиканский Центр консультативной и лечебно-диагностической помощи детям, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. В систему «трассовой» медицины интегрирован Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по реконструктивным операциям.

Хирурги, нейрохирурги, травматологи и ортопеды, анестезиологи-реаниматологи, детские хирурги травмоцентров прошли подготовку в Санкт-Петербургском НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе и Московском НИИ педиатрии и детской хирургии Федерального

агентства по высокотехнологичной медицинской помощи. По состоянию на 2 сентября 2011 года для работы в травмоцентрах обучено 34 специалиста, в том числе: на выездных циклах, проводимых ГОУ «Нижегородская государственная медицинская академия», обучено 7 специалистов, прошли профессиональную переподготовку по специальности «Скорая медицинская помощь» 3 врача-специалиста. На базе ГОУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» прошли курсы повышения квалификации 11 специалистов. На выездном цикле по программе «Детская хирургия», проводимом ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет», обучились 12 врачей-хирургов. На базе Научно-исследовательского института скорой медицинской помощи им. И.И. Джанелидзе прошел стажировку на рабочем месте 1 врач скорой помощи. На базе ГОУ «Чебоксарский медицинский колледж» подготовлено 76 фельдшеров скорой медицинской помощи.

В результате развития системы оказания помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий в 2010 году в сравнении с 2008 годом снизилось число погибших на месте ДТП на 13,9%, увеличилось число выездов на место ДТП, выполненных бригадами скорой медицинской помощи, в 1,6 раза, число пострадавших с сочетанной травмой, доставленных в травмоцентры, увеличилось на 28,5%. По оперативным данным Чувашстата за январь-июль 2011 г. по сравнению с аналогичным периодом 2010 г. наблюдается снижение числа погибших от ДТП – на 4,7% (с 14,8 до 14,1 на 100 тыс. населения).

Вопросы стандартизации в сестринской деятельности

В МБУЗ «Городской клинический центр» состоялось очередное заседание Совета медицинских сестер.

С докладом о стандартизации в сестринской деятельности выступил председатель Совета, главный медицинский брат С. Н. Видяев. В ходе мероприятия были рассмотрены вопросы стандартов выполнения медицин-

ских технологий, профессиональной подготовки, ресурсного обеспечения, сервисных стандартов. Реализация решений, принятых Советом медицинских сестер, направлена на улучшение медицинской помощи населению.

Главная цель реформирования системы здравоохранения России – добиться удовлетворенности пациентов и повысить ка-

чество медицинской помощи. И здесь особенно велика роль сестринского персонала. Стандарты предлагают оптимальные пути реализации обязательных требований технического регламента, соблюдая которые исполнитель чувствует себя защищенным. При отступлении от стандарта специалисту придется самостоятельно доказывать соответствие своих действий норма-

тивным требованиям. При этом вне зависимости от итога лечения медработник не будет виновен, если он действовал по стандарту.

Организация деятельности медицинского персонала в соответствии с профессиональными стандартами выполнения конкретных медицинских услуг способствует повышению качества оказываемой медицинской помощи, служит основой для оценки полноты и качества выполняемых услуг, их стоимости, а также для защиты прав пациента и медицинского работника.



Аттестация по охране труда старших медсестер

В рамках месячника по улучшению условий и охране труда в МБУЗ «Городская клиническая больница №1» прошла экзаменационная аттестация старших медсестер. В состав аттестационной комиссии по проверке знаний требований охраны труда входил руководящий состав, специалист по ГО и ЧС, инженер по охране труда больницы. Экзаменационной аттестации предшествовала неделя обучения. После проверки знаний удостоверение получили 42 медсестры. Напомним, что экзаменационная аттестация проводится в соответствии со ст.225 Трудового Кодекса РФ, Порядком проведения аттестации рабочих мест по условиям труда, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26 апреля 2011 г. № 342н, а также ГОСТ 12.0.004-90 «Организация обучения безопасности труда».

