

Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 10 (303) 31 октября 2012 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

ГЛАВА ЧУВАШИИ: «Главный результат модернизации – улучшение показателей здоровья населения и стабилизация демографической ситуации»



31 октября Глава Чувашии Михаил Игнатьев принял участие в видеоконференции по реализации программ модернизации здравоохранения под председательством Президента России Владимира Путина.

В совещании кроме Главы республики также участвовали мэр Москвы и губернатор Липецкой области. Открывая совещание, Президент России сказал, что основными целями в сфере здравоохранения являются улучшение обслуживания населения, здоровья, увеличение продолжительности жизни, уменьшение смертности и улучшение демографии. «Решать эти вопросы можно исключительно на современном, технологичном медицинском оборудовании и при наличии под-

готовленных на самом высоком уровне медицинских работников», - подчеркнул Владимир Путин. Говорил Президент страны и о том, что заработная плата медицинских работников должна превышать в 2 раза среднюю по экономике региона. Было отмечено, что необходимо привести в надлежащее состояние здания больниц, поликлиник, оснастить их современным высокотехнологичным оборудованием, обеспечить успешное внедрение информационных систем в сферу здравоохранения.

«Главный результат совместной работы с федеральным центром по реализации программы – улучшение показателей здоровья населения и стабилизация демографической ситуации», – заявил Глава республики. Он также отметил, что впервые за 20 лет в республике зарегистрирован естественный прирост населения (+0,7 на 1000 населения). В прошлом году этот показатель составлял минус 0,7. «Этот демографический показатель мы планируем сохранить в будущем. Меры социальной поддержки, направленные на стимулирование рождаемости – предоставление земельных участков многодетным семьям, республиканский материнский капитал – способствовали повышению рождаемости в семьях третьих и последующих детей», – подчеркнул Глава Чувашии.

Обратил внимание Михаил Игнатьев и на ситуацию на селе:

дефицит составлял более 200 специалистов, но в настоящий момент благодаря федеральной целевой программе «Земский доктор» на село удалось привлечь 126 молодых врачей, а в 2013 году будет еще дополнительно привлечено 98 специалистов. «Это позволит практически полностью решить кадровую проблему на селе», - сообщил Глава Чувашии.

Владимир Путин поинтересовался у Главы республики объемом республиканских бюджетных средств, направленных на стимулирующие выплаты медицинским работникам. Михаил Игнатьев сообщил, что благодаря этим выплатам повышение для них составило 31% и 35% соответственно. Высказал слова благодарности Президент России и за то, что

Чувашская Республика не стала останавливаться на достигнутом, а продолжила реализацию за счет республиканского бюджета одного из пунктов Программы – «Строительство фельдшерско-акушерских пунктов на 2013-2016 годы». Это позволит дополнительно создать 100 ФАПов общей стоимостью 250 млн рублей.

С докладами о работе по реализации Программы модернизации здравоохранения в регионах также выступили руководители города Москва и Липецкой области.

Президент выслушал доклады регионов, рекомендовал им не останавливаться на достигнутых результатах и стремиться к новым горизонтам на благо жителей страны.

По материалам пресс-службы Главы ЧР



Сказка лечит

16 октября Глава Чувашии Михаил Игнатьев и министр Алла Самойлова приняли участие в торжественном открытии театрального фестиваля «Сказочный мир, который проходил по инициативе Союза женщин России и при поддержке Чувашского республиканского совета женщин. Театральный фестиваль «Сказочный мир» проводится в 4 российских городах, в том числе и в Чебоксарах. Выступая перед гостями и участниками фестиваля, Глава Чувашии поблагодарил его организаторов за благое дело. Обращаясь к ребятам, Михаил Игнатьев посоветовал им всегда слушаться своих родителей и отметил, что человеческие возможности безграничны. «Я уверен, что дети земли чувашской всегда будут ответственными, трудолюбивыми, умными, креативными и будут преодолевать все трудности», - сказал Михаил Игнатьев.

БСМП – 40 лет

19 октября состоялось торжественное мероприятие, посвященное 40-летию Городской больницы скорой медицинской помощи г. Чебоксары. Сегодня Городская больница скорой медицинской помощи – многопрофильное лечебное учреждение, оказывающее круглосуточную высококвалифицированную экстренную и неотложную помощь взрослым жителям города и республики, кроме того единственное в Чувашии медицинское учреждение, оказывающее помощь больным токсикологического профиля и пациентам с сочетанной травмой.

Максимум внимания – на вопросы здравоохранения

22 октября Глава Чувашии Михаил Игнатьев принял участие в совместном заседании коллегий Минздравсоцразвития ЧР и Управления Роспотребнадзора по Чувашии, в ходе которого обсуждались вопросы совершенствования лабораторной службы в Чувашской Республике и вакцинопрофилактики и кадровой обеспеченности медицинских учреждений.

Министр Алла Самойлова выступила с докладом о совершенствовании лабораторной службы в республике. В качестве примера рассмотрена организованная в июне 2010 года централизованная клинико-диагностическая лаборатория на базе ГКБ №1, где рутинные потоки исследований переведены в крупные лабораторные комплексы, оснащенные современными анализаторами, способными выполнять до 30 000 тестов в день.

Михаил Игнатьев в своем выступлении подчеркнул, что государство много делает все необходимое для качественного оказания медицинской помощи в больницах. Так, на модернизацию системы здравоохранения Чувашии в 2011-2012 годах выделено 4,5 млрд рублей. До конца текущего года ожидается поступление дополнительно около 300 млн рублей из федерального бюджета. Глава Чувашии также сообщил, что в бюджете республики на 2013 год и плановый период 2014-2015 годов максимально учтены вопросы здравоохранения. Также Михаил Игнатьев ознакомился с деятельностью Чебоксарской городской больницы скорой медицинской помощи, где посетил терапевтическое и гинекологическое отделения, пообщался со студентами медицинского факультета ЧГУ, поинтересовался у пациентов качеством оказания медицинских услуг. Глава республики высказал ряд замечаний по работе больницы и поручил руководству медучреждения устранить их в ближайшее время.

Актуально

Здоровье с гарантиями

Постановление Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. N 1074 г. Москва "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов".

В программе предусмотрено увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и в дневных стационарах при сокращении объемов стационарной помощи. Впервые в программу бесплатной помощи включена паллиативная, направленная на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания для улучшения качества жизни неизлечимо больных. Существенно расширены критерии доступности и качества, по которым будет оцениваться эффективность работы медицинских учреждений, - прежде их было 16, в новой программе - 26.

В программе прописаны средние нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования. В 2013 году на каждого гражданина они составят 9032,5 руб., в 2014-м - 10 294,4, а в 2015-м - 12 096,7 руб. Для сравнения - в текущем году норматив составил 7633,4 руб. Программа также содержит требования к территориальным программам, которые должны быть разработаны на три года и утверждены в регионах до 25 декабря.

Скорая по-новому

Проектом приказа от 17 октября 2012 г. Минздрав России установил новый порядок оказания скорой медицинской помощи. Документ опубликован на сайте министерства.

Скорая помощь оказывается пациентам бесплатно, подчеркивается в проекте.

Согласно правилам для жителей удаленных или труднодоступных населенных пунктов могут организовываться филиалы (посты) скорой медицинской помощи, входящие в структуру медорганизации или её подразделения (станции, подстанции, отделения), оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, а также пункты временного пребывания выездных бригад скорой медицинской помощи.

Документом определен порядок медицинской эвакуации, штатные нормативы подразделений скорой медицинской помощи, оснащение выездных бригад скорой медицинской помощи, стационарных отделений скорой медицинской помощи медицинских организаций, состав медицинской укладки выездной бригады, порядок функционирования автомобилей скорой медицинской помощи и многое другое.

Главный детский стоматолог Минздрава РФ Людмила Максимовская: «Детям Чувашии повезло»

25 октября во Всероссийской научно-практической конференции стоматологов «Актуальные вопросы детской стоматологии», собравшей более 700 специалистов, приняли участие главный детский стоматолог Минздрава РФ Людмила Максимовская, главный внештатный специалист по детской стоматологии Минздрава Самарской области и Приволжского федерального округа Альфия Хамадеева. Гости ознакомились с развитием стоматологической службы республики, посетили республиканский центр здоровья для детей.

В ходе общения с журналистами Людмила Максимовская отметила: «Вчера мы ознакомились с практической медициной, осмотрели Центры здоровья, и мы порадовались, что в республике очень правильно расставлены приоритеты в развитии стоматологической службы. Идет модернизация, укрупнение службы, как следствие, повышается качество медицинского обслуживания». Людмила Николаевна выразила благодарность в адрес Главы республики, руководства Минздравсоцразвития Чувашии, председателя Ассоциации стоматологов и главного стоматолога: «Важно, что руководство республики понимает важность проблем и выделяет средства на гармоничное правильное развитие отрасли стоматологии. Здесь

полностью выполняется профилактическая программа». Владимир Виктор, Президент Ассоциации стоматологов, главный врач Городской стоматологической поликлиники отметил: «У нас серьезно представлена детская стоматология. Нам есть, что показать и что рассказать нашим коллегам. В настоящее время совместно с Минздравсоцразвития Чувашии разработана программа по открытию кабинетов стоматологической помощи в школах по всей республике. В следующем году закупим автобус

бывает 65 кабинетов стоматологической службы в школах, все они лицензированы, все оснащены современным оборудованием, и это очень большое достижение. Кабинет стоматолога в школе – это колоссальный резерв для того, чтобы в течение 10 лет наблюдать за ребенком и сохранить его здоровье. Вы искали средства на финансирование профилактической программы в своем регионе, здесь еще 6 лет назад разработана и запущена программа профилактики, и все достижения имею впол-



для работы выездных бригад стоматологов».

Главный детский стоматолог Минздрава России Людмила Максимовская подчеркнула: «Уровень заболеваемости кариесом среди населения очень высокий, эта проблема касается практически 90-100% населения. И 80% случаев патологии в стоматологии управляемые. Детям Чувашии повезло: у них есть все предпосылки, чтобы сохранить стоматологическое здоровье... Чувашия находится на передовом крае. В вашей республике ра-

не реальную финансовую поддержку. Успешно проводится диспансеризация детей первого года жизни с участием стоматолога. 98,4% детей первого года жизни осмотрены специалистами, что позволяет своевременно выявить риски развития заболеваний. Все мы понимаем, как сложно лечить ортодонтические нарушения прикуса и насколько эффективнее заниматься профилактикой. Лет через 5 можно будет говорить о снижении интенсивности кариеса у детей Чувашии».

НОВЫЕ АППАРАТЫ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Продолжает улучшаться материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений Чувашии в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения.

В рамках реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 гг. в женскую консультацию Городской клинической больницы №1 г. Чебоксары поступил ультразвуковой сканер экспертного класса Assiuvix V10. Данный аппарат обеспечивает трехмерное ультразвуковое исследование в режиме реального времени. Область применения сканера – это акушерство и гинекология, абдоминальные исследования и маммология, урология и кардиология, поверхностно расположенные органы и исследования сосудов, мускуло-скелетные исследования, а также транскраниальная доплерография у взрослых, педиатрия и неонатология.

3 октября медицинский консультант, кандидат медицинских наук Алексей Шаповалов (г. Москва) провел обучение 15 специалистов ультразвуковой диагностики Городской клинической больницы №1 работе на новом оборудовании. Кроме того, в учреждении в рамках второго этапа реализации Программы модернизации здравоохранения продолжаются ремонтные работы в операционном блоке, гинекологическом и травматологическом отделениях, а также отделении реанимации. Здесь строительные бригады выполняют отделочные, электротехнические и сантехнические работы.

