

Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 11 (304) 29 ноября 2012 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

С ЗАБОТОЙ О САМОМ ГЛАВНОМ

Семья является ведущим фактором благополучного развития личности, от которой во многом зависит дальнейшая судьба человека. Поддержка материнства и детства в Чувашии всегда являлась одним из традиционных и приоритетных направлений деятельности органов власти республики. Не остаются незамеченными и частные инициативы. В ноябре супруга Главы республики Лариса Игнатъева лично посетила пациентов онкогематологического и неврологического отделений Республиканской клинической детской больницы, а также поздравила многодетную семью.

20 ноября в рамках мероприятий, посвященных Всемирному дню ребенка, супруга Главы республики Лариса Игнатъева, заместитель министра здравоохранения и социального развития

Чувашии Татьяна Богданова организовали праздник для пациентов онкогематологического и неврологического отделений Республиканской клинической детской больницы.

Клоуны и сказочные персонажи показывали фокусы, спели вместе с ребятами веселые песни, а гости вручили детям подарки и пожелали скорейшего выздоровления.

Лариса Игнатъева отметила: «Мы хотели немного порадовать детей и их родителей, которым подолгу приходится лечиться в больнице, принести им немного солнца. Несмотря на осенний пасмурный день, чтобы они не хмурились, чтобы они верили в скорое выздоровление, были здоровы, а на лицах была улыбка. Такой праздник очень нужен детям, они хотя бы ненадолго забывают о своем недуге». Лариса Юрьевна пожелала мамам малышей «здоровья, терпения, и надежды» и подчеркнула: «Чтобы дети у нас не рождались больными и не болели, нужна профилактическая работа. Молодые люди, будущие мамы должны беречь свое здоровье, а родители должны больше



внимания уделять здоровью подрастающих».

22 ноября в рамках мероприятий, посвященных Дню матери, супруга Главы республики Лариса Игнатъева посетила семью Григорьевых, которые воспитывают сыновей - тройняшек.

Напомним, что Анжелика Ивановна и Валерий Вениаминович стали родителями 11 октября этого года: их семья пополнилась сразу тремя богатырями: Богданом, Глебом и Вадимом. Мальчики появились на свет с разницей в одну минуту и для тройняшек они считаются крупными: каждый весом больше 2 с половиной килограммов! Особых хлопот с ними нет, говорят счастливые родители: малыши быстро набрали массу, анализы у всех в норме, аппетит прекрасный. Мама также чувствует себя хорошо. Справляются и с бытовыми проблемами.

Лариса Игнатъева поздравила Анжелику Григорьеву с Днем матери и вручила подарки: столик для кормления, ходунки, манеж

для малышек. За чашкой чая молодые родители поделились своими заботами, рассказали, как малыши развиваются.

Анжелика и Валерий уверены, что счастье иметь тройню им небеса послали за долгое ожидание. Общаться с Григорьевыми, действительно, приятно: спокойные, надежные, положительные и очень приветливые, - они вызывают безусловное чувство расположения и симпатии. Говоря о будущем сыновей, папа отметил, что, как только наступит время, определит их в спортивные секции самбо, гимнастики или футбола. А если обнаружатся иные таланты, то родители поддержат малышек и будут развивать творческие способности. Валерий, отец тройняшек: «А пока в планах - воспитать детей, чтоб ими люди гордились, чтоб молодцами росли и родителей уважали».

Прощаясь с семьей Григорьевых, супруга Главы республики Лариса Игнатъева пожелала всем здоровья и благополучия.



Реорганизация

14 ноября 2012 года на заседании Правительства Чувашии рассмотрен проект слияния Новочебоксарской городской детской больницы и Новочебоксарского городского перинатального центра и образования на их основе бюджетного учреждения Чувашской Республики «Новочебоксарский медицинский центр». Для ответов на вопросы жителей республики и представителей СМИ о том, не повлияют ли эти мероприятия на качество оказываемой медицинской помощи, выступила руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова. Подробнее - на стр. 2.

Рука цела

В ЦРБ Алатырского района проведена уникальная операция пациенту с обширной резаной раной правого плеча. Дежурный хирург Андрей Минибаяев выявил повреждение сосудисто-нервного пучка (полное поперечное пересечение). Сшить концы плечевой артерии было невозможно. Хирург установил шунт-полоску (трубку), в результате чего кровоток был частично восстановлен. При участии прибывшего из Чебоксар ангиохирурга больному произведено протезирование участка плечевой артерии участком большой подкожной вены бедра, кровоток в правой верхней конечности полностью восстановлен, шиты срединный и локтевой нервы. Пациент избежал ампутации и проходит курс лечения в травматологическом отделении ЦРБ.

С юбилеем!

Республиканский Центр планирования семьи и репродукции отметил 20-летие. За это время в центр обратилось почти 20 000 супружеских пар, более 4 000 пар обрели счастье отцовства и материнства. В июле 1995 года в Чувашии родилась первая девочка «из пробирки».

17 ноября в актовом зале Президентского перинатального центра состоялась научно-практическая конференция, посвященная юбилейной дате медицинского центра «Семья».

Подробнее - на стр. 4.

Дежурства на дому

Изменения в Трудовом кодексе позволят медикам сельской местности дежурить на дому. Минздравом РФ подготовлен законопроект, которым предусматриваются изменения в Трудовой кодекс, устанавливающие возможность дежурств на дому для отдельных категорий медицинских работников организаций, расположенных в сельской местности и поселках городского типа.

Поскольку в период дежурства на дому медработник фактически не исполняет своих должностных обязанностей и у него есть возможность использовать это время для своих личных нужд, время на дому учитывается из расчета одной второй часа рабочего времени за один час дежурства на дому. Законопроектом также предполагается предоставить федеральному органу исполнительной власти полномочия по определению особенностей учета и режима рабочего времени.

Актуально

О госконтроле меддеятельности

Постановлением Правительства РФ №1152 от 12.11.2012 года утверждено Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.

Данным положением определяются перечень мероприятий и задачи государственного контроля, а также органы государственной власти, осуществляющие данный контроль. Постановлением также установлено, что государственный контроль в части проведения проверок соблюдения безопасных условий труда организациями и индивидуальными предпринимателями, занятыми в сфере охраны здоровья, осуществляется Рострудом в установленном порядке в рамках федерального государственного надзора за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов.

О развитии здравоохранения

На заседании Правительства РФ 15 ноября глава Минздрава Вероника Скворцова представила проект государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Возражения вызвали перспективы увеличения финансирования, которое предполагается модернизировать вариант развития российского здравоохранения.

Премьер-министр Дмитрий Медведев предложил «поступить с программой так, как поступили с программой развития образования». По мнению главы правительства, программу следует доработать, однако «повысить планку ожидания и ориентироваться на продвинутый сценарий развития».

«Правительство приняло решение одобрить программу модернизационного сценария», - уточнила глава Минздрава России Вероника Скворцова на пресс-брифинге после заседания. Она уточнила, что надо учесть особенности 2013 года и то, что в своем выступлении озвучил Министр финансов Антон Силуанов, ежегодно и каждые три года корректировать возможности, но «при этом настраиваясь не на бюджетный, а на модернизационный сценарий».

О больничных

Выплаты по больничному можно будет получить, даже если работодатель обанкротился.

Госдума приняла в первом чтении поправки в закон об обязательном социальном страховании, которые гарантируют работникам разорившихся предприятий выплату пособий по временной нетрудоспособности («больничным»), в том числе беременным и мамам малолетних детей. Теперь россияне, чей работодатель не исполняет своих обязательств, исчез или попросту обанкротился, могут получить все полагающиеся им по закону социальные пособия напрямую в региональном отделении Фонда социального страхования в обход нерадивому работодателю.

Официально

Министр Алла Самойлова: «Интересы пациентов не пострадают, и медицинская помощь будет оказываться в тех же клиниках, в том же объеме»

14 ноября 2012 года на заседании Правительства Чувашии рассмотрен проект слияния Новочебоксарской городской детской больницы и Новочебоксарского городского перинатального центра и образования на их основе бюджетного учреждения Чувашской Республики «Новочебоксарский медицинский центр».

У жителей республики и представителей средств массовой информации часто возникают вопросы, не повлияют ли эти мероприятия на качество оказываемой медицинской помощи. Для разъяснения этих вопросов руководитель Минздрава Чувашии Алла Самойлова до начала заседания Кабинета Министров провела брифинг.

Алла Владимировна отметила: «Процесс реорганизации учреждений здравоохранения Чувашии начался в 2012 году в связи с переходом всех муниципальных лечебно-профилактических учреждений в разряд республиканских. Мы начали с присоединения маломощных лечебных учреждений к более крупным. К примеру, больница в селе Большая Сундырь Моргаушского района обслуживала 8 тысяч населения, а Моргаушская центральная районная больница – около 30 тысяч человек, но в каждой клинике был главный врач, заведующие, различные хозяйственные службы. Между двумя больницами менее 20 км. При объединении этих клиник создана единая политика управления, при этом ни один врач, ни одна медицинская сестра не сокращены».