Сестринское дело

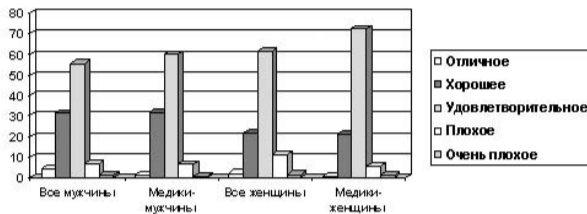
В июне 2011 г. по инициативе Министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики В. П. Муллиной проведён опрос медицинских работников учреждений здравоохранения Чувашии по гигиеническим аспектам образа жизни. Проанкетировано 1144 врачей и 1527 средних медработников в 22 ЛПУ ЧР, в городе и на селе.

Далеки от ЗОЖ

Социологический анализ результатов анкетирования, осуществлённый специалистами организационно-методического отдела ГУЗ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации», показал, что медработники более ответственно относятся к своему здоровью, чем взрослое население страны по данным опроса Росстата (2008 г.).

Показатели статуса здоровья медработников по результатам качественной самооценки обнаруживают большое сходство с общероссийскими.

Рис.1. Самооценка здоровья мужчинами и женщинами России и медработниками Чувашии, в %



Среди всех медработников оценили своё самочувствие на «отлично» – 1,0%, «хорошо» – 19,5%, «удовлетворительно» – 72,5%, как «плохое» – 6,1%, «очень плохое» – 0,3%. Затруднились с ответом 0,5% респондентов.

Невысокий уровень здоровья медработников обусловлен, по их собственному мнению, прежде всего, нервно-эмоциональным напряжением на работе – 54,9%, нехваткой материальных средств – 47,1%, нерегулярным и несбалансированным питанием – 46,6%, а также несвоевременным обращением к врачу при заболевании – 29,7%.

Среди производственных факторов, вредно воздействующих на их здоровье, медработники указали также на дополнительную сверхурочную работу – 16,8%, неудовлетворительные санитарно-бытовые условия, химические и физические факторы производственной среды – 12,9%.

Негативное влияние на своё здоровье вредных привычек признают 15,0% врачей (мужчины – 33,7%, женщины – 7,7%) и 13,8% средних медработников (мужчины – 6,1%, женщины – 11,8%). Из числа опрошенных медработников курят постоянно или эпизодически 38,6% мужчин и 4,0% женщин, среди взрослого населения России соответственно 60,2% и 21,7%, среди взрослого населения Чувашии соответственно 46,4% и 9,3%. Среди медработников ежедневно курят 23,2% мужчин и 1,8% женщин.

Рис.2. Потребление табака медработниками Чувашии.



Среди медработников употребляют алкоголь 81,7% мужчин и 71,5% женщин, среди взрослого населения России соответственно 83,1% и 74,0%. Повозрастные показатели общей алкоголизации у медработников на 5-10% ниже. Ежедневно употребляют алкогольные напитки 29,3% врачей-мужчин и 5,8% врачей-женщин, среди средних медработников 3,7% женщин и 16,9% мужчин.

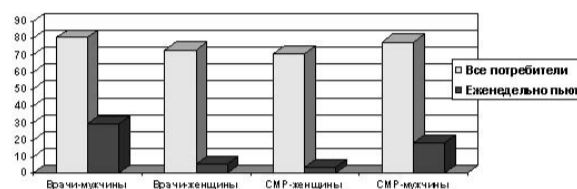


Рис.3. Потребление алкоголя врачами и средними медработниками Чувашии

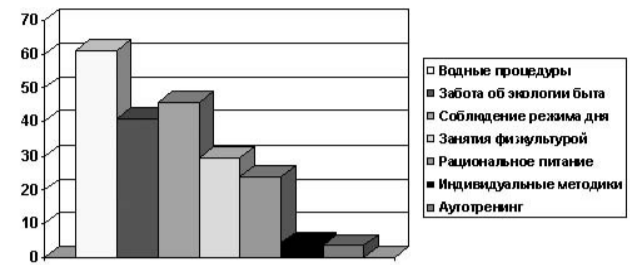
После начала профессиональной деятельности из числа постоянно курящих медработников начали регулярно курить четвертая часть (24,8%), из ежедневно пьющих стали регулярно употреблять алкоголь половина (51,4%) опрошенных.