Пополнился парк медицинского оборудования Городской детской больницы №3 г. Чебоксары. В сентябре поступило сразу несколько единиц современного медицинского оборудования: разможающий свежемороженой плазмы автоматический со световой и звуковой сигнализацией РП-2-01-БФА (3 шт.) – введены в эксплуатацию в реанимационном отделении; тонометр автоматический офтальмологический бесконтактный – введён в эксплуатацию в поликлинике; матрасик с подогревом «Амекози» (2 шт.), предназначенный для комфортного согревания ребенка. Это дополнительный источник обогрева новорожденных в кроватках, пеленальных столах – функционируют в реанимационном отделении; дефибриллятор ДКИ-Н-11

«Аксион», предназначенный для лечебного воздействия на сердце человека одиночным биполярным электрическим импульсом посредством пары электродов трансторакально. Аппарат может использоваться в медицинских стационарах, кардиологических диспансерах, для оснащения бригад скорой и неотложной помощи – введён в эксплуатацию в реанимационном отделении; фиброцистоскоп портативный FCY-15RBS, разработанный для диагностических и терапевтических процедур. Его улучшенная оптика и увеличенный до 2,2 мм инструментальный канал делают доступным для лечения любой отделочной мочевого пузыря и уретры по всей протяженности – введён в эксплуатацию в урологическом отделении.

Кроме того, в ГДБ №3 г. Чебоксары поступила современная диагностическая аппаратура: два ультразвуковых сканера с набором мультимодальных датчиков, оборудованные компьютеризированным рабочим местом с соответствующим программным обеспечением. Один из поставленных аппаратов имеет портативные параметры. Это позволяет не только незамедлительно проводить диагностические мероприятия, что называется «у постели» тяжелобольного ребенка в реанимационных условиях, но и участвовать в скрининговых обследованиях при диспансеризации школьников с выездом бригады специалистов в учебные учреждения, что исключает риск дорожного травматизма при сопровождении больших групп детей и подростков из школ в лечебно-профилактическое учреждение. Так, с момента ввода аппарата в действие уже проведено 7 выездных осмотров в школах №41, 44, 56, детском саду №127 «Малышка» пристра и оздоровления, Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями. Всего выполнено 882 ультразвуковых исследования 341 ребенку.

Также в рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 гг. новое оборудование поступило в Шумерлинскую городскую больницу: 9 октября здесь появился ультразвуковой цифровой диагностический сканер, предназначенный для улучшения диагностики и раннего выявления онкологических заболеваний.

В рамках Программы модернизации наркологической службы в БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздравсоцраз-



вития Чувашии поступило новейшее оборудование системы «Thermo Fisher Scientific» для проведения химико-токсикологического исследования биологических сред на наличие наркотических и других психоактивных веществ. Данное оборудование имеет высокую разрешительную способность и позволяет выявлять те психоактивные вещества, которые ранее не могли быть выявлены, в частности, курительные смеси «Слайсы».

Технология, основанная на определении веществ методом высококачественной хроматографии и масс-селективных систем, поможет идентифицировать весь спектр наркотиков, в том числе и дизайнерских.

Ранняя верификация результатов исследования биологических сред призвана повысить качество медицинского освидетельствования и будет способствовать раннему выявлению потребителей наркотиков.

Участие Второй городской больницы в благотворительном марафоне «Именем детства, во имя детства» позволило укрепить материально-техническую базу детской поликлиники и приобрести на собранные средства лазерный аппарат «МИЛТА».

Аппарат лазерной терапии «МИЛТА» лечит и предупреждает самые различные заболевания, используется в гастроэнтерологии, эндокринологии, невропатологии, косметологии, стоматологии. В детской поликлинике аппарат будет использован для лечения ЛОР-заболеваний у детей. Лазерный аппарат «МИЛТА» воздействует на организм человека с помощью трех факторов: постоянного магнитного поля, импульсного лазерного излучения, постоянного светодиагностического излучения. При лечении ЛОР-заболеваний лазерным аппаратом «МИЛТА» стойкое улучшение состояния больного наступает гораздо быстрее, чем без его использования. При отите боль уходит после третьей-четвертой процедуры, уменьшается количество выделений из уха. Ринит, фарингит, трахеит, синусит, гайморит и ангина также хорошо вылечиваются данным аппаратом.

Селектор

Официально

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова: «Младенческая и материнская смертность отражают зрелость системы здравоохранения в регионе»

16 октября состоялось всероссийское селекторное совещание в режиме видеоконференции по вопросам материнской и младенческой смертности под председательством министра здравоохранения России Вероники Скворцовой. В мероприятии приняли участие органы управления здравоохранением 58 субъектов Российской Федерации, в том числе и сотрудники аппарата министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

В своем обращении к регионам Вероника Игоревна заметила, что младенческая смертность, как и

материнская, – важнейшие интегральные показатели, которые, по сути, отражают зрелость системы здравоохранения в каждом регионе: они показывают, насколько высок уровень технологического развития в регионе, насколько эффективно осуществляется выстраивание трехуровневой системы оказания медицинской помощи, правильная маршрутизация больных в регионе. «Впредь на селекторных видеосовещаниях мы будем проводить клинические разборы всех случаев смерти беременной женщины, матери и ребенка, – указала министр. – Каждая смерть ребенка – это национальная трагедия. Поэтому мы берем под особый контроль младенческую и материнскую смертность».

В Чувашской Республике показатель младенческой смертности за 8 месяцев 2012 года составил 5,4 про-

милле, что ниже среднероссийского (по стране этот показатель составил 8,7 промилле). В республике внедрена система мониторинга, позволяющая отслеживать состояние детей в жизнеугрожающих ситуациях. Эту роль выполняют созданные при отделениях реанимации и интенсивной терапии Республиканской детской клинической больницы и Президентского перинатального центра Республиканские консультативные центры. Осуществляется персонализированный экспертный анализ случаев смерти детей всех возрастов и определение степени его предотвратимости.

Особенно тревожной остается ситуация со случаями смерти малышей на дому, в частности, в Вурнарском, Чебоксарском, Батыревском, Комсомольском и Ядринском районах республики.

На финансирование территориальной программы ОМС Чувашии в 2013 году будет направлено на 66,5% средств больше, чем в 2012 году

ФИНАНСИРОВАНИЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

3 октября на заседании Кабинета Министров Чувашии заместитель министра здравоохранения и социального развития Татьяна Богданова представила проект закона Чувашской Республики «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

Проект бюджета ОМС сбалансирован по доходам и расходам и составляет в 2013 году – более 8,8 млрд рублей. Субвенции Федерального фонда ОМС начиная с 2013 года, рассчитываются исходя из численности застрахованного населения и исходя норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС. Согласно расчетам в 2013 году величина субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики на 1374452,2 тыс. рублей превышает общую сумму страховых взносов на обязательное медицинское страхование, уплачиваемую в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования за работающее и неработающее население республики.

Размер межбюджетных трансфертов из республиканского бюджета Чувашской Респу-

блики в бюджет Фонда соответствует проекту республиканского бюджета Чувашской Республики на 2013 год и составит 1 251,1 млн рублей, что составляет 14,2% бюджета Фонда ОМС Чувашии на 2013.

Заместитель министра Татьяна Богданова обратила внимание, что доходы бюджета Фонда в 2013 году на 25,3% больше чем в 2012 году. Запланирован рост этих доходов до 2015 г.: прирост доходов в 2014 году составит 112%, в 2015 году – 122,9%.

Величина расходов на выполнение территориальной программы ОМС составит в 2013 году 8,7 млрд рублей, в 2014 году – 9,8 млрд рублей, в 2015 году – более 12 млрд рублей, или 99,5% доходов бюджета. Прогноз расходов на финансирование территориальной программы ОМС в 2013 году на 3,5 млрд рублей, или на 66,5% больше чем в 2012 году.

«За счет того, что часть средств из бюджета перемещается в систему ОМС, мы выходим на бездефицитную программу государственных гарантий для лечебных учреждений, которые работают в этой системе. К 2015 году этот дефицит должен быть полностью ликвидирован» – подчеркнула заместитель министра Татьяна Богданова.

25-ЛЕТИЕ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №4

Начиналась история чебоксарской Городской детской больницы № 4 в 1987 году. На первом этаже жилого дома №21, в пристрое, открыли детскую поликлинику производственного объединения им. В.И. Чапаева на 300 посещений в смену. В поликлинике было 17 участков, на которых проживало почти 15 тысяч детей. Кроме того, поликлиника обслуживала 22 детских дошкольных образовательных учреждения, 5 общеобразовательных школ и школу-интернат №3.

Главным врачом поликлиники назначили Надира Жамлиханова, его заместителем по лечебной части стала Рена Сергеева. И Набир Хусьянович – врач высшей квалификационной категории, Заслуженный врач Чувашской Республики, Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор и Рена Макаровна – педиатр I квалификационной категории, Отличник здравоохранения, Заслуженный врач Российской Федерации - до сих пор служат больнице.

Кроме участковых педиатров в поликлинике функционировали кабинеты специалистов: отоларинголога, окулиста, логопеда, физиотерапевта, врача ЛФК и клинико-диагностическая лаборатория.

Первое педиатрическое отделение возглавляла Валентина Александрова. Вторым педиатрическим – с момента его формирования и до сих пор – руководит Лариса Абызова.

Дошкольно-школьным отделением заведовала Минодора Сорокина. Здесь успешно занимались профилактикой заболеваемости детей в школах и дошкольных учреждениях. Опыт оздоровления детей, накопленный в отделении за много лет, применяется и сейчас. Практически во всех детских садах есть люстры-бра Чижевского, благодаря чему ребятишки получают ионизированный воздух круглый год. В трех детсадах работают бассейны, где инструкторы по плаванию проводят с воспитанниками занятия, в том числе и для профилактики нарушений осанки, плоскостопия. Для тех детей, у кого выявлено нарушение осанки и плоскостопие, организованы группы в пяти детских садах. Для оздоровления ребятни применяются витаминно- и фито-терапия.

В 1988 году была сдана в эксплуатацию детская молочная кухня № 1 мощностью 5000 порций в день. Лидия Молякова, начинавшая здесь свою работу в качестве заведующей, продолжает трудиться также в должности заведующей, но уже молочной кухни № 4. Потребности в питании выросли и теперь две молочных кухни и 15 раздаточных пунктов, вместо двух, ежедневно готовят для малышей 18 тысяч порций питания для малышей.

Специализированное отделение также получило свое развитие. Сейчас здесь ведут прием девять специалистов от хирурга до логопеда.

В 1989 году было начато строительство стационара. Это были сложные годы, отсутствие стабильного финансирования сказалось на строительстве. Первых пациентов стационар принял только через пять лет. После слияния стационара и поликлиники Чебоксары получили крупное лечебное учреждение. В стационаре шесть отделений, каждое из которых по-своему уникально.

Детское неврологическое отделение с момента открытия возглавляет врач-невролог Галина Канакова. Вместе с ней здесь работают многие годы: врач-невролог Сергей Малеханов медсестры Галина Бажусова, Наталья Маскина.

Сотни детей с последствиями пе-

ринатальной патологии, проявляющиеся синдромами органического поражения головного и спинного мозга, задержкой и отставанием психомоторного развития, пароксизмальными состояниями пролежались в отделении. В отделении занимаются детьми со сложными и тяжелыми неврологическими заболеваниями, такими как судороги, эпилепсия, энцефалопатии, энцефалопатии, детский церебральный паралич, наследственные нервно-мышечные заболевания, головные боли и мигрень, опухоли головного мозга, энурез, заикание, последствия перинатального поражения ЦНС, инсультов, нейротрофических, тяжелых травм головы и позвоночника. Врачи отделения тесно сотрудничают с ведущими профильными клиниками Москвы и Санкт-Петербурга.