В качестве примера эффективности реорганизации лечебных учреждений Алла Владимировна привела создание Шумерлинского межрайонного центра: «Шумерлинская ЦРБ находилась в ведении района, а Шумерлинская городская – городского муниципалитета. При этом у городской больницы не было поликлиники, а у районной – стационара. Хотя клиники находились практически на расстоянии вытянутой руки, у жителей возникали проблемы при получении медицинской помощи». В результате объединения лечебных учреждений удалось устранить данные недостатки. Те виды медицинских услуг, которые были представлены в одном из лечебных учреждений, стали доступны всему обслуживаемому населению. В настоящее время

это крупное лечебное объединение несет всю полноту ответственности за здоровье жителей района и г. Шумерля, и с успехом справляется с возложенными на него обязанностями.

По такому же принципу создан Канашский межтерриториальный медицинский центр.

Идет процесс реорганизации путем объединения станций скорой медицинской помощи в Алатыре, Канаше, Чебоксарах и Шумерле, и создания на их базе Республиканской станции скорой медицинской помощи. «Не секрет, – обратила внимание Алла Самойлова, – что иногда на стыке двух районов возникали споры, чья машина скорой помощи должна поехать на происшествие. Сегодня вся служба скорой медицинской помощи представляет единую систему, все машины оснащены системой ГЛОНАСС. Единое управление, единая транспортная составляющая, единая диспетчерская служба позволили существенно улучшить оказание медпомощи для жителей отдаленных районов».

Алла Владимировна сделала для журналистов экскурс в историю: «Соединение и укрупнение больниц началось с родильных домов. Мы закрывали маломощные роддома, создавали межрайонные перинатальные центры, крупные перинатальные центры в Чебоксарах. Изначально это было болезненно, вызывало много вопросов и споров. Но жизнь показала, что оказание медицинской помощи в крупных медицинских учреждениях, оснащенных современным оборудованием, в которых сконцентрированы квалифицированные кадры, помогает повысить качество медицинской помощи на порядок: по итогам 2011 г. у нас самый лучший по России показатель младенческой смертности».

«Укрупнение лечебных учреждений преследует единственную цель – повышение качества оказания медицинской помощи, эффективное использование медицинского оборудования, повышение доступности медицинского оборудования и, как результат, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи», – подчеркнула министр.

Алла Владимировна ответила также на ряд вопросов журналистов.

Корреспондент Национального телевидения Чувашии Ольга Григорьева: «Сейчас изменения коснутся еще лечебных учреждений г. Новочебоксарск...»

Алла Владимировна: «Сегодня идет раз-

говор о соединении перинатального центра и городской детской больницы Новочебоксарска. Мы решаем одну очень острую проблему для оказания медицинской помощи глубоко недоношенным детям на втором этапе выхаживания. До сегодняшнего дня в перинатальном центре Новочебоксарска этого этапа не было, там не было даже реанимации для новорожденных, были койки интенсивной терапии. Детей перевозили в Президентский перинатальный центр. Объединение усилий детской больницы и перинатального центра, единый административный подход позволит создать условия для выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой массой тела».

Корреспондент издания «Новая Чувашия. Соль земли» Вячеслав Егоров: «В Чебоксарах Больница скорой медицинской помощи присоединяется к Городской больнице №5. Цели и задачи...»

Алла Владимировна: «БСМП и клиника «Северная» находятся фактически в шаговой доступности для населения Северо-западного района. На их базе создается единый комплекс с единой логикой оказания медицинской помощи: «экстренная – плановая – реабилитация». Эти меры направлены на усиление возможностей лечебного учреждения».

Корреспондент ИА «Регнум» Наталья Титова: «Вы сказали, что в результате реорганизации ожидается финансовая экономия. На что планируется потратить эти высвободившиеся средства? Может быть, на дополнительное привлечение врачей-специалистов?»

Алла Владимировна: «Для врачей-специалистов ставки свободные есть и сегодня. Финансовые средства будут направлены на все статьи: оборудование, зарплата, ремонт...»

Корреспондент Национального телевидения Чувашии Ольга Григорьева: «Понятно, когда речь идет о лечебных учреждениях в одном городе. А если речь идет о присоединении районной больницы к городской?»

Алла Владимировна: «Речь идет о создании единой службы. У нас есть опыт создания единой противотуберкулезной службы, психиатрической, службы крови, наркологи, когда головное учреждение находится в Чебоксарах, а его филиалы – в районах республики. Это не говорит о том, что помощь менее доступна, это говорит о едином концептуальном движении из центра на места. Единое не только функциональное, а юридическое подчинение позволяет быстрее решать некоторые проблемы».

Подводя итоги разговора, министр Алла Самойлова резюмировала: «Штатная численность медицинских работников сокращаться не будет. Интересы пациентов не пострадают, и медицинская помощь будет оказываться в тех же клиниках, в том же объеме».

Регионы обсуждают законопроект «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»

20 ноября 2012 года министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Алла Самойлова, а также сотрудники аппарата министерства приняли участие в селекторном совещании, проводимом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. Центральной темой мероприятия стало обсуждение текста проекта федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» в новой версии.

В ходе совещания заместитель министра труда и социальной защиты России Алексей Вовченко сообщил о новациях, которые предусматривает законопроект и попросил представителей региональных правительств организовать общественное обсуждение документа на своих территориях.

Алексей Витальевич акцентировал внимание на том, что законопроект основан на самостоятельности регионов и предусматривает совершенно новые принципы социальной защиты и поддержки населения. Одно из ключевых нововведений, предусмотренных законопроект, – индивидуальный подход к оказанию

социальных услуг, то есть с учетом состояния здоровья, семейного положения, психологического состояния человека. Впервые для гражданина, нуждающегося в помощи, будет разрабатываться индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Законопроектом вводится понятие стандарта социальных услуг. Стандартами устанавливаются основные требования к объему и качеству социальных услуг, срокам и условиям их предоставления.

Также документ содержит положения, которые касаются межведомственного взаимодействия при оказании социальных услуг, что призвано упростить получение соцслужб гражданином.

Заместитель министра особо подчеркнул, что законопроект предусматривает в дальнейшем общественный контроль за оказанием социальных услуг, поэтому так важно еще на этапе разработки документа обсудить его гражданским сообществом. Он также напомнил, что законопроект размещен на сайтах Минтруда России и Открытого правительства,

где каждый желающий может оставить свои предложения, замечания и комментарии к документу.

Дискуссия

Модернизация

Ирина Ефимова: «Нужно создавать атмосферу общественного неприятия к курящим людям»

14 ноября заместитель министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Ирина Ефимова приняла участие в заседании круглого стола владельцев кафе, баров, ресторанов на тему «Проблемы запрета курения в общественных местах и ресторанный бизнес». Мероприятие проходило в рамках Междугородного дня отказа от курения и собрало представителей самых разных отраслей: Министерства экономического развития, промышленности и торговли Чувашской Республики, администрации города Чебоксары, некоммерческой организации Фонд поддержки социальных и культурных программ, Управления Роспотребнадзора по Чувашии, Торгово-промышленной и Общественной палаты республики.

Открывая заседание, Ирина Петровна заметила, что сейчас важно заниматься не только проблемами повышения рождаемости, но и сохранения жизни. «Необходимо уйти от практики, когда человек много лет пил, курил, ел жирную пищу, а потом приходил к врачу со словами: «Лечите меня!». Люди должны сами нести ответственность за свое здоровье. Нужно создавать атмосферу общественного неприятия к курящим людям», – указала заместитель министра.

Главный нарколог республики Ирина Булыгина сделала доклад о медико-социальных последствиях курения, обратив особое внимание на то, что курение имеет самое прямое отношение к утрате здоровья. По словам Ирины Евгеньевны, прослеживается четкая связь курения с онкологией, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. «Пациенты, даже те, кому делали операции в центрах высоких технологий, не получают положительного результата, потому что не смогли отказаться от употребления табака», – отметила она.

Предприниматель Михаил Шуба высказался за повышение цен на сигареты. По его мнению, сигареты должны

стоять не просто дорого, а очень дорого, поскольку высокая стоимость – это сдерживающий фактор, особенно для молодежи.

Президент Фонда «Чувашия» Михаил Федотов выступил с предложением оборудовать места для курения на открытых площадках во всех организациях республики. «Введение во внутренний распорядок предприятия запрета на курение внутри помещений позволит резко сократить число курильщиков», – сказал Михаил Иванович. – Морально трудно несколько раз в день одеваться, проходить через турникет, возвращаться в свой кабинет. Идет потеря рабочего времени, на что руководство обычно реагирует негативно. Человек курит все реже и реже, пока не оставляет эту привычку».

В заключение работы круглого стола собравшиеся сделали вывод: запрет на курение в барах и ресторанах не ведет к снижению выручки. В этом случае владельцам предприятий не придется тратиться на дорогостоящую вытяжную вентиляцию, оборудование для курительных комнат, проведение косметического ремонта, чтобы избавиться от последствий табачного дыма и копоти.

Участники круглого стола также поддержали проект федерального закона «Об охране здоровья населения от последствий потребления табака».



В ЧУВАШИЮ ПОСТУПИЛИ РЕАНИМОБИЛИ

В рамках Программы модернизации здравоохранения в Чувашию поступили реанимобили для обеспечения деятельности межрайонных медицинских центров, в том числе для оказания акушерско-гинекологической помощи и транспортировки беременных, роже-ниц группы высокого риска и детей.

Первые четыре реанимобиля уже поступили в учреждения здравоохранения республики: в Новочебоксарский городской перинатальный центр, Центральные больницы Алатырского и Шумерлинского районов, Канашскую городскую больницу.