Охват физкультурой и спортом всего взрослого населения страны по данным Росстата составляет 31,3%. Среди медработников Чувашии доля занимающихся физкультурой и спортом значительно выше и составляет – 71,4%, при этом ежедневно проводят физические тренировки 29,5% всех опрошенных. По данным Минспорта Чувашской Республики на начало 2010 г. систематически занимались физической культурой и спортом 27,4% населения. Вредное воздействие гиподинамии ощущают на себе 21,0% медработников.

Медицинская деятельность сопровождается комплексом вредных производственных факторов. Широкое распространение производственного стресса, нередко в условиях малоподвижности, диктует необходимость строгого выполнения недельного и суточного режима питания, сна, отдыха и двигательной активности; обеспечения полноценного питания.

Соблюдению режима питания, сна и отдыха отводят необходимое внимание лишь 30,5% опрошенных. Регулярно (не реже 1-2 раз в неделю) выполняют специальные физические упражнения менее трети (29,5%) всех респондентов, в том числе 31,6% проживающих в городе и 21,3% жителей села.

Рис.4. Оздоровительная активность медработников



Несмотря на существующий высокий уровень социально-психологического стресса, только 3,5% медработников используют методы повышения стрессоустойчивости, аутотренинг и др. При этом общая продолжительность сна в сутки у половины медработников (49,4%) составляет менее 7 часов, что для большинства людей недостаточно.

Опрос обнаружил, что медработники нередко игнорируют принципы рационального питания. Лишь 23,8% медработников старались питаться разнообразно, не пережаривая, с применением щадящей кулинарной обработки. В структуре пищевого рациона значительной части медработников недостаточно овощей и фруктов.

Более четверти медработников питаются сухомяткой – 27,2% (среди всего населения по данным Росстата – 21,4%). Нередки нарушения режима питания. Только половина врачей и немногим более трети средних медработников всегда завтракают дома. Почти никогда не завтракают дома 12,4% врачей и 18,9% средних медработников.

Недостаточная кратность горячего питания обусловлена не только отсутствием у ряда специалистов регламентированных перерывов в работе для отдыха, но, очевидно, и недостатками в организации горячего питания в медучреждениях, включая ассортимент, качество и цену предлагаемых блюд.

Признались, что часто пережаривают 15,3% медработников, добавляют соль в готовые блюда 31,9%. При этом избыток массы тела имеет 35,9% медработников, способствовать которому могут психо-социальный стресс, недосыпание, неправильное питание и гиподинамия.

Таким образом, материальные условия жизни и личное поведение у части медработников не позволяют им нейтрализовать воздействие патогенных факторов среды обитания.

Чтобы медработники вели более здоровый образ жизни, необходимо с учётом приоритетных факторов риска осуществить ряд дополнительных профилактических мероприятий. Повысить уровень социальной защиты и материального достатка медработников, улучшить условия труда, быта и отдыха в медицинских учреждениях; стимулировать здоровый образ жизни медперсонала.

Е.А.Наумова,
главный внештатный специалист
Минздравсоцразвития ЧР
по медицинской профилактике,
Л. Н. Коробов,
врач по гигиеническому обучению
ГУЗ «Республиканский центр восстановительной
медицины и реабилитации»

Школа пациента

Как записаться на прием к врачу с помощью электронной регистратуры, не выходя из дома?

1. Включите компьютер, откройте браузер (Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome или др.)
2. В адресной строке браузера наберите адрес www.med.cap.ru и дождитесь загрузки страницы
3. Выберите баннер «Электронная регистратура»
4. Выберите Ваш населенный пункт
5. Выберите лечебное учреждение в которое Вы хотите записаться на прием к врачу

Как записаться на прием через Интернет?