Детское аллергологическое отделение, которым сейчас руководит врач-аллерголог Ирина Луканова, открывалось как «пульмонологическое», которое возглавила Галина Езюкова. С первых же дней работы отделения сюда госпитализировались дети с аллергическими патологиями. Через

заболеваемость Волго-Вятского региона, распространенность бронхиальной астмы и поллинозов у детей и подростков Чувашии. Изданы методические рекомендации: «Профилактика аллергии у детей». Работа дала о себе знать тем, что теперь бронхиальная астма стала управляемым заболеванием.

Медсестры, работающие в отделении: Лилия Григорьева, Наталья Поликарпова, Лидия Кузнецова, Альбина Александрова, - старожилы больницы, преданные своему делу люди.

Детское соматическое отделение возглавляет врач-педиатр Елена Константинова, которая начала свой путь в педиатрии с участкового врача. В отделении оказывают помощь детям в возрасте от года до 18 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями мочевыводящей системы и желудочно-кишечного тракта. Имеется опыт лечения больных с язвенной болезнью, заболеваниями поджелудочной железы и печени, тонкого и толстого кишечника, в том числе таких, как целиакия, мальабсорбция, наследственные заболевания обмена.

сандр Федоров, а до 2008 года его возглавляла врач анестезиолог-реаниматолог Марина Ларина. Отделение выполняет функции Детского токсикологического центра республиканского значения, сюда привозят детей из разных районов республики с острыми отравлениями, в том числе и биологическими ядами. То есть тех, кого укусили змеи или насекомые. Кроме того, специалисты оказывают круглосуточную методическую и консультативную помощь лечебным учреждениям республики по вопросам интенсивной терапии и токсикологии.

Здесь круглосуточно принимают больных со всеми угрожающими жизни состояниями, не требующими хирургического вмешательства: это почечная, печеночная, сердечно-сосудистая недостаточность, астматический статус, острые нарушения мозгового кровообращения, комы различной этиологии. Сюда же переводят тяжелых пациентов из других детских больниц Чебоксар и республики.

В отделении осуществляются экстракорпоральные методы детоксикации: плазмаферез, ге-

клиники. Его заведующей назначили участкового врача-педиатра Валентину Морозову. В 1994 году оно прописалось в стационаре. Здесь используются практически все классические виды физиотерапии: свето-, электро-, водо-, теплотерапия. Не забыты ультразвуковая и магнитотерапия, ингаляции и массаж. К ним добавляются новые методики, закупается оборудование. Так, современные тренажеры позволяют восстанавливать функции всех групп мышц, что особенно важно для детей неврологического профиля.

Сегодня лечебное учреждение не может обойтись без отделения функциональной диагностики. Руководитель – врач-функционалист Алла Скворцова. Самое современное оборудование дает возможность врачам получить полную картину состояния ребенка, степень поражения и активность заболевания. Здесь проводят исследования сердца, нервной, лимфатической систем, сосудов, в том числе и головного мозга, желудочно-кишечного тракта и костно-суставной системы. В отделении много лет трудятся врачи Ирина Абузарова, Раиса Капитонова, медсестра Фаина Шахматова, санитарка Светлана Быкова.

Нельзя обойти вниманием клиничко-диагностическую лабораторию. Когда ее открывали, врач-лаборант Елена Новикова руководила коллективом, состоявшим из врача и двух фельдшер-лаборантов. Они проводили около 30 видов исследований. А сегодня здесь делают более ста видов гематологических, биохимических, иммунологических, общеклинических исследований. Есть здесь и свои ветераны, чьим трудом создавалась современная служба: это фельдшеры-лаборанты Галина Богданова, Елена Ракитных, Лидия Юрьюкина, Вера Александрова.

На базе поликлиники с ноября 2007 года функционирует участковая социальная служба. Цель ее работы - предотвращения семейного неблагополучия. Специалисты службы взаимодействуют со всеми субъектами профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, проживающих на территории больницы. А также с органами опеки и попечительства, образования, социальной защиты, культуры и спорта, правоохранительными органами, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, средствами массовой информации и иными организациями и учреждениями.

В больнице ведется интенсивная научная работа под руководством доктора медицинских наук, профессора Надира Жамлиханова. Защищены две кандидатские диссертации. Работает курс «Профилактическая медицина школьного и подросткового возраста» кафедры профилактической медицины Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова. Больница еще и прекрасная клиническая база обучения, как врачей, так и медсестер.

На сегодня в дружном коллективе Городской детской больницы № 4 – 315 человек: 56 врачей, 169 среднего и младшего медицинского персонала.



десять лет успешной работы оно было переименовано и стало единственным специализированным подразделением аллергологического профиля в Чувашской Республике. Сотрудники отделения, совместно с научными работниками под руководством главного врача принимали участие в разработке первых аллергологических тестов и методов специфического лечения. Была изучена аллергологическая

Благодаря высокому профессионализму в отделении добились хороших результатов в выхаживании детей грудного возраста с врожденными пороками развития сердца, последствиями тяжелых генерализованных внутриутробных инфекций с полиорганным поражением.

Отделением реанимации и интенсивной терапии заведует кандидат медицинских наук Алек-

мосорбция, ультрафиолетовое облучение крови. Высокотехнологичные методики трансфузии крови и кровезаменяющих препаратов позволяют снизить до минимума риск осложнений у детей.

Отделение восстановительного лечения, имеющее в своем составе три физиотерапевтических кабинета, кабинет массажа, зал лечебной физкультуры было развернуто в октябре 1987 году в здании поли-

РЕЗОЛЮЦИЯ ПЕРВОГО НАЦИОНАЛЬНОГО СЪЕЗДА ВРАЧЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Москва

5 октября 2012 года

Делегаты Первого Национального съезда врачей Российской Федерации считают необходимым заявить:

Здоровье человека, качество его жизни и социальное самочувствие являются в нашей стране незыблемым национальным приоритетом.

В последнее время реализованы государственные и общественные инициативы, направленные на сохранение и укрепление здоровья населения, которые позволили достичь таких важнейших результатов в области демографии, как снижение смертности, в том числе материнской и младенческой, увеличение рождаемости, снижение показателя убыли населения.

Происходят качественные изменения в состоянии здоровья населения. Только за 6 лет, с 2005 года, продолжительность жизни россиян увеличилась на 4 года, общая смертность снизилась на 16,1%, младенческая смертность – на 32,7%, материнская смертность – на 36,2%, смертность от болезней системы кровообращения – на 17,1%, от инсультов – на 28,4%, от туберкулеза – на 36,9%, от внешних причин – на 36,8%, в том числе от острых отравлений алкоголем – на 60,1%, транспортных травм – на 26,3%. Это явилось следствием существенного увеличения финансирования обеспечения системы здравоохранения (за 5 лет в 2,6 раза), а также реализации программ приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональных программ модернизации здравоохранения, позволяющих частично обновить инфраструктуру отрасли, переоснастить лечебно-профилактические учреждения, создать условия для внедрения единых порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Введение единых требований к своевременности и качеству оказания медицинской помощи повышает эффективность всей системы здравоохранения и сокращает бремя заболеваемости и смертности.

Государством при активном участии профессионального сообщества разработаны и введены в действие важнейшие системообразующие законодательные акты в сфере охраны здоровья – законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «Об обращении лекарственных средств».

Вместе с тем, наряду с успехами, необходимо констатировать сохранение проблем, требующих принятия незамедлительных решений.

К их числу можно отнести:

сохраняющийся дефицит медицинских кадров и дисбаланс в распределении рабочих мест между уровнями организации медицинской помощи и между отдельными медицинскими специальностями (острый дефицит участковых терапевтов и педиатров, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, фтизиатров, при избыточном количестве других специалистов); необходимость повышения профессионального уровня медицинских работников; смещение акцента с профилактической работы и амбулаторной медицинской помощи на стационарную, отсутствие преемственности на разных этапах медицинской помощи, неразвитость сети реабилитационных подразделений и подразделений паллиативной помощи;

отставание в темпах обновления инфраструктуры отрасли и оснащения лечебно-профилактических учреждений;

недостаточность существующих механизмов лекарственного обеспечения населения;

сохраняющийся дефицит финансового обеспечения системы здравоохранения, не позволяющий оказывать качественную медицинскую помощь каждому гражданину, в соответствии с утвержденными порядками и разработанными стандартами;

существенную диспропорцию в финансовом, кадровом, материально-техническом обеспечении организации медицинской помощи на уровне субъектов Российской Федерации и на муниципальном уровне;

сохранение нелегитимных платежей населения за оказываемую медицинскую помощь;

недостаточный уровень законоприменения и исполнения нормативных актов в субъектах Российской Федерации;

отставание во внедрении эффективных инновационных технологий диагностики, лечения и реабилитации.

Все это приводит к неудовлетворенности населения качеством медицинской помощи, ограничению принципов социального равенства.

Съезд поддерживает резолюцию Всероссийского общественного форума медицинских работников, состоявшегося в мае 2012 года, направленную на решение вышеуказанных проблем.

Для оптимизации системы охраны здоровья граждан и достижения уровня социальных ожиданий населения Съезд считает необходимым проведение в жизнь комплекса мер, повышающих эффективность работы всей системы охраны здоровья граждан страны.

Съезд обращает внимание всего врачебного сообщества на то, что важнейшую роль в улучшении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни, а также в экономии финансовых и материальных ресурсов на здравоохранение должно играть формирование единой профилактической среды. Ее основными компонентами являются формирование здорового образа жизни и проведение широкомасштабных профилактических мероприятий.

В формировании единой профилактической среды должны принимать участие все федеральные и субъектовые министерства и ведомства, каждое из которых должно отчасти стать здравоохранным.

К формированию профилактической среды, наряду с государственными структурами, должно быть привлечено все гражданское общество, неправительственные организации, представители бизнеса, семья как первичная ячейка общества.

Забота каждого гражданина о сохранении своего здоровья и здоровья близких является важнейшим условием, обеспечивающим эффективное выполнение установленных государственных гарантий в сфере здравоохранения. В соответствии со статьей 28 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», быть ответственным за свое здоровье – это обязанность граждан страны. Расширение установленных и введение дополнительных государственных гарантий в сфере охраны здоровья не могут привести к позитивным результатам при пренебрежении указанной обязанностью.

Съезд особо отмечает, что принцип приоритета профилактики характеризует переход от системы здравоохранения, направленной преимущественно на лечение заболеваний, к системе, основанной на формировании здорового образа жизни и предупреждении развития заболеваний.

Необходимо «переформатирование» привычных отношений «врач – больной» в отношении врача со здоровым человеком. Это требует внедрения новых технологий «управления здоровьем» и развития, прежде всего, первичного звена здравоохранения.

Для реализации приоритета профилактики внимание врачей и пациентов должно быть сконцентрировано на:

проведении профилактических осмотров и диспансеризаций населения, структура и частота которых должна определяться возрастом пациента, наличием или отсутствием у него факторов риска развития заболеваний или уже развившихся заболеваний (группа здоровья); формировании среди населения групп риска по развитию острых и хронических заболеваний;

диспансерном наблюдении и превентивном лечении населения из групп риска; расширении национального календаря прививок и эпидемиологического календаря прививок, организации иных широкомасштабных профилактических мероприятий.

Съезд обращает внимание на то, что профилактическая деятельность врачей первичного звена, в том числе терапевтов, педиатров, стоматологов, должна занимать не менее 30% их рабочего времени.