В Канашскую городскую больницу реанимобиль поступил для перинатального центра – для беременных женщин и новорожденных детей, которые могут нуждаться в переводе в республиканские больницы. Заведующий анестезиолого-реанимационным отделением Канашской городской больницы Валерий Митрофанов обращает особое внимание на оснащение новых машин: «Тут имеется вся аппаратура для обеспечения жизненно



важных функций организма. В частности, подача кислорода для искусственной вентиляции легких, аппараты для дозированного введения лекарственных препаратов, аппарат мониторинга жизненно важных функций организма, набор для реанимационной помощи детям.

Во время транспортировки в этой машине можно провести весь комплекс реанимационных мероприятий».

В течение ноября новые реанимобили поступят в Городскую клиническую больницу №1 г.Чебоксары и Президентский перинатальный центр.

Справка «Медицинского вестника»

За эффективное освоение средств Программы модернизации здравоохранения (напомним, по состоянию на 31 октября освоено 90% от 4,5 млрд. рублей, выделенных Чувашии в 2011-2012 гг.). Чувашская Республика получила дополнительные средства – 145 млн. 828 тысяч. рублей. Они будут направлены на ремонт еще 6 лечебно-профилактических учреждений и на приобретение медицинского оборудования, в том числе 43 санитарных автомобиля для оказания неотложной медицинской помощи. Эти средства будут также направлены на приобретение мобильного центра здоровья, мобильных комплексов для диспансеризации детей и взрослого населения.

АЛИКОВСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЕ – 85 ЛЕТ

7 ноября 1927 года – дата, с которой начинается история Аликовской центральной районной больницы. В этот день для жителей Аликовского района открылись двери первого медицинского учреждения.



Вся больница размещалась в двух деревянных зданиях: амбулатории и стационаре на 10 коек.

У истоков становления здравоохранения района стояли Павел Фёдорович Наумов, Лука Константинович Дианский, Ананий Карпович Карпов. Огромный вклад в развитие здравоохранения района внесла Ионикия Владимировна Борисова, Заслуженный врач РСФСР, Заслуженный врач ЧАССР, руководившая больницей с 1956 по 1983 год. За эти годы были построены здания инфекционного, хирургического отделений, стационарного корпуса, поликлиники.

За 85 лет Аликовская центральная районная больница превратилась в современное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, в состав которого входят центральная районная больница, со стационаром на 65 коек, 8 отделений общей врачебной практики, 15 фельдшерско-акушерских пунктов. В стационаре, где оказывают медицинскую помощь по 10 специальностям, работает пять отделений: терапевтиче-

ское, детское, хирургическое, анестезиолого-реанимационное, инфекционное, отделение скорой медицинской помощи и приема больных. Функционирует поликлиника на 450 посещений в смену с рентгенодиагностическим, физиотерапевтическим, стоматологическим отделениями и клинико-диагностической лабораторией. В поликлинике врачебный приём ведётся по 24 специальностям.

С 2000 года в больнице проводится интенсивная структурная реорганизация, внедрение современных организационных и медицинских технологий. В первую очередь это коснулось кардиологического и акушерского отделений, произошла централизация специализированной медицинской помощи в межрайонных центрах и на клиническом уровне.

В районе за последние десять лет открыто восемь отделений общей врачебной практики, с комфортными условиями для пребывания пациентов и работы медиков. Благодаря этому удалось заменить дорогостоящие

круглосуточные койки стационарозамещающими технологиями. На сегодня функционируют 25 коек дневного стационара и стационар на дому.

Благодаря реализации республиканских и федеральных проектов капитально отремонтированы инфекционное и реанимационное отделения, бактериологическая лаборатория, Малотуванский, Мартынкинский, Элекейкинский и Вотланский фельдшерско-акушерские пункты.

Национальный проект «Здоровье» позволил оснастить центральную районную больницу, отделения общей врачебной практики и скорой медицинской помощи современным медицинским оборудованием, автомобилями скорой медицинской помощи с комплектом необходимой медицинской аппаратуры. Сейчас в лечебном учреждении района 400 единиц современной медицинской техники. В больнице успешно внедрены и широко используются современные методы диагностики и лечения, стандарты и порядки ведения больных.

Награды Аликовской центральной районной больницы

2007 год – «Лучшее учреждение здравоохранения Чувашской Республики» в номинации «Лучшая центральная районная больница».

2008 год – включена в Федеральный регистр «Всероссийская книга почёта».

2009 год – внесена в национальный реестр «Ведущие учреждения здравоохранения России».

ленные в поликлинике и стационарных отделениях объединены в локально-вычислительную сеть. Организован обмен медицинской информацией по защищённым каналам связи, внедрена «Электронная регистратура». Создан сайт учреждения, который в 2012 году по итогам республиканского конкурса признан лучшим сайтом в номинации «Лучшее оформление сайта». Благодаря программе модернизации появилась и возможность увеличить заработную плату работникам, а также продолжить повышение профессиональной подготовки медицинского персонала.

В коллективе сейчас трудятся 306 человек, из них 43 врача и 150 средних медицинских работников. Обеспеченность врачебными кадрами на 10 тыс. населения 23,4, средними медицинскими работниками 81,8. Постоянно повышается профессиональный уровень работников больницы. Квалификационные категории имеют

72 % врачей и 74,2 % среднего персонала. В коллективе четыре врача удостоены Почётного звания «Заслуженный врач Чувашской Республики»: главный врач А.И. Платонов, зав.стоматологическим отделением Т.Ф.Озерова, зав.инфекционным отделением Ю.А. Мулюкова, онколог А.А. Иванов, участковая медицинская сестра детской консультации Ю.Т. Сергеева – Заслуженный работник здравоохранения Чувашской Республики, зав.терапевтическим отделением С.М. Иванова – Отличник здравоохранения Российской Федерации.

Благодаря Федеральному проекту «Земский доктор» в этом году удалось полностью укомплектовать врачами отделения общей врачебной практики. 5 молодых врачей стали участниками этого проекта в районе. Хочется верить, что молодые специалисты, входящие в коллектив, продолжат традиции больницы, откроют новые пути для её развития и процветания.



45 ЛЕТ ШУМЕРЛИНСКОЙ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

История Шумерлинской городской детской больницы началась 21 ноября 1967 года, когда в целях улучшения обслуживания населения г. Шумерля и Шумерлинского района Чувашии была открыта детская районная больница. В то время учреждение входило в состав Шумерлинской центральной районной больницы.

С 2010 года больница является межтерриториальным центром для обслуживания детского населения г. Шумерля, Шумерлинского, Красночетайского, Вурнарского районов республики с общей численностью населения 14000 человек.

Основной целью работы Шумерлинской городской детской больницы является сохранение, восстановление и укрепление здоровья детей, снижение показателя младенческой, детской смертности, инвалидности среди детей.

В настоящее время в состав учреждения входят стационар круглосуточного пребывания на 30 коек, дневной стационар на 15 коек и поликлиника на 150 посещений в смену.

В учреждении функционирует современное медицинское оборудование (ультразвуковая диагностическая система, электрокардиографы, рентгеновский аппарат), из года в год внедряются новые методы лечения и технологий, например, фиброгастроскопия, лазеротерапия, амплипульстерапия, парафинотерапия, магнитотерапия, электросон с музыкотерапией для лечения неврозов у детей.

Укомплектованность Шумерлинской городской детской больницы участковыми врачами и медицинскими сестрами составляет 100%. В коллективе учреждения трудятся 6 врачей высшей квалификационной категории, 10 – средней квалификационной категории. Среди среднего медицинского персонала высшую квалификационную категорию имеют 27 человек. Средний возраст врачей – 52 года, среднего медперсонала – 45 лет.



Республиканский Центр планирования семьи и репродукции отмечает 20-летие

За 20 лет работы в центр обратилось почти 20 тысяч супружеских пар, более 4 тысяч пар обрели счастье отцовства и материнства. В июле 1995 года в Чувашии родилась первая девочка «из пробирки», которая вывела Чебоксары на 5-е место среди Российских городов (после Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, Сочи), где впервые были рождены дети, зачатые вне организма матери. На сегодняшний день методом ЭКО получено 1453 беременности.

17 ноября в актовом зале Президентского перинатального центра состоялась научно-практическая конференция, посвященная юбилейной дате медицинского центра «Семья». Сотрудники лечебного учреждения поздравили президент Российской ассоциации репродукции человека Владислав Корсака, министра здравоохранения и социального развития Чувашии Аллу Самойлову.

Владислав Корсак отмечает, что решению проблем бесплодного брака большое внимание уделяется как на уровне Правительства России, так и на уровне руководства Чувашии. В последние годы выделяются значительные средства на развитие и использование вспомогательных репродуктивных технологий. Тем не менее, «потребность населения в этом виде медицинских услуг не удовлетворена. Общество должно выбрать приоритеты и понять, что самое важное – это семья, дети, продолжение рода».

Владислав Станиславович дал высокую оценку работе сотрудников Республиканского Центра планирования семьи и заслугам министра Аллы Самойловой, которая руководила центром «Семья» с 1994 года: «20 лет назад это был пионерский центр, а вы



были одними из первопроходцев».