В целях повышения доступности амбулаторной медицинской помощи во всех медучреждениях республики внедрена новая услуга – «Электронная регистратура», которая является базовым элементом предоставления государственных и муниципальных услуг жителям республики. «Электронная регистратура» позволяет записаться на прием к врачу или узнать расписание работы врачей, не выходя из дома или офиса.

Преимущество работы «Электронной регистратуры» для пациентов: больше не нужно идти в поликлинику и ждать своей очереди, чтобы взять талон на посещение врача или пытаться дозвониться по телефону, который часто бывает занят. Достаточно просто воспользоваться «Электронной регистратурой», расположенной на сайте www.med.cap.ru.

Мы надеемся, что новая услуга будет востребована у жителей республики, тем самым сократятся очереди к врачам.

Более подробное описание процедуры записи на прием к врачу можно найти в следующей пошаговой инструкции.

Как записаться на прием к врачу с помощью электронной регистратуры, не выходя из дома?

6. Найдите врача или выберите участок и врача из списка
7. Выберите удобные для Вас дату и время приема врача (поля зеленого цвета свободны для резервирования)
8. Введите необходимые данные. Проверьте правильность введенных данных и нажмите кнопку «Сохранить»
9. Приходите на прием к врачу в выбранное время
10. Позвоните, если не можете прийти на прием - это даст возможность получить необходимую медицинскую помощь и другим пациентам

Пожалуйста, не опаздывайте!

Как известно, беременность - естественный физиологический процесс, который не должен оказывать отрицательного влияния на организм. Но, к сожалению, состояние зубов в этот период все-таки ухудшается.

Стоматология во время беременности

Тошнота, рвота, изменение пищевых пристрастий и ухудшение аппетита приводят к нехватке кальция, необходимого для плода, и будущий малыш начинает добывать его в ущерб здоровью зубов собственной мамы. Именно поэтому уже в начале беременности нужно обязательно посетить стоматолога. Врач не только определит состояние зубов, удалит зубодесневые отложения, но и даст советы по грамотному уходу за зубами и деснами. Не исключено, что стоматолог предложит вам прибегнуть к дополнительным способам очищения ротовой полости (зубной нити, специальным щеточкам). Если раньше вы посещали зубного врача довольно редко, то к моменту беременности могли сформироваться кариозные полости. Они опасны для беременной не только тем, что довольно серьезно испорчены сами зубы, но и тем, что они - источник хронической инфекции, которая может негативно сказаться на течении беременности и развитии ребенка.

БЕРЕМЕННОСТЬ - ЭТО ПРЕКРАСНО

Именно этот удивительный период в жизни женщины таит в себе наибольшую угрозу для зубов. Изменения гормонального фона, перестройка всех видов обмена веществ, в том числе кальциевого, снижение защитных сил организма, изменение функции слюнных желез - эти факторы, сопровождающие любую беременность, одновременно являются факторами риска развития стоматологических заболеваний.

Чешки заболели.

Возможность планирования беременности стала сегодня одним из признаков цивилизованного общества. Большинство семей подходят к вопросу рождения потомства осознанно и взвешенно. Чтобы обезопасить своего малыша от множества проблем, будущей маме очень важно еще до наступления беременности вылечить все зубы. Ведь кариес - это источник инфекции не только для нее самой, но и для ее ребенка. В кариозных зубах и при воспалении десен размножается большое количество патогенных микроорганизмов, которые могут вызвать воспалительные процессы внутренних органов матери, а затем и ребенка. Поэтому так важно поддерживать идеальное состояние полости рта на протяжении всех 9 месяцев.

По наблюдению ученых, у тех детей, чьи матери во время вынашивания имели кариозные зубы, значительно чаще встречались проблемы с иммунитетом и желудочно-кишечные недуги. Вылечить воспалительные заболевания слизистой полости рта, избавиться от кариеса - значит защитить своего ребенка от возможности заражения внутриутробного инфицирования и заболевания кариесом в дальнейшем. Сделать это нужно своевременно еще и потому, что возможность заняться зубами после рождения малыша из-за множества хлопот, вероятно, представится не скоро.