Обеспечение возможности реализации всех задач, стоящих перед отечественным здравоохранением, требует укрепления кадрового потенциала отрасли.

Съезд считает приоритетным: повышение качества образования в медицинских ВУЗах и СУЗах с обновлением рабочих программ и учебных планов в

рамках принятых государственных образовательных стандартов 3-го поколения и повышением квалификации преподавателей медицинских образовательных учреждений;

оближение высшего медицинского образования и современных научных школ путем создания научно-образовательных кластеров на базе ведущих медицинских университетов и активного привлечения студентов к исследовательской работе; регулярное обновление программ послеузовского и дополнительного профессионального образования, стыковка их с клиническими протоколами, порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

создание законодательных основ для обучения студентов, ординаторов, аспирантов, врачей на клинических базах независимо от их подведомственности; внедрение новых образовательных технологий – симуляционных и тренинговых классов, экспериментальных операционных, виртуальных ситуационных задач, дистанционных интерактивных сессий, электронных информационных баз и библиотек, систем помощи в принятии решений;

внедрение системы непрерывного персонализированного медицинского образования с использованием механизмов накопления кредитных баллов и дистанционных методов обучения;

внедрение аккредитации медицинских работников на основе формирования индивидуального листа допусков к конкретным видам медицинской деятельности;

совершенствование квалификационной аттестации и сертификации врачей и медицинских сестер с активным привлечением профессионального медицинского сообщества к ее проведению.

Съезд подчеркивает, что обеспечение отрасли здравоохранения кадрами должно осуществляться в соответствии с реальными потребностями трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Внедрение разработанной Министерством здравоохранения Российской Федерации аналитической прогнозной электронной программы на основе Национального регистра медицинских работников и учащихся позволит проводить мониторинг кадрового профиля каждого региона страны, анализ имеющихся кадровых дисбалансов, прогнозирование кадровых рисков в среднесрочной перспективе, а также определять возможные пути оптимизации кадрового наполнения отрасли.

Улучшение материального положения и повышение социального статуса врачей является одним из наиболее значимых факторов их мотивации к творческому труду и самоотдаче.

Съезд считает мерой чрезвычайной важности повышение средней заработной платы врачей до уровня, вдвое превышающего средний уровень зарплат по региону к 2018 году, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года.

Съезд отмечает необходимость принимаемых государством мер по привлечению молодых специалистов (до 35 лет) к работе в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, наиболее важной из которых явилось введение в 2012 году единовременных выплат в размере одного миллиона рублей. Эффективность данной программы является основанием для принятия решения о ее продолжении и распространении на молодых специалистов, приступивших к работе в медицинских организациях рабочих поселков.

Съезд призывает руководство органами управления субъектов Российской Федерации активизировать меры по предоставлению социальной помощи и поддержки медицинским работникам.

Съезд высоко оценивает начатые в регионах страны программы модернизации здравоохранения и считает необходимым продолжение реализации мер по инфраструктурному обновлению, переоснащению, информатизации медицинских организаций, что требует:

развития инфраструктуры организаций первичной медицинской помощи, определение роли диагностических центров при ее оказании, широкого внедрения стационарных технологий;

продуманной реорганизации коечного фонда в каждом субъекте Российской Федерации на основе анализа маршрутов

движения больных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

частичного перепрофилирования коечного фонда с расширением количества реабилитационных коек, коек по уходу и паллиативной помощи, то есть обеспечения полного цикла лечения больных – от интенсивной терапии до наиболее полного выздоровления;

развития службы скорой и неотложной медицинской помощи и организации санитарно-авиационной службы как на субъектовом, так и на федеральном уровне;

расширения государственно-частного партнерства и внедрения механизмов «управляемой конкуренции», в том числе обеспечивающих допуск к оказанию медицинской помощи в рамках ОМС лицензированных к медицинской деятельности частных медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей;

упорядочивания планов ремонтных работ и переоснащения медицинских организаций в текущем режиме для выполнения порядков оказания медицинской помощи;

продолжения информатизации государственных и муниципальных медицинских организаций, включая переход на полный электронный документооборот, внедрение электронных медицинских карт и электронных историй болезни, создание единых электронных информационных и справочных ресурсов для пациентов и медицинских работников.

Необходимо внедрить телемедицинскую консультативную сеть как внутри каждого региона, так и на федеральном уровне, с дальнейшим использованием ее для организации системы персонального мониторинга здоровья граждан с хроническими заболеваниями и высоким риском острого ухудшения здоровья.

Изменения в системе здравоохранения должны положительным образом отражаться на качестве и доступности медицинской помощи, повышение которых Съезд определяет в числе ключевых задач.

Выстраивая трехуровневую систему здравоохранения, отвечающую потребностям и запросам современного человека, Съезд обращает особое внимание на обеспечение потребности отдельных категорий граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в специализированных продуктах лечебного питания.

Съезд признает особую важность разработки и осуществления мероприятий, обеспечивающих инновационное развитие здравоохранения.

Внедрение современной персонализированной высокоэффективной медицины позволит излечивать неизлечимые на сегодня заболевания, повышать потенциальные возможности организма человека, существенно увеличить продолжительность жизни и улучшить ее качество. Это возможно лишь при достаточном уровне развития медицинской науки и внедрении в медицинскую практику высокотехнологичных инновационных методов прогнозирования, диагностики, лечения и реабилитации.

Для реализации инновационных преобразований в здравоохранении необходимо: консолидация научных медицинских организаций в единый комплекс, что позволит сформировать единые приоритеты развития медицинской науки;

формирование единых приоритетов развития медицинской науки;

обеспечение управляемого развития биомедицинских технологических платформ на основе скрининга современных биомедицинских технологий в России и за рубежом, направленного развития компетенций («носителей» технологий);

внедрение проектных механизмов управления научной деятельностью и целевого финансирования, системы оценки и защиты интеллектуальной собственности; совершенствование процессов обращения инновационных продуктов и их трансфера в практическую медицину;

устранение межведомственной разобщенности научных лабораторий и групп, развитие научных школ вокруг ведущих медицинских ВУЗов;

создание сети центров доклинической и клинической трансляционной медицины, сертифицированных ввариев, банков биологического материала и чистых клеточных линий, центров биоинформатики, в том числе на базе ведущих медицинских

ВУЗов;

развитие международного научного партнерства на принципах здорового прагматизма и взаимообогащения.

Съезд заявляет, что и на современном этапе развития медицины главным звеном и действующей силой здравоохранения остается врач – с его знаниями, опытом, отношением к делу.

Большую тревогу вызывает тот факт, что в последнее время одной из главных жалоб на медицинских работников стало нарушение ими норм деонтологии и медицинской этики. Съезд считает недопустимыми и решительно осуждает грубость и невнимательность со стороны отдельных медицинских работников, порочащих не только лично себя, но и все медицинское профессиональное сообщество. Важной задачей считаем разработку и принятие Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации.

Съезд призывает всех врачей к неукоснительному соблюдению принципов медицинской этики и корпоративной ответственности. Это один из ведущих факторов повышения престижа врачебной профессии.

В настоящее время созданы нормативные основы для построения стройной системы медицинских профессиональных организаций, которым государством может передавать отдельные полномочия, что может являться важным шагом в построении гражданского общества в здравоохранении.

Главное, что должно быть предпринято, – это совершенствование организации самого врачебного сообщества. Врач, позволивший себе недопустимое поведение в отношении больного или другого медицинского работника, должен быть, прежде всего, осужден коллегами, отторгнут самим врачебным сообществом.

Консолидация врачебного сообщества на принципах профессионализма, ответственности, честности, равноправия станет важной ступенью в улучшении качества, доступности и безопасности медицинской помощи нашим согражданам.

Необходимо развивать медицинские профессиональные общественные организации, способные координировать вопросы развития всех основных направлений современной медицины, объединять врачей на основе корпоративной ответственности и корпоративной этики, осуществлять активное сотрудничество с Министерством здравоохранения Российской Федерации и последовательно формируя профессиональное самосознание. Актуальной задачей является создание нормативной базы для развития саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников.

Съезд обращается к Министерству здравоохранения Российской Федерации с предложением учесть основные положения данной Резолюции при подготовке, совместно с экспертным медицинским сообществом, проекта государственной программы по развитию здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, детализировать конкретные тактические шаги, необходимые для реализации положений Резолюции в рамках общей стратегии охраны здоровья граждан нашей страны.

Съезд обращается к руководителям органов управления и учреждений здравоохранения, ко всем медицинским работникам, всему врачебному сообществу с призывом направить свою деятельность и усилия на выполнение задач, поставленных в настоящей резолюции, что обеспечит достижение качественно нового уровня отечественного здравоохранения.

Масштаб вызовов, стоящих перед отечественным здравоохранением, требует объединения усилий не только медицинского сообщества, но и всех граждан, потребности которых в медицинской помощи, по сути, и определяют основные векторы развития отечественного здравоохранения.

Настоящая резолюция содержит положения, которые могут и должны быть реализованы. Успех поставленных в ней задач зависит от того, насколько взаимосогласованными и эффективными будут действия всех россиян – руководителей отрасли здравоохранения, медицинских работников и пациентов.

ЧУВАШИЯ - НА ПЕРВОМ НАЦИОНАЛЬНОМ СЪЕЗДЕ ВРАЧЕЙ РОССИИ

5 октября делегация врачей из Чувашии во главе с министром здравоохранения и социального развития республики Аллой Самойловой приняла участие в Первом национальном съезде врачей Российской Федерации.

Съезд собрал более 5 тысяч 700 делегатов: врачей из всех регионов России, представляющих все медицинские специальности и медицинские организации разного уровня государственной и частной систем здравоохранения, руководителей регионального здравоохранения, заместителей руководителей регионов по социальной политике, ведущих ученых и преподавателей медицинских вузов, представителей профсоюза медицинских работников.

Съезд такого масштаба проходил в России в третий раз (до нынешнего года в 1925-м Наркомздрав РСФСР организовал Всесоюзный съезд участковых врачей, а в 1988 году по предложению Минздрава СССР был проведен Всесоюзный

съезд врачей).

В своем видеообращении к участникам форума Президент Российской Федерации Владимир Путин заметил, что считает возрождение общенациональных форумов врачей важным шагом в деле консолидации профессионального сообщества. «Доступность и качество медицинской помощи – наш ключевой национальный приоритет, – сказал Глава государства. – Чтобы вместе добиться результата, нам нужен постоянный диалог, эффективные механизмы обратной связи».

В заседании съезда принял участие Председатель Правительства Российской Федерации Дмитрий Медведев. Он сообщил, что теперь лично возглавит правительственную комиссию по охране здоровья граждан, главная задача которой – «сделать отечественную систему здравоохранения более современной, более эффективной, обеспечить гражданам, где бы они ни жили – в большом городе или маленьком провинциальном городке, или на селе, доступную квалифицированную медицинскую помощь». Также Дмитрий Анатольевич добавил, что

подобные встречи следует проводить чаще, чем раз в 25 лет.

Участники съезда рассмотрели важнейшие для здравоохранения страны вопросы: роль профессионального врачебного сообщества в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья, повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе в малых городах и сельских поселениях, внедрение информационных технологий в здравоохранении, охрана здоровья детей, профессиональная подготовка врачей и кадровая политика в здравоохранении, этический кодекс врача. В частности, были затронуты темы продления действия программы «Земский доктор» и распространения её на молодых специалистов, приступивших к работе в поселках городского типа, обновление временных нормативов, включённых в порядок оказания медицинской помощи.