Алла Владимировна поздравила своих коллег с юбилейной датой, вспомнила тех, кто стоял в начале долгого пути, «людей, которые поверили, что у ЭКО есть будущее»: первого главного врача центра «Семья» Валерия Атаманова, основного идеолога Владимира Быкова, министра здравоохранения Николая Григорьева. «Наши первые дети в следующем году уже окончат школу. Это великое событие, к которому причастны все сотрудники центра. Сегодня развитие вспомогательных репродуктивных технологий – это политическое направление. За эти годы мы добились целой программы на государственном уровне, ЭКО включено в Программу государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи».

Самый главный итог нашей работы – это счастливые дети и их родители, которые нас благодарят. 20 лет – это только начало. Количество таких детей будет с каждым годом больше, потому что появляются и доступность, и новые возможности», – подчеркнула министр. Подробнее – на стр. 4.

Юбилей

УВЛЕЧЕННЫЕ ЛЮДИ

В нашу жизнь за эти года вместе с новыми технологиями внедрились новые термины. Что означает ЭКО, знают практически все, а вот значение слов ИКСИ, ТЕСЕ, «хэтчинг» неспециалист может и не объяснить. Результаты экстракорпорального оплодотворения, искусственной инсеминации, в том числе при помощи вышеозначенных технологий, где использовалось криоконсервирование спермы и эмбрионов, можно посчитать. Почти две тысячи детей – только «из пробирки». Всего около четырех тысяч пар стали родителями. Правда, этот подсчет не совсем точный, на самом деле детей родилось больше, чем зафиксировано статистикой центра. Нередко женщины, пролечившись в центре, рожают сыновей и дочек «сами», даже не подозревая, что толчком к счастливому материнству стала работа докторов. Об этом и других вопросах мы говорим с главным врачом Президентского перинатального центра Сергеем Милаевым.

- И двадцать лет назад и сейчас вы боретесь с бесплодием. С чем вы сталкивались тогда и с чем приходится сталкиваться сейчас? Есть ли разница?

- И тогда, и сейчас люди и их болезни одинаковые, но двадцать лет назад у нас не было дополнительных видов обследований, и мы мало чем отличались от обычной женской консультации. Все прекрасно понимали, что мы и можем немного. И как только появлялись новые виды обследований, например, на выявление хламидийной инфекции,



чуть позже – микоплазменной, уреоплазменной, мы их сразу внедряли. Операции лапароскопическим доступом – «без разреза» внедрились одними из первых в республике, и количество лапароскопических операций тут было больше, чем в других лечебных учреждениях. Когда появилось оборудование для гистероскопии, мы его стали применять настолько широко, что 95-99% женщин, обратившихся к нам с бесплодием, были обследованы с применением этой методики. По стандартам того времени гистероскопия применялась только в том случае, когда женщина шла на ЭКО

Двадцать лет назад был открыт Чебоксарский медицинский центр «Семья», который в 1994 г. переименовали в «Республиканский Центр планирования семьи и репродукции». За два десятилетия работы сюда обратились почти 16 тысяч супружеских пар, из них около четырех тысяч иногородних.

после 2-3 безуспешных попыток. Наша позиция по этому вопросу сыграла положительную роль, потому что у пациенток, которые уверяли нас, что они абсолютно здоровы, мы выявляли такие проблемы, которые другим способом обнаружить было просто невозможно. У «здоровых» женщин в 50-70 % случаев находили ту или иную патологию в полости матки. Нередко убирали после обследования крохотный полип, который, вроде бы, и мешать не должен был, но именно после этого проблема бесплодия решалась. И только недавно гистероскопию наши коллеги в других регионах стали применять более широко.

- А почему так долго решается, казалось бы, очевидный вопрос? И почему так много анализов приходится сдавать женщинам и мужчинам?

- Во-первых, это все-таки инвазивная процедура. Во-вторых, хоть и минимальный, но наркоз. Предварительное обследование, соответственно финансовые затраты. Без гистероскопии женщина прожить может, ничего с ней не случится, но родить у нее не получится. Например, хронические эндометриты другим способом диагностировать нельзя, а они довольно часто встречаются и

связано с возрастом, а может и не быть связано. Мы смотрим, в состоянии ли организм ответить на стимуляцию овуляции. При помощи УЗИ определяем, есть ли примордиальные фолликулы. С помощью антимюллеровского гормона, фолликулостимулирующего гормона смотрим, откликнется ли организм женщины на стимуляцию овуляции. И если по результатам обследования понятно, что овариальный резерв снижен, то в программу мы таких женщин не берем. Правда, для них есть другие программы, например, донация ооцитов. То есть берем донорские ооциты и пересаживаем их нашей пациентке.

- То есть женщина будет вынашивать чужого ребенка?

- Генетически – да. Женщина будет вынашивать ребенка своего мужа. Но не надо забывать, что девять месяцев она будет переживать все моменты беременности, ребенок «проплетается» ее соками, и рожать она будет тоже сама. И как показывает практика, роднее такого малыша обычно не бывает.

- Как получилось, что Чебоксары стали пятым городом в России, где родился ребенок из пробирки. Ведь, казалось бы, есть более крупные города и более мощные и богатые центры? Перед вами ставили какие-то задачи, нацеливали на результат? И на каком месте в рейтинге сейчас центр?

- Так сложились обстоятельства, что в нашем городе зародилась идея помочь супругам преодолеть бесплодие, были условия для ее реализации, и у нас подобрались увлеченные этой идеей люди, для которых это было больше чем работа. Врачам давали возможность делать свое дело. Главным врачом центра был Анатолий Георгиевич Атаманов, заместителем по детству Минздрава ЧР Александр Григорьевич Кириллов, зав. отделением репродукции Владимир Михайлович Быков.

- А на каком месте центр сейчас? А как считать? По количеству пациентов, беремен-



ностей, количеству ЭКО?

- Города разные, центры разные, в каждом своя специфика. Главное, что нас знают в России и нам доверяют, приезжая из других городов. Другое дело, что это и позволяет нам двигаться вперед. Каждый сентябрь мы выезжаем на конференцию Российской ассоциации репродукции человека, перенимаем опыт других, слушаем доклады о новых методиках, технологиях, препаратах. И когда ты делаешь полшага, в другом центре еще полшага, то вместе уже получается шаг. Индивидуально ничего сделать невозможно, только совместный опыт и учеба, учеба.

- А пациенты стали сложнее? Бесплодие сейчас и двадцать лет назад. Слово одно, а «начинка» изменилась?

- У нас появилась возможность определять то, о чем двадцать лет назад можно было только догадываться. И помогать в случаях, которые раньше считались безнадежными. Я не говорю о тех случаях, когда у женщины все в порядке, кроме проходимости труб. Сейчас это называется рутинное ЭКО, отработаны технологии, и они не представляют какой-то сложности. Выросла роль инфекции в бесплодии. Если раньше были хламидии, трихомонады, гонорея, то сейчас мы говорим о вирусных поражениях. Ведь почти все мы являемся их носителями, но никто не знает, когда вирусное заболевание, например, герпес или цитомегаловирус, «выстрелит». Заболевание может тихо дремать, поддерживаться на субклиническом уровне, у сотен женщин это не сказывается ни на зачатии, ни на ходе беременности, а у одной станет причиной бесплодия, хотя внешне заболевание может и

не проявиться.

- А бывают сейчас неутраченные случаи бесплодия? Когда все хорошо, вы после всех обследований уверены, что женщина и мужчина здоровы, а беременность не наступает?

- Да, бывает. Человек сложнее, чем принято думать, и наука многого еще не знает. Мы исключаем все вероятные и часто встречающиеся факторы: органическую патологию, иммунную, а беременность не наступает. Женщины иногда не могут десятилетия забеременеть, а потом вдруг приходят к нам и встают на учет по беременности. Нередко бывает, что супруги расходятся, и тут же у обоих рождаются дети в других браках. Есть необъяснимые с точки зрения современной науки вещи. И психологию тоже не надо сбрасывать со счетов. Существует так называемый «синдром ожидания», когда женщина в ожидании беременности ждет задержки, а ее все нет и нет, и так длится годами, а встав на учет в центр по лечению бесплодия или взяв ребенка на воспитание уходит с головой в новые проблемы, забыв о своей «главной», и успокоившись, беременеет.

- Не скажется ли то, что сейчас дети рождаются, скажем так, немощным путем, на качество здоровья у населения в целом? Не слишком ли высокая цена за выживание человека, как вида?

- Состояние здоровья детей, родившихся из пробирки в случае непроходимости труб, обычно не отличается от состояния здоровья тех, что родились после зачатия естественным путем. А вот когда мы забираем сперматозоиды непосредственно из яичка, доращиваем их в специальных средах, – довольно редки. Поэтому сказаться на здоровье населения в целом это не может.

- Что кроме физического здоровья необходимо женщине, чтобы быть счастливой мамой?

- Хотеть ребенка не для того, чтобы доказать свекрови, подругам, что она такая как все, что может родить ребенка, а для того, чтобы ребенок был. К счастью, редко, но приходится слышать, мол, если бы знала, что столько времени придется из-за ребенка вычеркнуть из жизни, ни за что не стала бы рожать. Вот это самая большая проблема, больше, чем бесплодие. Но это уже тема немедицинская.

Акция

ОБСЛЕДУЙ СЕБЯ И ОСТАВАЙСЯ ЗДОРОВОЙ!