КОГДА ЛУЧШЕ ВСЕГО ЛЕЧИТЬ ЗУБЫ

Нет сомнения, что запускать бо-

лезни зубов нельзя. Сейчас применяются методы лечения зубов, абсолютно безопасные для беременной и ее ребенка. Но в то же время для многих женщин лечение зубов - это сильный стресс. Поэтому в первом триместре, когда женщина и эмбрион наиболее чувствительны к стрессовым ситуациям, и в последние недели беременности, когда у многих отмечается чрезмерная реакция на некоторые жизненные ситуации (например, повышается артериальное давление), стоматолог, информированный о вашей беременности, должен решить, можно ли повременить с лечением или в данный момент оно действительно необходимо.

Второй триместр считается относительно стабильным периодом. Именно в это время можно лечить зубы и проводить большинство стоматологических процедур. Лучшим вариантом будет то, когда во время планирования беременности Вы вылечите все свои зубы и у бактерий, вызывающих кариес, не останется ни малейшего шанса поселиться в возникающих кариозных полостях. Но этого мало. Вы обязательно должны наблюдаться у врача-стоматолога в течение всего периода беременности.

Когда и с какой периодичностью требуется посещать стоматолога беременной женщине:

Первый раз - при диагностике беременности.

До 20 недель - 1 раз в месяц.

От 20 до 32 недель - 2 раза в месяц.



После 32 недель - 3-4 раза в месяц.

Кариес приобретает более активное течение с середины беременности, так как начинается минерализация зачатков зубов и усиливается после 30 недель, когда идет интенсивная минерализация скелета плода. Признаком повышенной активности кариеса является появление новых кариозных полостей. Во время беременности на фоне общесоматических заболеваний, изменений гормонального фона, местных факторов полости рта, увеличивается риск заболеваний пародонта, что выражается в отечности и кровоточивости десен, их болезненности, подвижности зубов и т.д.

Не допускать прогрессирования развития кариеса зубов и заболеваний пародонта Вам поможет врач-стоматолог и Вы сами. Без Вашего активного участия и помощи даже самый лучший врач-стоматолог не сможет Вам помочь.

Стоматологическая диагностика и лечение зубов часто сопровождаются использованием рентгенологических методов и применением обезболивающих средств. Не опасно ли это для плода? В арсенале стоматологов есть множество вариантов диагностики и лечения, которые безопасны для беременных. Поэтому, когда вы приходите на прием к врачу, обязательно

поставьте его в известность о своем положении, и он выберет безопасную тактику. Это может быть безопасный апекс-локатор, а контрольный рентгеновский снимок лучше сделать после родов. Но если рентгенография необходима, то нужно делать.

Что нельзя делать во время беременности:

1. Лечить зубы с использованием мышьяка.
2. Использовать для анестезии анестетики, содержащие адреналин и его производные, использовать препараты для анестезии сомнительного происхождения.
3. Большой зуб нельзя не лечить.
4. Беременным и кормящим нельзя отбеливать зубы.
5. Переживать и нервничать - идите к тому стоматологу, которому доверяете.

В любом случае если для проведения курса лечения зубов на данном этапе беременности нет срочных показаний, то многие процедуры будет возможно перенести на период уже после рождения ребенка. Беременность - чудесная пора в жизни женщины, и мы поможем сделать так, чтобы она прошла для Вас легко, а ваши зубы остались крепкими и здоровыми!

Н. В. Никитина, И. В. Кузнецов,
врачи-стоматологи МБУЗ «ЦГБ»
г. Чебоксары

«Сам не посмотришь и другому не покажешь», - полушутя говорят об одном из наиболее распространенных и деликатных заболеваний врачи Центра колопроктологии, на базе Городской клинической больницы №1. Речь о геморрое.

ДЕЛИКАТНАЯ ТЕМА

Проктологи подсчитали, что 40% пациентов обращаются к ним именно с этой проблемой. Не обращаются - из стеснения и страха - еще столько же.