В своей речи министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова заметила, что в настоящее время большая ставка делается на профилактическую направленность в первичном звене



– профилактической работе врачи первичного звена должны уделять не меньше 30% рабочего времени. Как указала министр, «врачи должны не в отчётах, а на деле стать проводниками передовых методов профилактики формирования здорового образа жизни».

В перерывах между заседаниями врачи делились друг с другом проблемными вопросами своих регионов, обменивались положитель-

ным опытом в их решении.

«Проведение подобного рода съездов имеет огромное значение для развития здравоохранения, поскольку именно в объединении знаний и навыков российских медиков кроется успех в борьбе за повышение эффективности работы всей системы охраны здоровья граждан в стране», – подчеркивает руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова.

Мнение

ПЕРВЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ

- Во всем мире существуют врачебные общества, ассоциации, организации. В России часть врачей объединялись под эгидой Пироговских съездов, часть под эгидой других обществ. Работе медиков очень мешала эта разобщенность. Нам всем нужно было объединиться на какой-то единой для всех платформе. И если на Пироговских съездах руководство Минздрава России, я уже не говорю о руководстве правительства, даже не появлялось, то сейчас Минздрав выступил инициатором этого съезда. Перед нами выступил Путин, в своем видеообращении Владимир Владимирович сказал, что считает возрождение общенациональных форумов врачей важным шагом в деле консолидации профессионального сообщества. Приехал Дмитрий Медведев, который признался, что впервые видит столько врачей в одном зале. Пожелал нам определиться, в каком направлении мы будем двигаться, как развивать самоуправление в профессиональной среде. Ведь без этого невозможно принимать участие в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья. Выступил президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль, президент Российского медицинского общества Евгений Чазов, президент РАМН Иван Дедов.

- Нередко на таких форумах выступающие благодарят правительство за достижения и всячески «лакируют» действительность. Насколько доклады на съезде соответствовали реальности?

- Министр здравоохранения России Вероника Скворцова сделала доклад как практический врач. Она невролог, ученый, много работала именно практическим врачом. То, что она сказала в докладе – находило отклик у нас. В нем прозвучало, что главной в нашей работе все-таки должна быть профилактика. Мы никогда ничего не сделаем, если наши пациенты будут пить и курить. И большая часть денег будет уходить, чтобы восстановить здоровье этих людей.

В Москве состоялся I национальный съезд врачей, в котором участвовали почти шесть тысяч человек из 83 регионов страны. Это первое такое представительное собрание медиков за последние 25 лет. На съезде работала и делегация из Чувашии. Главный врач Центральной городской больницы председатель Медицинской ассоциации Чувашской Республики Валентина Андреевна Теллина поделилась своими впечатлениями о происходившем на форуме.

Говорилось о большой проблеме – нехватке кадров. Вероника Игоревна сказала, что разница в оплате врачей в разных регионах создает дополнительное напряжение в отрасли. Я слышала ее доклад на майском форуме медицинских работников, она тогда выступила с программой подготовки кадров. И на съезде тема получила развитие. Ничего не замалчивалось, говорилось о том, что обучение в медицинских вузах сейчас ведется не на достойном уровне. В этой области тоже много проблем. Не хватает ученых, преподавателей, оборудованных лабораторий. Преподавание не приближено к практике. Чтобы стать хорошими врачами, студенты с первых курсов должны быть в клинике, видеть пациентов.

Очень интересно выступал академик Чазов. Евгений Иванович может сравнить, что было раньше, и что мы имеем сейчас. Меня просто потрясло: академик, занимающийся самой высокотехнологичной медицинской помощью, говорил о том, что во главе угла должна стоять первичная медико-санитарная помощь. Пока мы



не поднимем уровень оказания медицинской помощи на фельдшерских пунктах, в ЦРБ, поликлиниках, у нас не будет достойного уровня здравоохранения. Там должны быть кадры, оснащение, аппаратура и только когда пациент встретится с врачом, возможно впервые, врач поставит ему правильный диагноз и примет правильное решение, по какому маршруту ему идти дальше, тогда проблем со здоровьем у людей будет значительно меньше.

- В интернете многие окрестили съезд, как съезд организаторов здравоохранения и начальников.

- Я не согласна с этим. Доклады делали заведующие отделениями, педиатры, терапевты. Они говорили о проблемах детства, о стандартах, которые сейчас внедряются и о которых столько спорят. Спорят, потому что к их разработке не привлекали практических врачей. А без этого нельзя, от них зависит качество лечения. Говорили о порядке оказания медицинской помощи. Выступали представители медицинских вузов, медицинской академии, там много проблем. И вузы нуждаются в помощи государства.

Вот еще один аргумент. На одном из последних Пироговских съездов

делегаты не давали начать работу – шумели, пока не приехал министр здравоохранения. Людям так хотелось, чтобы проблемы медиков были услышаны руководством. А здесь федеральный министр была с нами весь день, слышала обо всех проблемах из наших уст. С трибуны прозвучало такое сравнение: врач, закончивший обучение в вузе и начавший работу, получает шесть тысяч рублей, а молодой лейтенант – пятьдесят-шестьдесят. У меня, да и не только у меня, сложилось впечатление, что, наконец, в стране появилась политическая воля заняться отраслью. Руководство страны всерьез озаботилось уровнем медицины.

Причем выступающие не просто перечисляли недостатки или жаловались, они предлагали пути развития, как и куда двигаться здравоохранению, как решать накопившиеся проблемы.

Такие съезды хороши еще и тем, что дают возможность пообщаться с коллегами из других регионов, узнать, как живет там, сравнить ситуацию в регионах, и определить на каком уровне находится здравоохранение нашей республики.

Мы общались с нашими коллегами, уехавшими из Чувашии в другие области, и было ощущение, что мы

говорим с ними на равных. Сложилось впечатление, что лечебные учреждения в стране работают примерно на одном уровне. Если, конечно, не сравнивать регионы с Москвой. Проблемы, в общем-то, одинаковые, а достижения... Многие сделано по программе модернизации, оказывается высокотехнологичная медицинская помощь. Наш Федеральный центр эндотезирования хорошо известен. Наши врачи выглядят на фоне других очень достойно.

- На форуме говорили что-то о сложившемся, по мнению некоторых СМИ, противостоянии врач-пациент? О нападках, порой несправедливых, которые идут на медиков?

Права пациентов защищает закон, а вот врач не имеет права ни на ошибку, ни на защиту. Все мы обеспокоены тем, что в СМИ нередко раздувают скандалы там, где их нет, искажая информацию. Один из выступающих, по-моему, даже депутат Госдумы, говорил о том, что в средствах массовой информации должны появляться только проверенные факты. Нападки на медиков вредят еще и самим пациентам. Человек, заболев, идет к врачу и думает не о том, как бы выздороветь, а о том, чтобы ему в больнице хуже не сделали. И какое лечение будет после этого? Мы уже давно говорим о том, что нужен закон о страховании врача от профессиональной ошибки. Надеемся, что у законодателей дойдут до него руки. И вот еще о чем надо сказать. Необходимо на государственном уровне сделать так, чтобы в диспансеризации, на которую мы тратим немалые средства и силы, были заинтересованы сами пациенты и их работодатели. Не прошел вовремя осмотр у врача, значит, придется платить увеличенные страховые отчисления в ФОМС. Нужно, чтобы человеку было выгодно быть здоровым, и он сам для этого что-то делал. Конечно, если случилась болезнь, ему обязательно помогут. Врачей у нас достаточно. Пациенту нужно только найти своего.

Беседовала А. Оленова

Юбилей

4 ноября 2012 года исполняется 55 лет со дня образования Шихазанской межрайонной психиатрической больницы — первого специализированного стационара Чувашской Республики.

История развития Шихазанской межрайонной психиатрической больницы неразрывно связана с историей развития психиатрической службы Чувашской Республики. В республике к тому времени уже существовало амбулаторное звено психиатрической службы — Республиканский психоневрологический диспансер, открытый 1 марта 1956 года на базе поликлиники Первой Чебоксарской городской больницы. Из-за отсутствия стационара «острые» душевнобольные направлялись на стационарное лечение в Казанскую, Ульяновскую и Нижегородскую психиатрические больницы.

В начале 1957 года, в связи с упразднением Шихазанского района, была проведена реорганизация Шихазанской районной больницы в участковую больницу. В связи с этим Министр здравоохранения Чувашской АССР В.Г. Ефимова 3 апреля 1957 года издает приказ №63, в котором говорится, что в соответствии с народно-хозяйственным планом на 1957 год, утвержденным Советом Министров Чувашской АССР и в соответствии с приказом Министра здравоохранения РСФСР планируется открыть в с.Шихазаны Канашского района на базе освобожденных зданий бывшей Шихазанской районной больницы Республиканскую психиатрическую колонию на 50 коек. Предписывалось осуществить прием и сдачу зданий в срок до 15 апреля 1957 года.

С апреля по ноябрь 1957 года была проведена большая работа по подготовке зданий и помещений к приему специфического контингента — душевнобольных.

29 октября 1957 года Министром здравоохранения ЧАССР В.Г. Ефимовой подписан приказ №230, который гласит: «В соответствии с народно-хозяйственным планом Чувашской АССР на 1957 год, утвержденным Постановлением Совета Министров Чувашской АССР 22 февраля 1957 года №43 и бюджетом на 1957 год, утвержденным Постановлением Совета Министров

55 ЛЕТ ШИХАЗАНСКОЙ МЕЖРАЙОННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

ЧАССР 16 марта 1957 года №63, приказываю открыть с 4 ноября 1957 года в с. Шихазаны Канашского района Республиканскую психиатрическую больницу на 50 коек».

В конце 1957 года к имеющимся мужскому (25 коек) и женскому (25 коек) отделениям стало функционировать детское отделение на 40 коек. После открытия Республиканской психиатрической больницы в г. Чебоксары в 1962 году детское отделение было переведено в г. Чебоксары, а на его базе было открыто отделение для лечения психически больных с туберкулезом легких. Имелась аптека и клиничко-диагностическая лаборатория. В дальнейшем были реконструированы старые здания, построены пристройки к лечебным корпусам, обсервационное отделение, котельная, 2 водяные скважины, водонапорная башня, прачечная, дом санитарного просвещения, лаборатория, душевая, материальные склады, автогараж, 4 жилых дома на 9 квартир для врачей, пожарный водоем на 50 м³, овощехранилище, железобетонный забор вокруг больницы.

За период деятельности Шихазанской межрайонной психиатрической больницы происходили изменения в названии и подчиненности учреждения: 1957 год — Республиканская психиатрическая больница; 1992 год — «Шихазанская межрайонная психиатрическая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики; 1995 год — государственное учреждение здравоохранения «Шихазанская межрайонная психиатрическая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики; 2005 год — государственное учреждение здравоохранения «Шихазанская межрайонная психиатрическая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики; 2011 год — казенное учреждение Чувашской Республики «Шихазанская межрайонная психиатрическая больница» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Изменения происходили и в коечном фонде: 1957 год - 50 коек; конец



1957 года — 90 коек; 1960 год — 250 коек; 1962 год — 300 коек; 1977 год — 325 коек; 1991 год — 300 коек; 2005 год — 225 коек; 2010 год — 200 коек, 2012 год — 225 коек.

В разные годы Шихазанскую межрайонную психиатрическую больницу возглавляли главные врачи: Курчин Илья Васильевич, Смирнов Дмитрий Константинович, Духтанов Михаил Григорьевич, Данилов Василий Семенович, Николаев Герман Николаевич, Макарова Марина Николаевна, Чердакова Ольга Васильевна.