28 ноября, в рамках декады женского здоровья, врачи женской консультации и специалисты центра здоровья Городской клинической больницы №1 в торгово-развлекательном комплексе «МТВ Центр» провели акцию «Обследуй себя и оставайся здоровой!» для женщин-предпринимателей. Акция направлена на профилактику и раннюю диагностику нарушений в состоянии здоровья, онкологических заболеваний молочных желез.



Для всех желающих было организовано обследование молочных желез методом РТМ-диагностики на современном микроволновом маммографе, измерение индекса массы тела, артериального давления, содержания уровня концентрации угарного газа в легких, проводился анализ крови на сахар и холестерин.

После осмотра молочных желез, женщин консультировал врач онколог-маммолог, специалисты центра здоровья давали рекомендации по вопросам здорового образа жизни. Специалисты при помощи муляжа показывали, как самостоятельно обследовать грудь. Здесь же де-

Справка Медвестника

По статистике ВОЗ более 10 миллионов женщин заболевают раком молочной железы ежегодно, а к 2020 году эта цифра увеличится до 15 миллионов. В России среди всех причин смертности женского населения рак груди занимает третье место после болезней системы кровообращения и несчастных случаев. С каждым годом смертность от этого заболевания растет на 2%.

Сегодня рак молочной железы излечим, если распознан на ранней стадии. В начале своего развития рак не причиняет боли и других неудобств. Поэтому лучше не надеяться на «авось», а взять свое здоровье под собственный контроль.

монстрировались учебные фильмы.

В ходе обследования молочных желез на современном маммографе у 10 обратившихся женщин выявлены изменения в структуре молочных желез. Им пред-

ложено пройти дальнейшее углубленное обследование. Всего в рамках акции обследовано более 100 человек. Из них 80% - женщины старше 40 лет, 12% - пенсионного возраста, 8% до 30 лет.

Всемирный день ребенка

С ЗАБОТОЙ О «ЦВЕТАХ ЖИЗНИ»

Всемирный день ребенка — праздник, который Генеральная Ассамблея ООН в 1954 году рекомендовала всем странам ввести, начиная с 1956 года. Направлен он на улучшение благополучия детей, укрепление рабoты, проводимой ООН в интересах детей всего мира.

В Чувашии реализуется комплекс мер, направленных на совершенствование системы государственной политики поддержки семьи, материнства и детства. Последовательная реализация государственной политики стимулирования рождаемости и поддержки семей с детьми, улучшение их материального благосостояния и качества жизни - государственный материнский капитал (в 2012 году выдано 6491 сертификат), республиканский материнский капитал (выдано 1468 сертификатов, из них 71 семья распорядились средствами республиканского материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий), предоставление земельных участков многодетным семьям (выдано 899 сертификатов), - способствовало тому, что в регионе в 2012 году по сравнению с 2008 г. число многодетных семей, воспитывающих 3 детей, увеличилось на 4,5% (6834 в 2012 г. против 6528 в 2008 г.). Количество детей в таких семьях возросло на 5285 (24865 в 2012 г. против 19580 в 2008 г.).

По данным акушерских стационаров на 14.11.2012 г. в текущем

году в Чувашии родилось 15363 ребенка, что превышает показатель прошлого года более чем на 1000.

В 2013 году социальная политика поддержки материнства и увеличения рождаемости в Чувашии будет усилена. Для этого с 1 января в республике вводится ежемесячная денежная выплата семьям в связи с рождением третьего или последующих детей. На получение ее могут претендовать все семьи, чей среднедушевой доход не превышает среднедушевой доход населения республики. Размер ежемесячной денежной выплаты будет равен величине прожиточного минимума для детей. Выплаты будут производиться до достижения ребенком возраста трех лет.

В Чувашии в полном объеме сохранена инфраструктура отдыха и оздоровления детей. В настоящее время здесь функционируют 24 учреждения отдыха и оздоровления детей, из которых

9 – круглогодичного действия. В период оздоровительной кампании 2012 года всеми формами отдыха, оздоровления и занятости охвачено более 90 тысяч детей. Положительной тенденциейлетней оздоровительной кампании стало усиление внимания к социальной ориентации в организации отдыха и оздоровления несовершеннолетних детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, что позволило предоставить для всех детей равные возможности в реализации права на отдых и оздоровление.

В республике функционирует детский телефон доверия, работа которого способствует защите прав детей, укреплению семьи, профилактике жестокого обращения, стрессовых состояний и суицидальных настроений детей и подростков. С января 2011 г. он работает под единым общероссийским номером 8-800-2000-122. За 7 месяцев 2012 года на него поступил 10701 звонок.



Календарь

17 НОЯБРЯ - МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

17 ноября по инициативе Европейского фонда заботы о новорожденных пациентах отмечается Международный день недоношенного ребенка. С 2012 года Россия перешла на критерии регистрации новорожденных, рекомендованные ВОЗ, в соответствии с которыми регистрируются новорожденные, появившиеся на свет после 22-й недели беременности с массой тела более 500 граммов.

Выхаживание недоношенных с экстремально низкой массой тела - высокотехнологичный и дорогостоящий процесс, требующий работы специально подготовленных врачей.

В Чувашской Республике ежегодно рождается



4-6% недоношенных детей из них на роды в срок 34-36 недель приходится 64% всех преждевременных родов. Анализируя показатели здоровья новорожденных, их заболеваемости специалисты пришли к выводу, что состояние здоровья детей в первую очередь объясняется заболеваниями, сопровождающими будущую мать на протяжении беременности. Именно здоровье матери во многом определяют формирование здоровья плода и новорожденного.

За последнее десятилетие в Чувашии отмечается серьезный прогресс в клиническом выхаживании недоношенных новорожденных, особенно детей с экстремально низкой массой тела и очень низкой массой тела. Чувашия в числе передовых регионов по внедрению новых технологий в работу акушерской службы по изучению, разработке и внедрению в практическую работу методов выхаживания недоношенных с экстремально низкой массой тела при рождении. Правильная организация пренатального и постнатального ведения недоношенных новорожденных позволяет значительно снизить риск тяжелых осложнений и смертности среди них.

Для решения поставленных задач в Чувашской Республике была создана и функционирует система оказания помощи матерям и детям, где большую организационную роль играют перинатальные центры, в которых концентрируются женщины с высоким риском беременности и новорожденные с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. В 2011 - 2012 г.г. увеличено количество коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных и в рамках Программы модернизации здравоохранения, получено новое дорогостоящее оборудование (аппараты ИВЛ, инкубаторы для новорожденных, системы мониторинга слежения за состоянием новорожденного, переоснащены все родовые залы во всех родильных домах).

ЧУВАШИЯ – В ЧИСЛЕ РЕГИОНОВ-ЛИДЕРОВ РОССИИ

по освоению средств, направленных на Программу модернизации здравоохранения

Чувашия в числе регионов-лидеров России по освоению средств, направленных на Программу модернизации здравоохранения. Об этом 22 ноября 2012 года было заявлено в ходе совещания в режиме видеоконференции по вопросам реализации Программы модернизации здравоохранения и национального проекта «Здоровье» под председательством вице-преьера Правительства России Ольги Голодец.

В совещании приняли участие министр здравоохранения и социального развития Чувашии Алла Самойлова и руководитель Росздравнадзора по Чувашии Гатьяна Аносова.

Ольга Голодец обратила внимание, что осталось несколько недель до завершения Программы модернизации и «нужно подвести предварительные итоги, посмотреть в какой точке находится каждый регион. Регионам, которые успешно выполняют мероприятия Программы, были выделены дополнительные средства, и их освоение -

серьезная задача».

И.о. министра здравоохранения России Андрей Юрин ознакомил с ситуацией на 15 ноября по реализации основных мероприятий Программы модернизации здравоохранения. Было отмечено, что уровень использования средств бюджетов субъектов Российской Федерации на финансирование мероприятий программы модернизации здравоохранения составил 66%. В Чувашии освоено 89,2% от 4,5 млрд рублей, направленных на развитие здравоохранения. Ольга Юрьевна отметила успешно работающие регионы и добавила: «Только не сбавляйте темп».

Абсолютными приоритетами программы модернизации остаются: улучшение показателей здоровья населения, снижение младенческой смертности, организация записи на прием к врачам в электронном виде, внедрение электронного паспорта медицинских учреждений, электронной медицинской карты.

Ольга Голодец обратила внимание, что необходимо контролировать в ежедневном режиме ход реализации Программы модернизации здравоохранения и добавила: «У нас есть новость, которая

потребуется от нас очень серьезных организационных усилий. Вчера на совещании Дмитрий Анатольевич Медведев дал поручение изыскать ресурсы на 2013, 2014, 2015 годы на две программы. Одна из них - развитие программы модернизации здравоохранения. Особое внимание будет уделено теме родовспоможения и созданию перинатальных центров. Планируется, что на модернизацию здравоохранения будет направлено 100 млрд руб. в 2013 г., 100 млрд в 2014 и 65 млрд в 2015 году. Для того, чтобы субъект участвовал в программе, он должен четко выполнять поставленные задачи. Мы взяли хороший темп, его нужно удерживать».

В цифрах

Общая сумма финансирования Программы модернизации здравоохранения Чувашии составляет 4554,7 млн руб. Согласно распоряжениям Правительства России в октябре и ноябре 2012 г. Чувашской Республике выделены дополнительные средства на общую сумму 297,3 млн рублей. Предусмотрено использование этих средств на продолжение профилактических мероприятий и дальнейшее развитие сосудистой программы.

ОБНОВЛЕНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ

Продолжает улучшаться материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений Чувашии в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения. Так, в Городскую детскую больницу №3 г. Чебоксары в октябре поступило сразу несколько единиц современного медицинского оборудования.

В больницу поступили:

- автоматический гематологический анализатор, предназначенный для диагностики in vitro в клинических лабораториях, проведения клинических исследований крови человека по 21 параметру с построением 3-х гистограмм. Это полностью автоматизированное устройство позволяет пользователю проводить необходимые виды анализов простым нажатием соответствующих клавиш;
- компактный портативный шприцевой инфузионный насос, предназначенный для внутривенного, внутриаортального, эпидурального или подкожного введения определенного количества жидкости и медикаментов со скоростью, устанавливаемой поль-



зователем, в разнообразных сферах клинической практики;

- помпа шприцевая инфузионная со стойкой для инфузионных растворов;
- светильник хирургический потолочный регулируемый, применяемый для освещения рабочего поля при хирургических операциях и диагностических обследованиях;

- комплекс аппаратно-программный анализа электрокардиограмм «Миокард-12» с опцией «Стандартная ЭКГ» с детскими электродами;

- стойка эндоскопическая универсальная для эндоскопических операций.

Главный врач Городской детской больницы №3 Андрей Малов отмечает, что благодаря новому оборудованию экстренная медицинская помощь маленьким пациентам будет оказываться на более высоком уровне, повысится качество проведения диагностических и лечебных мероприятий. «На сегодняшний день наше лечебное учреждение оснащено на уровне ведущих современных клиник страны», - подчеркивает Андрей Георгиевич.



Модернизация

В ЧУВАШИИ ОРГАНИЗОВАНО 107 ДОМОВЫХ ХОЗЯЙСТВ



В Чувашии развернута сеть офисов врачей общей (семейной практики) и фельдшерско-акушерских пунктов, обеспечивающих для жителей качественную первичную медицинскую помощь в шаговой доступности. Но открыть ФАПы и офисы врача в каждой деревне невозможно, а до прибытия бригады скорой медицинской помощи с момента ее вызова всегда проходит время и нередко достаточно значительное. При этом присутствие рядом с пострадавшим человеком, обладающего знаниями и навыками по оказанию первой помощи, может оказать решающее влияние не только на сохранение его здоровья, но и на спасение жизни.

В связи с этим в Чувашии в рамках Программы модернизации здравоохранения в деревнях с населением не более 100 человек организованы пункты для организации первой помощи жителям, которые получили название «домовые хозяйства». Всего по республике их насчитывается 107.

Представители домовых хозяйств, уполномоченные оказывать помощь, как правило, не имеют специального медицинского образования. Их задача - оказать именно первую помощь: измерить давление или температуру, оста-

новить кровотечение, наложить жгут или повязку до приезда медицинского работника и вызвать скорую медицинскую помощь или специальные службы. Все представители прошли обучение на базе Института усовершенствования врачей по 18-часовой программе и получили соответствующий документ, подтверждающий приобретенные ими навыки и умения по определению наличия сознания у пострадавшего, проведению сердечно-легочной реанимации, по восстановлению и поддержанию проходимость дыхательных путей, остановке кровотечения, наложению средств транспортной иммобилизации при вывихах и переломах и других неотложных состояниях, угрожающих жизни и здоровью.

Для функционирования домового хозяйства нет необходимости в переоборудовании помещений. Оно располагается в месте проживания уполномоченного лица. На доме имеется опознавательный знак - красный крест на белом фоне. Уполномоченный вест домовой хозяйство имеет в своем распоряжении сотовый телефон для вызова медицинских работников или бригады скорой медицинской помощи, информационные



материалы по оказанию первой помощи при различных состояниях, сумку-укладку для оказания первой помощи, укомплектованную в соответствии с требованиями бинтами, лейкопластырем, стерильными и противоожоговыми салфетками, кровоостанавливающим жгутом,

а также диагностическим оборудованием (термометр, тонометр) и средствами для иммобилизации конечностей при переломах.

К примеру, деревня Березовка - одна из самых маленьких в Канашском районе Чувашии, численность населения - 63 человека. Фельдшерско-акушерский пункт расположен в 4 километрах и, по



отзывам жителей, это достаточно далеко. Уполномоченная по домовому хозяйству здесь - Федорова Надежда. Ей 22 года, в настоящее время находится в отпуске по уходу за ребенком. «Мне предложили стать уполномоченным по домовому хозяйству, я не отказалась», - рассказывает Надежда. - Работать с иона. За помощью ко мне, конечно, не каждый день приходят, по большей части заходят померить давление, когда чувствуют слабость или получают травму. По серьезным случаям пока не обращались».

Соседка Надежды Валентина Яковлева очень рада тому, что в их деревне есть человек, к которому можно обратиться с теми или иными недомоганиями: «В нашей деревне фельдшера никогда не было. У нас все довольно, можно прийти измерить температуру, давление. Это удобно».

Главный внештатный специалист-эксперт по организации медицинской помощи сельскому населению Минздрава Чувашии Наталья Григорьева подчеркивает: «В домовые хозяйства пришли работать люди неравнодушные к чужой беде, всегда готовые помочь».

поставлено медикаментов на общую сумму 216 373,4 тыс. рублей. Ирина Петровна затронула тему адресной доставки лекарственных препаратов гражданам с ограниченной мобильностью, которая осуществляется медицинским персоналом и сотрудниками аптек. За 9 месяцев текущего года доставлено лекарственных препаратов по 2170 рецептам на сумму 2,6 млн. рублей.

Следующей темой совещания стала реализация Указа Главы Чувашской Республики №124 от 02.11.2012 г. «О дополнительных мерах по совершенствованию оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в Чувашской Республике». Начальник отдела организации медицинской помощи Минздрава Чувашии Ольга Краузе отметила, что доступность первичной медико-санитарной помощи сельскому населению республики сегодня обеспечиваются 15 межрайонных центров, 21 центральная районная больница, 198 отделений общеврачебных (семейных) практик, а также 525 фельдшерско-акушерских пунктов и 107 домовых хозяйств. По ее словам, фельдшерско-акушерские пункты осуществляют целый ряд функций (обеспечение населения лекарственными средствами, диспансерное наблюдение за хроническими больными, проведение комплекса профилактических мероприятий, патронаж детей и пожилых людей), поэтому нуждаются в максимальном приближении к месту жительства сельян.

В настоящее время средний физический износ зданий ФАП в Чувашии составляет 48%. В рамках Указа Главы Чувашии в 2013-2015 годах предусмотрено открытие 100 модульных фельдшерско-акушерских пунктов. Как подчеркнул консультант отдела материально-ресурсного обеспечения Минздрава Чувашии Евгений Салмин, с учетом изученного опыта возведения модульных ФАПов на территории Республики Татарстан, а также Чебоксарского района Чувашской Республики принято решение о строительстве модульных ФАПов по технологии быстровозводимых домов. Площадь здания ФАП с учетом требований СанПиНа составит около 80 кв.метров. Срок строительства одного здания ФАП - 20 дней.

Заключительным вопросом на повестке Дня главного врача стала эффективность деятельности учреждений здравоохранения Чувашской Республики на примере Аликовской, Козловской, Комсомольской центральных районных больниц. Начальник отдела стратегического планирования и развития здравоохранения и социальной сферы Минздрава Чувашии Наиля Зинетуллиной рассказала о выполнении лечебно-профилактическими учреждениями объемов амбулаторной и стационарной помощи, развитии центров амбулаторной хирургии, представила анализ финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения.

С ЗАБОТОЙ О ВАШИХ УЛЫБКАХ

Все более востребованным в среде стоматологов становится корпоративное общение. Узнать о новинках в мире стоматологии можно и во всемирной сети, но докторам предпочтительнее все увидеть своими глазами, потрогать своими руками.

Совсем недавно, в октябре, в Чебоксары на Научно-практическую конференцию по актуальным вопросам детской стоматологии съехались специалисты из Москвы, Казани, Самары, Йошкар-Олы и других городов Приволжского федерального округа. Наряду с докладами и сообщениями, прозвучавшими в ходе форума, наших коллег интересовали непосредственно объекту детской стоматологической службы республики - Центр здоровья, лечебно-профилактические отделения стоматологических поликлиник, школьные стоматологические кабинеты, Учебный центр для стоматологов. Оценка организации нашей работы была дана самая высокая, и наш опыт был доложен главным детским стоматологом ПФО А.М. Хамадеевой на XV Всероссийском форуме с международным участием «Стоматология XXI века», который проходил в Самаре с 7 по 9 ноября 2012 года.

Но круг интересов участников форума не ограничился только изучением состояния детской стоматологической помощи в Чувашии. Наиболее важные вопросы организации и перспектив развития стоматологической службы Поволжья обсуждались в Самаре в эти же дни на Первом стоматологическом Конгрессе ПФО «Организация и перспективы развития стоматологической службы ПФО».

Своим опытом организации стоматологической службы поделились главные специалисты-стоматологи Самарской, Оренбургской областей, городов Чебоксары, Казань, Киров.