Годами откладывая визит к проктологу, больной только усугубляет свои мучения: физические и психологические. К сожалению, многие не знают, что на начальной стадии заболевания современные медицинские технологии позволяют избавиться от проблемы за четыре-пять дней.

Считайте сами: на первый день после малоинвазивного лечения, то есть небольшой операции, пациент уже встает на ноги, на второй - ест, на третий - спокойно посещает туалет. Раньше этот процесс растягивался на недели, у пациента даже искусственно задерживали стул. Сегодня, наоборот, медицина стремится к скорейшей естественной активации пациента. И вообще, не все, что беспокоит вас «сзади» - геморрой. Там может возникнуть до 200 видов заболеваний. И это не шутки, - серьезно подчеркивает заведующий колопроктологическим отделением Александр Витальевич Сольнов.

Первый в Чувашии медицинский центр такого профиля появился здесь не на пустом месте. Более четверти века в стационаре больницы комплекса на пр. Тракторостроителей работает колопроктологическое отделение, а в поликлинике прием ведет специалист. Теперь в эту систему включен и кабинет реабилита-

ции стомированных пациентов.

- Это те, кому пришлось удалить часть пораженного органа. Они нуждаются в постоянном наблюдении врача. Ведь стома, это когда толстая кишка выведена наружу - на поверхность живота. К этой «дырке» на кожу прикрепляется специальный одноразовый мешочек, в который накапливаются продукты пищеварения. Под одеждой он даже незаметен, - поясняет Александр Витальевич. Благодаря современным медицинским технологиям такие люди могут вести активный образ жизни, работать, ходить в театры, кино, кафе, не опасаясь, что могут побеспокоить окружающих каким-то запахом или звуком, уверяет врач.

Центр оснащен современным диагностическим и лечебным оборудованием. Однако некоторые граждане предпочитают ставить себе диагноз самостоятельно. Как ни странно, «предпочитают» геморрой. Лечатся тоже по своему усмотрению. Хорошо, если лечебными травами: отвар ромашки никому еще не повредил, а вот чистотел, как доказали ученые, в этих делах совершенно бесполезен.

- Хуже, когда больные сами «назначают» себе лекарства. За мою 25-летнюю практику было немало случаев, когда подобная самостоятельность приводила к тяжелым последствиям. Свежий пример: у пациента, который сам для себя решил, что у него геморрой, мы обнаружили новообразования в заднем про-

ходе. Анализы должны показать, какого они характера. Доброкачественные мы успешно лечим у нас в стационаре. Что касается злокачественных образований, по моим наблюдениям, к сожалению, они встречаются все чаще. Сегодня во всем мире рак толстой кишки выходит на первое место по «популярности» среди всех раковых заболеваний. А его переносить очень тяжело, боли сильнейшие, - тяжело вздыхает Сольнов.

Специалистам центра приходится бороться не только с болезнями. Заблуждения и стереотипы в головах обывателей, порой, страшнее хронических запоров в том самом месте. Принято считать, например, что геморрой - профессиональная болезнь людей с сидячей или стоячей работой - шоферов, программистов, бухгалтеров, учителей. А также у тех, кто испытывает большие физические нагрузки - грузчиков, спортсменов.

- Профессия играет скорее последнюю роль. На первой - иммунитет и наследственность человека. На второй - образ жизни и питание. Не советую увлекаться острой пищей, алкоголем и сигаретами. Мужчина вы или женщина - разницы нет, - развеивает миф Александр Витальевич. Горожане чаще, чем сельские жители страдают болезнями проктологического характера. Это связано с постоянными стрессами и ускоренным ритмом жизни мегаполисов.

Другое заблуждение: модное нынче очищение кишечника полезно для



организма.

- Я не гастроэнтеролог, но могу сказать, что вместе с токсинами и шлаками из кишечника вымывается все полезные бактерии. А микрофлора восстанавливается только на 7-8 день. Более того, толстая кишка - это фабрика витаминов. Такими очистками вы нарушаете ее работу, - говорит хирург.