В развитие больницы большой вклад внесли врачи-психиатры: Прокопьев Н.П., Прокопьева Л.И., Алексеев А.В., Тереев Н.В., Смирнов Д.К., Бесчастнова Э.М., Духтанов Н.П., Гранкина Л.В., Вечканов Н.В., Хуморов В.И., Гришаев В.Ф., Темницкий Н.Д., Темницкая В.А., Новицкая Л.И., Мерескин А.А., Хуморов В.И., Касьянов В.Д., Илларионов А.И., Илларионова Н.К., Ханюшов А.П., Кузьмина Л.Н., Бортник И.Г., Михайлова О.А., Кузьмина М.Л., Вечканов С.Н., Николаева Л.В., Козлова М.Н., Лисов В.И.

На сегодняшний день Шихазанская межрайонная психиатрическая больница является специализированным учреждением Чувашской Республики по оказанию психиатрической, психотерапевтической, пси-

хологической и медико-социальной помощи населению.

Больница обслуживает город Канаш и 7 районов Чувашской Республики: Канашский, Батыревский, Ибресинский, Комсомольский, Шемуршинский, Яльчикский, Янтиковский. Общая численность обслуживаемого населения — 242983 человека.

В структуре больницы 6 отделений на 225 коек: мужское общепсихиатрическое отделение, отделение специализированного типа, психотуберкулезное отделение, женское общепсихиатрическое отделение, отделение сестринского ухода, наркологическое отделение.

Кроме лечебных отделений при больнице имеются: административный корпус, приемное отделение, клиничко-диагностическая лаборатория, пищеблок, прачечная, душевая, котельная, гараж, функционируют физиотерапевтический и стоматологический кабинеты, кабинеты социально-психологической помощи и функциональной диагностики.

Современный коллектив учреждения насчитывает 238 сотрудников, из 8 работающих врачей, 3 имеют первую квалификационную категорию, 2 — вторую. Из 80 медицинских работников среднего звена — 3 с высшей квалификационной категорией, 43 — с первой, 6 — со второй.

Специалисты больницы восприимчивы к инновациям, стремятся задействовать в диагностическом и лечебном процессе различные достижения современной психиатрической науки, способны к эффективной работе на уровне требований, принятых в профессиональной практике, готовы к постоянному профессиональному росту и социальной мобильности.

В рамках реализации программы по модернизации здравоохранения в больнице особое внимание уделяется вопросам доступности и качества психиатрической помощи, материально-технического обеспечения, организации труда, укомплектованности кадрами, квалификации и профессионализма медицинских работников, совершенствования организационно-методического уровня — обращении к биопсихосоциальному подходу, полипрофессиональному бригадному оказанию психиатрической помощи, развитию психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, применению новых форм психиатрической помощи.

По требованию времени, внедряется и развивается профилактическая направленность психиатрической помощи: профилактика психических заболеваний; профилактика суицидального поведения; профилактика общественно-опасных действий; формирование основ и пропаганда здорового образа жизни.

Больница работает в тесном сотрудничестве с психиатрической службой Чувашской Республики. Налажены каналы постоянного обмена информацией и взаимного ведения пациентов с различными подразделениями Республиканской психиатрической больницы. Врачи нашей больницы регулярно принимают участие в совместных клинических и научно-практических конференциях.

От всей души поздравляю сотрудников больницы с 55-летним юбилеем учреждения! Желаю успехов в клинической работе, творческого развития, здоровья, благополучия!

О.В. Чердакова,
главный врач

В последние годы в России вопросы предоставления государственных услуг в электронном виде приобрели особую актуальность, стремительно растет популярность системы электронных услуг. Рассказывает Иванова Эмилия Вячеславовна, главный специалист-эксперт сектора информационных технологий отдела правового обеспечения Минздрава Чувашии.

- На какую целевую аудиторию рассчитаны электронные услуги?

- В первую очередь, процедура оказания государственных услуг в электронном виде была разработана для граждан, обремененных заботами и не успевающих выкроить время для сдачи документов непосредственно в органы исполнительной власти. Электронные услуги рассчитаны на граждан, часто оформляющих те или иные документы, которым необходимы дотации, субсидии, самые различные справки и т.д., иными словами те, кто сейчас переполняют многофункциональные центры и социальные службы.

Гражданин может получить электронную услугу как через портал государственных услуг или инфомат, взаимодействуя с государством полностью в электронной форме, так и обратившись в многофункциональный

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И МУНИЦИПАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

центр или территориальный орган по месту жительства.

- Какие услуги Минздрава Чувашии доступны населению в электронном виде?

- Гражданам предоставляется возможность подать заявление на оказание услуг:

1. Первичное лицензирование деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

2. Первичное лицензирование медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения.

3. Первичное лицензирование фармацевтической деятельности.

4. Единовременная материальная помощь в трудной жизненной ситуации.

5. Предоставление гражданам субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

- Как можно подать заявление на оказание услуги в электронном виде?

- Для оказания услуг в электронном виде создан Единый портал государственных услуг Российской Федерации, попасть на который можно перейдя по ссылке 21.gosuslugi.ru.

Портал является единой точкой

доступа граждан и организаций к информации о государственных услугах, предоставляемых органами исполнительной власти, и обеспечивает простой эффективный поиск информации по выбранной услуге.

Система портала государственных услуг рассматривается как результативное и эффективное с точки зрения, как органов власти, так и заявителей средство оказания государственных услуг. Для заявителей в первую очередь это — единый источник актуальной, полной, непротиворечивой и точной информации по государственным услугам, а также возможность получения государственных услуг по принципу «одного окна».

Чтобы пользоваться услугами нового портала, необходимо пройти регистрацию гражданина на самом сайте, создать «личный кабинет». Примечательно, что авторизация происходит по страховому номеру индивидуального лицевого счета страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, то есть по СНИЛС.

- Какая информация об услугах размещена на портале?

- Портал доступен любому пользователю сети Интернет и содержит исчерпывающую информацию о

порядке предоставления услуги: перечень документов, необходимых для получения услуги, шаблоны заявлений, которые при желании можно скачать с сайта и заполнить, сроки оказания услуги, перечень нормативно-правовых документов, которые лежат в основе процедуры оказания услуги, основание для отказа в предоставлении услуги.

- Как зарегистрироваться на Едином портале государственных и муниципальных услуг?

- Чтобы зарегистрироваться на портале, необходимо нажать кнопку Регистрация раздела Личного кабинета. Далее на экране появится процесс регистрации, который необходимо внимательно изучить и заполнить анкету. При этом следует вводить реальные данные гражданина.

- Что подразумевает под собой процесс подачи заявления на оказание услуги в электронном виде?

- Необходимо понимать, что заявление, поданное в электронном виде, обладает той же юридической силой и влечет за собой такие же юридические последствия, что и заявление, поданное лично. Чтобы подать заявление, в личном «кабинете» пользователь из списка предоставленных государственных ведомств должен выбрать

Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, указать услугу, по которой требуется подать заявление, внести информацию, которая необходима для получения услуги, и приложить электронные копии документов. Сформированное заявление попадет в ведомство, далее оно обрабатывается поэтапно, о чем информируется заявитель. Итогом рассмотрения заявления служит решение по предоставлению услуги, которое отправляется гражданину на портал.

- Каким преимуществом обладают услуги в электронном виде?

- Электронные услуги способны качественно улучшить предоставление различных сервисов. Заявление может быть заполнено и направлено в любое удобное время, независимо от времени суток, выходных и праздничных дней, с любого компьютера, имеющего доступ к сети Интернет. К тому же, как показала практика, предоставление электронных услуг позволяет ускорить процесс подачи заявок. Кроме того, со временем все больше количество людей отдадут предпочтение компьютерному набору текста, чем ручке и бумаге. Это также позволяет говорить о том, что электронные услуги в будущем станут более востребованными, а потому, развивать данное направление просто необходимо. Уважаемые граждане, ждем ваших заявлений в электронном виде!

СОХРАНИ ЗДОРОВЬЕ ГЛАЗ

Ежегодно во второй четверг октября по инициативе Всемирной организации здравоохранения отмечается Всемирный день зрения. Цель его - привлечение глобального внимания к проблемам слепоты, нарушения зрения и реабилитации людей с нарушением зрения. В Чувашии в рамках Всемирного дня зрения более 200 человек приняли участие в днях открытых дверей.

13 октября в Республиканской клинической офтальмологической больнице и городских центрах здоровья Городской клинической больницы №1, Городской больницы №5 и Республиканского центра восстановительной медицины и реабилитации прошли дни открытых дверей в рамках Всемирного дня зрения. Более 200 человек откликнулись на призыв офтальмологов проверить состояние своих глаз. В результате скринингового обследования (проверка остроты зрения, рефрактометрия, тонометрия) офтальмологами были выявлены такие заболевания, как катаракта (53 чел.), миопия (82 чел.), глаукома (48 чел.), пресбиопия (19 чел.), центральный фиброз сетчатки (8 чел.).

Все обратившиеся в этот день получили высококвалифицированную консультативную помощь врачей-офтальмологов, заключение о состоянии зрения и профессиональные рекомендации по лечению и профилактике заболеваний. Некоторые пациенты были направлены на дополнительное обследование и лечение в Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу.

Как отметил главный внештатный специалист офтальмолог Чувашии Дмитрий Арсентов, подобные дни открытых дверей позволяют повысить офтальмологическую культуру наших граждан. «С каждым годом все больше увеличивается количество людей, откликнувшихся на призыв офтальмологов о необходимости ежегодного визита к врачу-офтальмологу, - подчеркнул Дмитрий Геннадьевич. - Организуя подобные

проекты, мы вносим свой вклад в популяризацию здорового зрения, и первым шагом к этому должно стать регулярное посещение врача офтальмолога».

Но Дни открытых дверей - это одна из форм привлечения внимания к проблемам, с которыми каждый день сталкиваются специалисты Республиканской клинической офтальмологической больницы: проводится консультативный прием и осмотр пациентов всех возрастов с различными видами глазных заболеваний с использованием новейших технологий, соответствующих самым высоким стандартам безопасности и качества. Специализи-



рованные микрохирургические отделения, оснащенные высокотехнологичным оборудованием, используют инновационные медицинские технологии. Объем предоставляемых медицинских услуг широк, это комплексная диагностика зрения и лечение всех глазных заболеваний на самом современном оборудовании; бесшовная хирургия катаракты с использованием

современных моделей искусственных хрусталиков и высококачественных расходных материалов; реконструктивная хирургия травматических повреждений глаз; удаление внутриглазных инородных тел; витрореетинальная хирургия; лечение прогрессирующей близорукости и дистрофии сетчатки и др.

Ежегодно специализированную медицинскую помощь получают более 10 тыс. пациентов, проводится свыше 8 тыс. операций. В микрохирургических отделениях постоянно разрабатываются и внедряются в практику современные и уникальные методы оперативного лечения глазных заболеваний.

С 2012 года врачами - офтальмологами БУ «РКОБ» в целях оказания специализированной офтальмологической помощи пациентам районов Чувашской Республики осуществляется выездная амбулаторная хирургия.

5 октября мобильная офтальмологическая помощь посетила Батыревскую ЦРБ. Врачи РКОБ прооперировали шесть пациентов с катарактой. Это уже девятый выезд офтальмологов Республиканской клинической офтальмологической больницы в районы Чувашии. До конца текущего года планируются еще три выезда в районные больницы.

Больница, бережно храня свои традиции, создала свою школу и воспитала не одно поколение врачей-офтальмологов. Сегодня она возглавляет всю глазную службу республики, по праву считается признанной кузницей медицинских кадров. На ее базе совершенствуют свою квалификацию врачи-офтальмологи, обучаются студенты медицинского факультета ЧГУ, студенты медколледжа. В больнице регулярно проходят клинические, научно-практические конференции и семинары регионального и республиканского значения по различным вопросам здравоохранения.