Большую заинтересованность вызвал доклад главного врача АУ «Городская стоматологическая поликлиника», Президента ОО «Ассоциация стоматологов Чувашской Ре-

спублики» В.Н. Викторова «Инновационные подходы и технологии в организации государственной стоматологической службы: муниципальный и региональный аспекты». В докладе были представлены этапы и итоги централизации стоматологической службы на примере города Чебоксары.

Представленный опыт был высоко оценен ведущими специалистами по организации стоматологической службы: главным специалистом-стоматологом Министрства здравоохранения Российской Федерации О.О. Янушевичем, главным стоматологом ПФО Д.А. Труниным, вызвал высокий резонанс в стоматологических кругах.

Опыт централизации стоматологической службы на примере Городской стоматологии показал неоспоримые преимущества концентрации сил и средств в период, когда и мир, и Россия, и здравоохранение преодолевают последствия глобального экономического кризиса. Единая стратегия развития, поэтапное приведение филиалов в соответствие самым современным требованиям, открытие новых филиалов, внедрение новейших стоматологических материалов и методик, информационных технологий, - вот лишь небольшой перечень итогов объединения пяти городских поликлиник в одно целое.

Желая чуть-чуть заглянуть в будущее (а именно с этой целью мы и перенимаем лучший опыт коллег), делегация из Чувашии посетила одну из динамично развивающихся негосударственных клиник Самары. Наиболее яркие впечатления о себе оставила система «санитарного фильтра» первичных пациентов перед приемом, где пациент переодевается, надевает сменную обувь,

чистит зубы с помощью одноразовых индивидуальных гигиенических средств, используя специальный аппарат - ирригатор - делает массаж десен, и лишь после этого попадает в стоматологическое кресло. Все это - практически в стерильных условиях, создаваемых безопасным ультрафиолетовым облучением. Врачебное рабочее место здесь расположено свободно, кабинет не перегружен мебелью и оборудованием, в процессе работы при нажатии локтем на кнопки и рычажки в специализированной медицинской мебели из неё «выезжают» ящички и полочки с инструментами и материалами, - это не только экономит пространство и создаёт безопасные условия пребывания в кабинете, но и приводит в восторг пациентов, чутко реагирующих на достижения науки и техники. Интересна осветительная система лечебных кабинетов: разнонаправленный свет особых ламп создаёт полное ощущение дневного освещения. Конечно, мы будем иметь в виду эти новинки для возможного использования их в будущем.

И ещё один важный результат участия в самарском форуме. Остаётся весьма актуальной проблема ранней диагностики онкопатологии на стоматологическом приеме. На сегодня достигнута предварительная договоренность с президентом Стоматологической ассоциации России В.В. Садовским о проведении в городе Чебоксары весной 2013 года Всероссийской конференции по онкопатографии на стоматологическом приеме. В.Н. Викторова, Е.В. Преображенская

Технологии

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

В Республиканской клинической больнице прошло плановое совещание, на котором обсуждалось внедрение в учреждения электронной медицинской карты.

Автоматизированная амбулаторная карта пациента устанавливается во всех структурных подразделениях для медицинских специалистов разного профиля в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения. По данной программе за 2011-2012 гг. в Республиканской клинической больнице установлено 80 «тонких клиентов»,

служащих для ввода и отображения информации.

Внедрение электронной медицинской карты позволит ускорить и облегчить процесс заполнения истории болезни пациента, в частности благодаря наличию шаблонов заполнения страниц и контекстных справочников в соответствии со спецификой того или иного структурного подразделения.

На совещании были продемонстрированы основные принципы и возможности работы электронной медицинской карты. Процесс заполнения истории болезни разделен на несколько этапов и продолжается вплоть до выписки пациента. Меди-

цинский специалист оформляет результаты первичного осмотра, выбирает необходимые анализы и лечение, обосновывает клинический диагноз, отправляет к нужному специалисту для консультации и т.п.

Применение электронной медицинской карты позволит работать с историей болезни конкретного пациента различным специалистам не только из одного отделения, но и из разных структурных подразделений. Данное преимущество является очень удобным и одним из ключевых наряду с быстрым и эффективным процессом заполнения истории болезни.

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ

Актуальность проблемы обусловлена масштабом распространения сахарного диабета. На сегодняшний день в Республиканском регистре имеются данные на 22200 больных сахарным диабетом. 1,5% населения республики страдает сахарным диабетом. Ежегодный прирост количества больных составляет от 6 до 11%.

Сахарный диабет характеризуется устойчивым повышением уровня глюкозы в крови, может возникнуть в любом возрасте и продолжается всю жизнь. Отчётливо прослеживается наследственная предрасположенность, однако реализация этого риска зависит от действия множества факторов, среди которых лидируют ожирение и гиподинамия. Различают сахарный диабет 1 типа или инсулинозависимый и сахарный диабет 2 типа или инсулинонезависимый. Катастрофический рост заболеваемости связан с сахарным диабетом 2-го типа, доля которого составляет более 85% всех случаев.

Ежегодно в ноябре во всех ЛПУ республики проводятся Дни открытых дверей.

14 ноября в республиканском эндокринологическом диспансере состоялся День открытых дверей, посвященный Всемирному дню борьбы с сахарным диабетом. Бесплатно проведены анализы крови на глюкозу 131 посетителю. Консультации врачей получили 156 человек. Впервые выявлено 3 случая сахарного диабета 2 типа, 8 случаев нарушения толерантности к глюкозе, 2 случая нарушения гликемии натощак. Проведена викторина «Знатоки диабета», все участники получили подарки, 3 призерам вручены грамоты. Состоялась встреча пациентов с главным эндокринологом Т.Н.Марковой. На

встрече присутствовало 72 человека.

В рамках реализации республиканской целевой подпрограммы «Сахарный диабет» диabetологическим центром БУ «РЭД» регулярно с 2009 года проводится обследование работающего населения на раннее выявление сахарного диабета с выездом врачебно-сестринской бригады на рабочие места. В преддверии Всемирного Дня борьбы с диабетом 8 ноября 2012 года был организован скрининг работников Чувашского государственного педагогического университета с целью раннего выявления сахарного диабета. Обследовано 124 чел, выявлены 10 человек с различными нарушениями углеводного обмена. Такой высокий процент выявления (8%) объясняется отбором лиц преимущественно старшего возраста, отягощенных факторами риска по диабету.

Кроме того специалисты кабинетов «Диабетической стопы» и «Диабетической ретинопатии» участвуют в работе выездных поликлиник, консультируя и отбирая больных для обследования и лечения в условиях РЭД. 22 ноября состоялся выезд в Урмарскую ЦРБ.

В нашей республике работают Школы сахарного диабета на базах республиканских и городских эндокринологических отделений, центральных районных больниц, офисов врачей общей практики. Обучение проводится по структурированным программам. Это программы, содержащие необходимый объем и последовательность изложения знаний. При обучении в школе диабета создается терапевтическое сотрудничество между медицинским работником и пациентом.

25 ноября состоялась VI Республиканская конференция «Полноценная жизнь с сахарным диабетом!», посвященная Всемирному дню борьбы с диабетом, с участием ведущих эндокринологов и Диабетической обще-



ственной организации инвалидов «ДиаС». Но работа по профилактике, раннему выявлению и обучению лиц с сахарным диабетом не ограничивается рамками Всемирного дня борьбы с диабетом и ведется круглый год.

16 ноября 2012 года главный эндокринолог Татьяна Николаевна Маркова приняла участие в Общественных слушаниях «Здоровый образ жизни. Диабет и ожирение». Слушания состоялись в соответствии с планом деятельности Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по здоровью нации, развитию спорта и туризма. Комиссию возглавляет Л.А. Бокерия - директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии, академик РАН и РАМН, Президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации». Участники мероприятия подчеркнули, что сахарный диабет - одна из самых серьезных медико-социальных и гуманитарных проблем современности и важнейшим условием для успешной борьбы с сахарным диабетом является сегодня объединение всех конструктивных сил общества - государственных органов, медицинского сообщества, общественных объединений, социально ответственного бизнеса, СМИ.

Контроль и управление диабетом
Необходимо регулярно следить за содержанием сахара в крови и поддерживать его на уровне, как можно ближе к нормальному. Для этого необходимо сбалансировать потребление пищи, прием медикаментов и физическую активность. При помощи глюкометра можно измерять уровень сахара крови самостоятельно в домашних условиях. Уровень гликированного гемоглобина HbA1c (определяется в лаборатории) является показателем среднего уровня глюкозы за период около 2-3 месяцев и должен регулярно оцениваться вашим врачом. При каждом посещении врача необходимо измерять артериальное давление, которое в идеале не должно превышать 130/80 мм.рт.ст. Уровень ацетона в моче: у больных с диабетом 1 типа его уровень следует определять каждый раз, когда содержание сахара крови превышает

14 ммоль/л, при недомогании, возникновении болей в животе, головной боли или тошноты.

Рекомендации по питанию при сахарном диабете I типа

► Общее потребление углеводов при СД 1 типа не должно отличаться от такового у здорового человека.

► Необходима оценка усваиваемых углеводов по системе хлебных единиц (ХЕ) для коррекции дозы инсулина перед едой.

Общие рекомендации по диетотерапии для больных СД 2 типа, вне зависимости от массы тела и вида сахароснижающей терапии.