Как же обезопасить себя от непри-

ятных проблем с кишечником?

- Пусть на вашем столе будет больше овощей и фруктов, в них много клетчатки. Пейте минеральную воду, например, «Ессентуки», чаще ходите пешком, и если вас что-то начало беспокоить - не занимайтесь самолечением - немедленно обратитесь к нам! - советует доктор Сольнов.



В рамках программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» Минздравсоцразвития России запустило новый проект «Независимость» на сайте www.takzdorovo.ru/nezavisimost.

Проект призван помочь любому жителю России определить наличие алкогольной и наркотической зависимостей и узнать, как их преодолеть.

Проект «Независимость» представляет доступную и проверенную экспертами Минздравсоцразвития России информацию о том, что такое зависимость, как она возникает и развивается, рассказывает о причинах, рисках и последствиях употребления алкоголя и наркотиков, развенчивает популярные мифы об этих зависимостях. Здесь собраны информационные сюжеты и тесты на определение зависимостей, есть возможность найти поддержку и поделиться опытом.

«Опыт работы Клуба никотиновой НЕзависимости «31 мая» (<http://www.takzdorovo.ru/31may/>) показал, что личное общение и поддержка помогают в отказе от вредных привычек. Создавая проект «Независимость», мы, прежде всего, хотели рассказать, как сохранить свое здоровье и поделиться профессиональными опытом того, как помочь родным и близким, которые находятся в беде», – сказала помощник Министра София Малявина.

Первым событием в рамках «Независимости» стал видео-проект «Трезвый взгляд», реализуемый Минздравсоцразвития России совместно с Еленой Потаниной, знатоком телевизионного клуба «Что? Где? Когда?».

Проект «Трезвый взгляд» посвящен известным людям – популярным спортсменам, музыкантам и телеведущим, и их историям о том, почему они выбрали здоровый образ жизни, отказались от употребления алкоголя. О своем решении жить без алкоголя уже согласились рассказать телеведущие Дмитрий Нагиев, Анатолий Лазарев, музыканты Сати Казанова, Валерий Кипелов, Илья Лагутенко, Сергей Мазаев, спортсмен Александр Мостовой, знаток телевизионного Клуба «Что? Где? Когда?» Илья Новиков и полномочный представитель правительства Российской Федерации в высших судебных инстанциях, юрист и ведущий Михаил Барщевский.

«Все, кто поддержал наш антиалкогольный проект, – по-настоящему здоровые, целеустремленные и успешные люди. Своим при-

мером они доказывают, что отказ от алкоголя – это залог активной и насыщенной жизни», – отметила Елена Потанина.

Сюжеты с историями участников проекта будут размещаться каждую неделю на странице проекта «Независимость». Приглашаем всех желающих задать вопросы нашим телеведущим, спортсменам и музыкантам, прислав их через форму обратной связи и указав имя героя. Автор самого интересного, по мнению участника проекта, вопроса получит приз от героя и Минздравсоцразвития России.

Справка «Медицинского вестника»

В 2010 году потребление алкоголя в России составляет 15,1 литров чистого спирта на человека в год, что на 17% ниже, чем в 2007 году. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, опасный для здоровья уровень потребления чистого алкоголя – 8 литров на человека в год. Каждый добавочный литр сокращает жизнь у мужчин – на 11 месяцев, у женщин – на 4.

В России действуют 208 региональных программ по профилактике алкогольной зависимости. По сравнению с 2007 годом на 7,3% снизилась заболеваемость алкогольными расстройствами среди населения России. В то же время, наблюдается рост уровня заболеваемости алкоголизмом среди подростков и женщин.

Употребление алкоголя является причиной почти 2 млн. смертельных случаев и 4% болезней во всем мире ежегодно.