16 ОКТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ АНЕСТЕЗИОЛОГА

Именно в этот день в 1846 году была сделана первая в мировой истории анестезия - американский зубной врач Уильям Мортон провел операцию под эфирным наркозом. Мортон и его учитель, врач и химик Чарльз Джексон, который и предложил использовать эфир - признаны изобретателями наркотика и первыми анестезиологами. За последние три года количество анестезиологических пособий в Чувашской Республике увеличилось на 2896 и достигло 64323, за счет увеличения количества многокомпонентных эндотрахеальных и неингаляционных наркотиков, отмечается так же рост спинальной анестезии на 24,8% и эпидуральной анестезии на 66,9%. Доля регионарных анестезий от общего количества составила 8,8% (5711). По РФ этот показатель колеблется около 7,9%.

В Республике было проведено по экстренным показаниям 33015 наркотиков (51,3%), в плановом порядке проведено 31308 (48,7%). В ЦРБ республики всего было проведено 5160 наркотиков, из них по экстренным показаниям 5021 (97,3%), а в плановом порядке проведено 85(2,7%).

В акушерстве было проведено 10504 анестезии, из них по экстренным показаниям 6670 (63,4%) и 3834 (36,6%) в плановом порядке. Регионарных методов анестезии было проведено 916, что составило 8,7% от общего количества наркотиков в акушерстве. В детской практике было проведено 5161 наркотиков, из них по экстренным показаниям 3104 (60,1%), в плановом порядке анестезиологических пособий выполнено 2057 (39,9%). Количество наркотиков увеличилось 254. В городских и республиканских ЛПУ было проведено 59163 наркотиков, что составило 91,9% от всех анестезиологических пособий проведенных в Чувашской республике. В среднем по республике нагрузка на 1 анестезиолога составляет 270 наркотиков в год. (По РФ 200 - 250 наркотиков на 1 врача). Количество пролеченных больных в палатах реанимации и интенсивной терапии ежегодно увеличивается и достигло уровня 26769 пациентов. При этом летальность в среднем по Республике остается приблизительно на одинаковых цифрах 7,4% до 7,8% (По РФ от 4 до 32%, для многопрофильных отделений, в среднем, 14%, по ПФО от 5,26% до 16,1%).

Для дальнейшего развития службы необходимо:

- 1) внедрить унифицированные стандарты оказания анестезиологической помощи больным;
- 2) добиться 100% мониторинга больных находящихся в критических состояниях;
- 3) заменить устаревшее оборудование;
- 4) внедрение новых методов диагностики и лечения у больных находящихся в критическом состоянии.

Во Всемирный день анестезиолога хотелось бы выразить особую благодарность и поздравить всех врачей этой специальности, чья работа зачастую остается в тени, но между тем без врачей-анестезиологов-реаниматологов невозможно представить ни одной операции, успех которой подчас зависит от их профессионализма. Желаю им крепкого здоровья, терпения и всегда положительных результатов от прodelанной работы.

В.Л. Григорьев,
главный внештатный анестезиолог-реаниматолог МЗСР ЧР



Интервью

На Всероссийский форум медицинских сестер, который состоялся в Санкт-Петербурге, съехались более 800 специалистов сестринского дела. На нем присутствовали руководители сестринской службы, преподаватели медицинских колледжей и вузов, зарубежные эксперты, руководители международных организаций, включая ВОЗ. В работе форума принимала участие и делегация из Чувашии. С руководителем Ассоциации медицинских сестер республики Вандой Викторовой мы беседуем о проблемах, которые обсуждали в городе на Неве.

- Ванда Ивановна, о проблемах медсестер широкой общественности почти ничего не известно, разве что зарплата у них низкая. Что волнует средних медицинских работников сегодня?

- Главное, сегодня не утверждена Программа развития сестринского дела в Российской Федерации, разработанная в 2010 году на 3-ем съезде в Екатеринбурге, не создана концептуальная модель сестринского дела, отсутствует законодательство в области страхования профессиональной ответственности и профессионального риска медицинских работников, не определена должность для медицинской сестры с ВО. Сегодня нам не понятно, в каком направлении в дальнейшем будет двигаться реформа здравоохранения, какая роль принадлежит в этом будущем профессиональным ассоциациям, какие задачи будут возложены на специалистов сестринского дела. Складывается ситуация, которая сегодня наблюдается с отрасли - это кадровый голод, в том числе и сестринского персонала. Сегодня как будто в здравоохранении нет медицинских сестер. О них нигде

не говорят и не пишут. Значит, и нет «проблем»! Но это не так! Их огромное количество.

Проблема и в том, что отношение к медсестрам в обществе меняется, авторитет среди населения медицинских сестер растет. Но этого мы не видим со стороны врачей, особенно молодых. Медицинскую сестру все еще пытаются рассматривать как помощника врача или как недоучку. Вроде бы врач из человека не получился, вот и пошла девушка в медсестры. Очень радует то, что опытные доктора, особенно хирурги, анестезиологи, где ответственность за жизнь больного очень высока, относятся к ним не как к «девочкам на побегушках», а как к коллегам. Потому что знают, как зависит здоровье пациента и благополучный исход лечения от их совместного труда, профессионализма медицинской сестры. Старые уважаемые доктора могут рассказать, что многому они в свое время они научились у опытных медсестер. Очень обидно, что и сегодня медсестру некоторые видят как «манипулятора со шприцем в руках».

Медсестра - это не помощник врача, а самостоятельный высококвалифицированный специалист в своем деле. Сегодня в системе здравоохранения трудятся медицинские сестры с повышенным, высшим образованием, кандидаты медицинских наук. Внедряются высокие технологии в медицину, а это требует от медицинской сестры высокого профессионализма, применения в практическую деятельность новых сестринских технологий по уходу, знания этических принципов, появилось много нового оборудования, новой аппаратуры, которую медсестрам надо освоить. Не нужно забывать, как важно соблюдать этические принципы, умение общаться с людьми. Ведь медсестры работают не только с пациентами, но и их родственниками, выполняют назначения врача. А значит, надо объяснить не только пациенту, что ему нужно

СЕСТРИНСКАЯ ДОЛЯ

делать, какой соблюдать режим, сказать, какие обследования или процедуры ему предстоят, порой нужно обучить и родственников правильному уходу, общению с пациентом. От этого зависит, как быстро больной встанет на ноги, вернется на работу, в семью. Медицинская сестра 21 века - это специалист-профессионал, умеющая решать самостоятельно многие проблемы в профессиональном уходе за больным, его реабилитации, социальной адаптации.

Кадровый голод, который охватил всю Россию, дошел и до Чувашии. Наблюдается такой парадокс: если медицинских сестер в отделении не хватает, значит, оставшимся приходится работать больше, а платы у них мизерные, а то и вовсе отсутствует. У медсестер высокий риск заразиться любой инфекцией, несмотря на все меры предосторожности, а страхование от профессиональных рисков не предусмотрено.

- Как эту ситуацию можно изменить? Отношение к медикам, нередко, действительно, потребительское, но окриком тут ничего не сделаешь.

- Начинать нужно с повышения престижа профессии медсестры, фельдшера, акушерки в самой системе здравоохранения. Тогда появится понимание, что специ-

алистам нужно хорошо платить. И деньги найдутся. Если эти проблемы не начать срочно решать, медицинские учреждения останутся без среднего медицинского персонала. Студенты, а сегодня вопрос встал об использовании студентов медицинских вузов на должности медицинских сестер, профессионалов не заменят. Во-первых, они не обладают такими знаниями, которые получают медицинские сестры в медицинском колледже. Во-вторых, образовательные стандарты медицинских вузов не нацелены на подготовку среднего медицинского работника. Это два разных направления, две разные специальности. На форуме говорили о необходимости придать Всероссийскому конкурсу «Медицинская сестра года» статус государственного, это тоже способствовало бы повышению престижа профессии.

Далее о приведении в порядок нормативно-правовой базы. Тут тоже много пробелов. Нужно развивать страхование профессиональной ответственности и рисков медицинских работников. Сейчас немало медсестер с высшим медицинским образованием. Во многих ЛПУ нашей республики они занимают должности главных, старших медицинских сестер. Но все они не могут работать руководителями, а нормативных доку-

ментов по их использованию нет.

Следующая, немаловажная проблема-это отсутствие концептуальной модели сестринского дела. Несмотря на то, что в течение 20 лет мы занимаемся реформированием сестринского дела.

- А можно как-то учесть зарубежный опыт? Во многих государствах медсестра уважаемый человек.

- Наши зарубежные коллеги, выступавшие на форуме, очень удивлялись, что у нас такая огромная нагрузка на сестринский персонал. У них пять пациентов приходится на медсестру, у нас - двадцать, но на самом деле может быть и больше. У них нагрузка тоже высокая, но она иная.

Когда я была в Финляндии, первое, на что обратила внимание, что там иначе выстроена работа. У них отделения в больницах - это отделения ухода. Процессом руководит медсестра, которая вместе с врачом составляет свою программу ухода и наблюдения за пациентом. Именно она контактирует с больным, ведет его. Врач появляется по приглашению медсестры, если состояние больного стало вызывать тревогу. Пациент находится на койке не более пяти дней на интенсивном лечении и выписывается домой, а дома продолжает реабилитацию медицинская сестра.

- Чем вас порадовал форум?

- Программа была очень насыщенная. Очень интересно проходил парад ассоциаций в национальных костюмах. Наши коллеги отметили, что чувашские костюмы были одними из самых красивых. На пленарных заседаниях были рассмотрены вопросы образования, управления, практической деятельности специалистов сестринского дела в оказании первичной медико-санитарной помощи; сестринского дела во фтизиатрии, психиатрии, педиатрии и неонатологии; актуальные аспекты акушерской

помощи, операционного дела и эндоскопии. Особое внимание уделили информационным технологиям, а также внедрению и распространению опыта научно-исследовательской работы медицинских сестер.

На форуме было организовано 14 секций. Наша делегация принимала участие в работе секций «Управление и организация в сестринском деле», и «Сестринские исследования». Узнали что то новое, но надо отметить, мы по управлению и организации в сестринском деле идем впереди всех. Вертикаль управления сестринским делом в нашей республике создана еще в 2010 году, и эффективность применения данной схемы очень высока. А на форуме этот вопрос поднимается только сегодня. Так что, у наших коллег из других регионов есть, что у нас перенять.

А вот на презентациях нового оборудования, мастер-классах, было очень интересно. Много говорили о том, что сегодня постоянно проводятся различные мероприятия, способствующие росту профессионализма сестринского персонала, а накопительная система повышения квалификации законодательно не закреплена. Надеемся, что Минздрав России законодательно закрепит накопительную систему последипломного образования, пока это является добровольным делом ассоциаций.

- А могли бы наши медсестры работать в зарубежных клиниках, если брать во внимание только их знания и навыки?

- Я думаю, после стажировки большинство справились бы с работой. Но не надо забывать, что главное у медсестры, после ее навыков, это знание языка. С больными надо общаться - без этого нельзя выполнять профессиональные обязанности. Но вообще, наши женщины, а медсестры в основном представительницы прекрасного пола, умудряются выживать в самых сложных ситуациях. Вся наша жизнь тому подтверждение.

Беседовала А. Оленова



ПОЛИКЛИНИКЕ – БЫТЬ!

Абсолютным большинством в ходе общественного обсуждения поддержан проект строительства многопрофильной поликлиники в центре г. Чебоксары.

25 октября состоялось общественное обсуждение с жителями столицы вопроса о строительстве возможных объектов по адресу ул. Ленина 12.

Напомним, данный вопрос был обсужден на совещании членов Правительства при Главе республики Михаиле Игнатьеве 1 октября. Руководитель Минздрава Чувашии Алла Самойлова предложила на земельном участке в центре города Чебоксары по пр. Ленина, д.12 построить многопрофильную поликлинику общей площадью 6500 кв.м. Администрацией г. Чебоксары предполагалось здесь строительство многоквартирных домов и поликлиники на 1 этаже жилого дома площадью 1500 кв. м. Глава Чувашии Михаил Игнатьев поручил изучить мнение жителей, обсудить различные варианты с привлечением широкой общественности, прежде чем принимать решение о строительстве данных объектов.

Министра Алла Самойлова представила на суд чебоксарцев проект

по строительству многопрофильной поликлиники: «Благодаря Указу Президента РФ о праздновании столетия Чувашской Автономии у нас появилась реальная возможность построить медицинский центр. На участке, где ранее располагались поликлиника и родильный дом №2, можно построить поликлинику, которая будет обслуживать и взрослое, и детское население центра столицы. Здесь будет предусмотрено все для создания доступной среды для инвалидов: пандусы, и лифты, и подъемники. Мы предполагаем также, что в этом комплексе будет женская консультация, реабилитационное отделение для инвалидов».

Жители предложили сделать здание поликлиники менее громоздким, предусмотреть подземную парковку, еще им здесь нужна не только поликлиника, но и стационар. «Может вместо 4-5-этажного здания можно построить 7-этажное и разместить на этих этажах стационар?» - предлагали они свои варианты. Галина Алексеева, проживающая по пр. Ленина, завершила, что полностью поддерживает проект Минздрава и добавила: «Мы хотим видеть здесь также геронтологическое отделение, хотя бы на ограниченное количество коек».

Чебоксарцев интересовало, когда



начнет функционировать поликлиника. Министр Алла Самойлова ответила, что есть возможность изменить проект, и весь комплекс вводить в строй поэтапно, что позволит решить наиболее острые проблемы.

Пришли поддержать проект Минздрава депутаты Госсовета ЧР Николай Николаев, Валерий Филимонов, Петр Краснов. Николай Станиславович отметил: «Как врач, я считаю, что нужно построить крупный медицинский центр, где будет и взрослая, и детская служба. Это позволит снять проблемы с очередями к специалистам. Кроме этого, мощное медицинское оборудование нецелесообразно ставить в небольших поликлиниках». Валерий Филимонов заметил, что самое главное: «Поликлинике – быть! И это будет в шаговой доступности для жителей центра».

Поздравляем!

ЗАСЛУЖЕННЫЕ НАГРАДЫ

Указом Главы Чувашской Республики №110 от 03.10.2012 г. за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено Васильевой Людмиле Викторовне – директору филиала ГУП ЧР «Фармация» Минздрава Чувашии «Аптека № 41 с. Комсомольское».

Людмила Викторовна – провизор высшей квалификационной категории, с большим опытом работы в области управления и экономики фармации. Имеет общий стаж работы 26 лет. Как энергичный и инициативный руководитель, она умело организует работу с кадрами, создавая стройную систему материального и морального стимулирования их труда, умело отстаивает интересы коллектива Аптеки №41 с. Комсомольское.

Планирование, прогнозирование потребности и рациональное использование, а также систематический контроль за правильным хранением и расходованием лекарственных средства и изделий медицинского назначения – эти и многие другие задачи успешно решает Людмила Викторовна. За многолетний добросовестный труд на службе охраны здоровья населения Людмила Викторовна имеет ряд благодарностей, награждена Почетной грамотой ГУП «Фармация», в 2008 году отмечена Почетной грамотой Минздрава Чувашии.

Указами Главы Чувашской Республики за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено Немысской Татьяне Николаевне – заведующему женской консультацией, врачу-акушеру-гинекологу Канашской городской больницы и Черкесовой Надежде Николаевне – заведующему отделением Республиканской детской клинической больницы.

11 октября на совещании с главными врачами учреждений здравоохранения Чувашской Республики состоялось торжественное награждение Почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики за высокий профессионализм и личный вклад в развитие гражданской обороны,

защиты населения от чрезвычайных ситуаций и в ознаменование 80-летия гражданской обороны Российской Федерации.

Министр Алла Владимировна Самойлова вручила грамоты

Ясоновой Марине Семеновне, заместителю главного врача по гражданской обороне и мобилизационной работе Новочебоксарской городской больницы,

Долгову Сергею Александровичу, заведующему оперативно-диспетчерским отделом Республиканского центра медицины катастроф,

Молчановой Светлане Николаевне, медицинской сестре Республиканского центра медицины катастроф,

Кузьминой Тамаре Кирилловне, начальнику по гражданской обороне и мобилизационной работе Цивильской центральной районной больнице,

Ильину Олегу Вячеславовичу, начальнику штаба гражданской обороны Республиканского противотуберкулезного диспансера.

Объявлена благодарность Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики сотрудникам Республиканского центра медицины катастроф:

Киндякову Евгению Петровичу – врачу-методисту, Мочалову Алексею Владимировичу – врачу-методисту.

За эффективную деятельность, направленную на выполнение задач в области гражданской обороны и защиты населения и территорий Чувашской Республики и в честь 80-летия со дня образования Гражданской обороны Почетной грамотой Главного управления МЧС России по Чувашской Республике удостоены

Еленкина Жанна Валерьевна, главный врач Республиканского противотуберкулезного диспансера,

Ясонова Марина Семеновна, заместитель главного врача по гражданской обороне и мобилизационной работе Новочебоксарской городской больницы,

Пуяндайкина Галина Алексеевна, главный врач Новочебоксарской городской больницы,

Михайлов Юрий Харистанфович, главный врач Городской станции скорой медицинской помощи.

Хочу выразить благодарность врачу-кардиологу Республиканского кардиологического диспансера Ивановой Галине Ильиничне. Врачу, которая вернула меня к жизни. Врач возвращает здоровье, желание жить, она и душу лечит. Большое Вам спасибо, за Вашу доброту, искреннее отношение к пациентам. Побольше бы таких врачей, как Галина Ильинична! Низкий Вам поклон! Барулина Э.А.

Обращаюсь к вам со словами огромной признательности за то, что благодаря высокому профессионализму, компетентности, ответственности, квалифицированной медицинской помощи, своевременно оказанной специалистами БУ «Республиканская клиническая больница» и БУ «Президентский перинатальный центр».

За высокий профессиональный уровень работы, огромный вклад в дело оздоровления пациента, вдумчивое, бережное и чуткое отношение к больному хотелось бы поблагодарить специалистов Республиканской клинической больницы: главного врача Муллину Венеру Петровну, заместителя главного врача Абызова Ильдара Нурахметовича, заведующего отделением анестезиологии-реанимации Григорьева Вадима Леонидовича, заведующего хирургическим отделением Ворончихина Валентина Владимировича, врачей-хирургов хирургического отделения Оленина Вячеслава Викторовича и Анурова Сергея Анатольевича, врача-хирурга торакального отделения Столярова Станислава Ивановича, заведующего ожоговым отделением Афиногенова Алексея Вячеславовича.

За самоотверженный труд, компетентность, огромное человеческое отношение выражаю слова благодарности и признательности врачу акушеру-гинекологу Президентского перинатального центра Дерипаско Татьяне Васильевне.

Каждый большой Чувашии может быть уверен в том, что благодаря высокому профессионализму врачей РКБ и ГППЦ в стенах этих больниц ему будет своевременно оказана медицинская помощь в самых сложных ситуациях.

Стрельникова Елена Евгеньевна

Низкий поклон Щепелеву Михаилу Евгеньевичу, заведующему отделению гинекологии Городской больницы №5, самой искренней и доброй медсестре Самаркиной Любови Алексеевне за все, что они сделали для моей семьи, за рождение сына и дочери.

Михаил Евгеньевич, несмотря на загруженный график работы, на сильную занятость, всегда находит время для того, чтобы поблагодарить, вселить надежду всем больным, что все в этой жизни сбывается, - нужно просто очень сильно этого захотеть и внимательно выполнять все, что прописывает самый важный в жизни человек, гинеколог с самой большой буквы.

Очень хочется, чтобы таким Врачам, как Щепелев Михаил Евгеньевич, создавались все условия для того, чтобы больше женщин в Российской Федерации хотели и могли иметь детей.

Никишина Наталья Владимировна

Выражаю глубокую благодарность всему коллективу Второй городской больницы, где главный врач Сорокина Ирина Ильинична, за хорошее лечение и чуткое отношение к больным. В инфракрасном отделении (где проходила лечение с 28 июня по 13 июля) проведен ремонт, чисто и уютно. Заведующая отделением Прокудина Татьяна Вячеславовна осматривает больных при поступлении и при выписке, тяжелобольных по состоянию здоровья. Врачи высококвалифицированные, медсестры грамотные, душевные, очень внимательно относятся к больным. Я выражаю всему коллективу отделения больницы благодарность и желаю им успехов и здоровья.

Также поздравляю Сорокину Ирину Ильиничну с Днем рождения: Желаю здоровья, вечной молодости, счастья и оставаться таким же отличным руководителем. Спасибо Вам за то, что вы своих сотрудников крепко сдружили, научили уважать и ценить, своей нежностью их одарили. Знаю, трудно вам бывает порой, но престиж больницы Вы сохранили.

Любимова Вера Николаевна

Выражаю глубокую благодарность за то, что у нас в г. Чебоксары есть самый лучший больничный комплекс ГКБ №1. Огромное спасибо главному врачу Воропаевой Лидии Александровне за то, что она сумела создать замечательную команду врачей всех специалистов. Придешь с любым заболеванием, тебя примут заботливые добрые доктора.

Особенно хочется отметить отличную работу «сердца» нашего больничного комплекса, кардиологического отделения. Заведующий этим отделением Дубова Александра Викторовна. Она очень добрый, внимательный серьезный специалист к заболеваниям пациентов специалист, который старается вылечить каждую клеточку больного.

Еще хочется отметить замечательную работу врачей-кардиологов этого отделения: Козлову Светлану Петровну, Матвееву Татьяну Семеновну, Миронову Ольгу Владимировну. Огромное спасибо за заботу о нас, пожилых людях!

Не можем не отметить заботу Медицинских сестер. Во время процедуры, капельницы, таблетки! Спят за артериальным давлением. Когда бы ни попросили, тут же окажут помощь. Хочется отметить их заботу и доброту к больным.

Милая, добрая Капитонова Светлана; Николаева Екатерина – кремень, делает свое дело до конца. Ананьева Ирина, Иванова Алиса, Ярабаева Татьяна. Все они заслуживают огромной благодарности. Спасибо Вам!

Младший медицинский персонал поддерживает идеальную чистоту в отделении. Мы, пожилые пациенты, выражаем всем благодарность, дай Бог им здоровья, благополучия!

Добрина Любовь Михеевна

Хотелось бы выразить большую благодарность кардиологу-терапевту Порецкой центральной районной больницы Прокляевой Альбине Виатльевне. Альбина Виатльевна замечательный врач, поставила мою бабушку, Шульпинову Екатерину Никитичну, на ноги. Спасибо большое ей за добросовестное и качественное лечение.

Елена Петрова

УЧРЕДИТЕЛИ:

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

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

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

Индекс 54839. Номер подписан в печать 31.10.2012 по графику в 18.00, фактически в 18.00. Тираж 1200 экз. Заказ №25/2012-07. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., 428034, г. Чебоксары, ул.М.Павлова, 50/1. Объем - 2 печатных листа.