НЕЗАВИСИМОСТЬ

Проекты из Чувашии вышли в финал конкурса «Здоровая Россия»

18 октября завершился третий этап Всероссийского конкурса проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия». По результатам экспертного рассмотрения заявок, участвующих в конкурсе, были выбраны проекты-финалисты конкурса.

В номинации «Лучший интернет-проект, создающий сообщества, направленные на ведение здорового образа жизни» в финал прошёл Медицинский портал «Здоровая Чувашия». На сегодняшний день это единственный портал в России, на котором организован хостинг сайтов всех (92) государственных и муниципальных медучреждений Чувашской Рес-

спублики. Обеспечен 100% охват «электронной регистратурой» всех ЛПУ, реализована возможность электронной записи на прием к 70% врачей амбулаторного звена республики. 1200 Школ здоровья всех ЛПУ республики обрели виртуальное лицо и единую точку входа на медпортале, способствуя формированию здорового образа жизни граждан Чувашии, внедрению здоровьесберегающих технологий.

В номинации «Лучший корпоративный проект» в финал вышла Городская клиническая больница №1 г. Чебоксары с проектом «Здоровый образ жизни - гарантия будущего!». Проект представляет собой комплекс спортивных, оздоровительных, профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни, систематически организуемых и

проводимых больницей.

Проект реализуется среди сотрудников учреждения с привлечением к участию членов семей работников и направлен на формирование здорового образа жизни, системы здорового питания, негативного отношения к антисоциальным явлениям, защиту настоящего и будущих поколений сотрудников учреждения от разрушительных социальных и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма на здоровье.

Победители Всероссийского конкурса будут объявлены 4 ноября 2011 года после рассмотрения проектов-финалистов членами жюри.

Более подробную информацию о конкурсе и о финалистах можно найти на портале «Здоровая Россия»: www.zdravo-russia.ru/projects/final/



После работы

Эстафета интеллекта

В Центральной городской больнице прошла интеллектуальная эстафета по пожарной безопасности в рамках месячника гражданской защиты. В эстафете участвовали 2 команды: «Смайлик» – сборная команда работников отделений поликлиники и «Солнышко» – сборная команда работников стационарных отделений. Знание командами правил по пожарной безопасности, практическую отработку умений использования средств первичного пожаротушения оценивало строгое жюри. По итогам эстафеты наибольшее количество баллов набрала команда «Смайлик», занявшая 1 место. Капитанам команд вручены грамоты и поощрительные призы.

Противопожарная тренировка

В МБУЗ «Городской клинический центр» прошла противопожарная тренировка персонала терапевтического отделения стационара, в ходе которой отрабатывались действия медицинского персонала при возникновении пожара. При проведении учения по-

пользованию первичными средствами пожаротушения особое внимание было уделено особенностям поведения людей при сильном задымлении помещений, методам спасения и эвакуации. Эвакуация больных осуществлялась с использованием основных и запасных выходов из отделения. Завершилась противопожарная тренировка сбором больных и персонала в установленном месте, сверкой списочного состава.

Товарищеский матч

Товарищеские матчи по футболу, волейболу и другим видам спорта стали доброй традицией для медиков города Чебоксары и каждый год собирают самых активных и спортивных врачей на столичных стадионах. 4 октября 2011 года на стадионе «Старт» прошёл товарищеский матч по мини-футболу между сотрудниками МБУЗ «Городская клиническая больница №1» и АУЗ «Городская стоматологическая поликлиника».

Команда Городской клинической больницы во главе с капитаном А.Н. Майруковым упорно держала оборону, но стоматологи оказались проворнее и все же прорвались к воротам соперников. Решающий гол забил



врач-стоматолог-хирург центрального офиса АУЗ «Городская стоматологическая поликлиника» Анатолий Изосимов.

В итоге, после двух 20-минутных таймов счет не изменился. Победу одержала команда городской стоматологии.

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. 62-50-01, e-mail: medicin43@cap.ru.

Индекс 54839.
Номер подписан в печать 29.10.2011 г.
Тираж 1200 экз.
Заказ №24/2011-11.
Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., ул.М.Павлова, 50/1.