► Включение в рацион продуктов, богатых растительными волокнами (клетчаткой) (овощи и зелень, крупы, изделия из муки грубого помола), ненасыщенными жирными кислотами (растительные жиры в небольшом количестве, рыба)

► Допустимо умеренное потребление некалорийных сахарозаменителей.

Диетотерапия - необходимая составная часть лечения СД 2 типа при любом варианте медикаментозной сахароснижающей терапии.

Рекомендации по физической активности

► Регулярная ФА при СД 2 типа улучшает компенсацию углеводного обмена, помогает снизить и поддерживать массу тела, уменьшить инсулинорезистентность и степень абдоминального ожирения, способствует снижению гипертриглицеридемии, повышению сердечно-сосудистой тренированности.

► Рекомендуются аэробные физические упражнения продолжительностью 30-60 минут, предпочтительно ежедневно, но не менее 3 раз в неделю. Суммарная продолжительность - не менее 150 минут в неделю.

Факторы риска развития СД

- ИМТ больше 25 кг/м²
- Наличие родственников с СД
- Глюкозурия
- В анамнезе повышения давления - возраст старше 30 - 35 лет
- Рождение ребенка весом более 4000 г.

Л.Ю.Карулина



8 ноября 2012 года врачи-эндоскописты, хирурги, онкологи, врачи общей практики со всей республики собрались в Чувашском академическом драматическом театре им. К. Иванова на IV Международной научно-практической конференции «Колоноскопия. Скрининг, диагностика и лечение колоректального рака». Организаторами мероприятия выступили Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, Российское эндоскопическое общество, Республиканский клинический онкологический диспансер, Институт

усовершенствования врачей Минздрава России Чувашии, Ассоциация врачей эндоскопистов и эндохирургов Чувашии.

В ходе конференции гости столы - ведущие специалисты из США, Москвы, Нижнего Новгорода, Ярославля - рассказали о современных методах диагностики опухолевых и предопухолевых изменений толстой кишки, скрининг колоректального рака.

В частности, профессор Сергей Канцевой (США) прочитал лек-

цию о новом направлении в эндоскопии: полной эндоскопической резекции толстой кишки при колоректальном раке, эндоскопическом лечении доброкачественных и ранних злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта, о типах сшивающих эндоскопических аппаратов. Доклад Сергея Вениаминовича сопровождался соответствующими видеороликами, демонстрирующими тот или иной способ удаления полипов. Например, профессор подробно описал технологию применения ультрасовременного сшивающего устрой-

ства стенки полого органа через инструментальный канал фиброэндоскопа.

В результате проведенных в ходе научно-практической конференции дискуссий и обмена

мнениями участники единодушно поддержали необходимость продолжения работ по скринингу колоректального рака, широкого внедрения в практику современных эндоскопических технологий.

Семинары, конференции

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Справка «Медицинского вестника»

Уровень заболеваемости колоректальным раком в Чувашии ниже общероссийского - за 2011 год по Чувашии этот показатель составил 30,4 на 100 тыс. населения, при этом по России - 40,4. В структуре онкологической заболеваемости в Чувашии колоректальный рак в настоящее время занимает 5-е место.

Без лекарств

С наградой!

**Солнце который день не показывается...
Как справиться с хандрой, вызванной нехваткой света?**

ЕСЛИ НЕ ХВАТАЕТ СОЛНЦА

**Почему все время
хочется спать?**

Что такое осенняя хандра, знают на собственном опыте многие жители нашей средней полосы, особенно в мегаполисах. Все кругом серое, глазу не за что зацепиться, давление низкое, настроение на нуле... В условиях дефицита солнца в организме выработка «гормона сна» мелатонина увеличивается, «гормона радости» серотонина – уменьшается. Отсюда усталость, сонливость, скачки настроения. Ничего не хочется – ни работать, ни развлекаться, ни гулять... А между тем именно прогулки, даже в пасмурную погоду, – отличный способ привести себя в норму. За час на открытом воздухе вы доберете дневную норму ультрафиолета. Поэтому возьмите себе за правило ежедневно гулять днем, даже если у вас есть всего полчаса по время обеденного перерыва.

Дома старайтесь не экономить на электричестве – включайте свет повсюду, где можно, это помогает пережить «темное» время. Зажигайте свечи – «живой» свет магически влияет на умонастроение. Добавьте в жизнь цвета – положите апельсины на прикроватный столик, пейте чай из ярких чашек, забудьте про серое и черное – носите одежду красного, оранжевого, желтого и зеленого цветов.

Следующий пункт антидепрессивной программы – еда. Чтобы повысить выработку серотонина, ешьте продукты, содержащие ненасыщенные жирные кислоты омега 3. Это морская рыба и морепродукты, оливковое и льняное масло. Морская рыба, ко всему прочему, – отличный источник витамина Д. Когда световой день короток, этот витамин не вырабатывается в организме

в достаточном количестве.

Если совсем нет сил и упало давление, пейте настойки лимонника, женьшеня, заманихи. Если вы любите кофе, то и он поможет взбодриться – главное, выбирайте натуральный, а не сублимированный. Тем, кто предпочитает чай, советуем добавлять в чашку имбирь и лимон. Если утром с трудом просыпаетесь, налейте тонизирующего чая в термос и поставьте рядом с кроватью – можно будет выпить кружечку сразу, как проснетесь.

**Чем заесть плохое
настроение?**

В плохом настроении нам обычно хочется побаловать себя чем-нибудь сладким и жирным. Однако бесконечные плюшки, тортики и шоколадки – это лишние калории, которые нам ни к чему. Чтобы быть в хорошем настроении и при этом не полнеть, нам нужно сбалансированное меню. Съедайте каждый день:

- Кусочек мяса или рыбы (луч-

ше морской),

- сыр (не больше 70 г),
 - тарелку бобов или чечевицы.
- Это отличные источники белка, необходимого для нормальной работы иммунной системы вещества.

- Каши или макароны твердых сортов пшеницы. Углеводы, которые восполняют нехватку энергии (и не перегружают калориями, как сахар), плюс клетчатка – чтобы кишечник работал, как часы.

- 5 овощей и фруктов. Витамины, микроэлементы и все та же клетчатка. Оптимально – сезонные: хурма, капуста, мандарины, киви.

- Горсть ягод, можно замороженных. В них много антиоксидантов и витаминов. Старайтесь выбирать ягоды разных цветов.

- Орехи. Источник омега 3, витамина Е, микроэлементов. Имейте в виду, что в орехах много жира, а для достижения эффекта вовсе не обязательно съедать сразу целый килограмм. Достаточно съесть 4 штуки грецких орехов в день или 10 штук фундука.



Благодарность

Хочу выразить благодарность врачу-акушеру-гинекологу Президентского перинатального центра Федоровой Светлане Сергеевне и отменить ее высокий профессионализм, добросовестное и неравнодушное отношение к пациентам. Большое ей человеческое спасибо!
О.В. Иванова

Хочу выразить сердечную благодарность за то, что в Чебоксарах существует дневной стационар в диагностическом центре Республиканской клинической больницы. Ежедневно здесь проходят обследование и лечение сотни людей совершенно бесплатно. Даже не верится, что в условиях рынка это возможно. Следует отметить, что медицинский персонал здесь очень квалифицированный и чуткий. Обследования проводятся на современной и новейшей аппаратуре. Например, я очень довольна не только своим лечением, но и лечением моего сына, который учится и работает в Санкт-Петербурге. Он там с сентября болел, лечился у разных врачей, пролежал в Елизаветинской больнице, но все бесполезно. Здесь же он был удивлен профессионализмом врачей республиканской больницы, которые за короткое время поставили правильный диагноз и вылечили его.

Особую благодарность выражаю главному врачу Муллиной Венере Петровне, которая очень чуткая, добрая и всегда готова прийти на помощь. Также квалифицированной работой и добротой выделяется заместитель главного врача Мусалимова Гульсина Габдулловна. Спасибо всем врачам и медперсоналу, которые так старательно нас лечили!

Н. Дедушкина

Выражаю искренние слова признательности и благодарности докторам Вурнарской ЦРБ: Михайловой Галине Арсентьевне – заслуженному врачу ЧР – врачу общей практики поликлиники; Прокопьевой Рене Никоновне – врачу I категории – зав. терапевтическим отделением; Курманиной Нине Арсентьевне – заслуженному врачу РСФСР – врачу-терапевту стационара.

Доверие к ним как к врачам, к их высокому профессионализму, компетентности выливается лучше лекарств. Добрых слов заслуживает повседневная, вроде незаметная, работа коллектива медицинских работников отделения: Петровой А.А. – старшей медсестре высшей категории; Алексеевой Л.В. – медсестре высшей категории; Почемкиной Р.И. – медсестре I категории, ветерану труда; Романовой Н.Н. – медсестре I категории; Трофимовой В. – медсестре.

Считаю нужным отметить оказание качественной своевременной медицинской помощи прямо по месту жительства коллективом медицинских работников Буртасинского офиса общеврачебной (семейной) практики. Также высокой похвалы заслуживает работа фельдшера Чарклинского фельдшерско-акушерского пункта Евсеевой Галины Михайловны. Отмечу, что для обеспечения жителей Буртасинского сельского поселения качественными медицинскими услугами главным врачом Вурнарской ЦРБ Казаковой Ольгой Михайловной – врачом-терапевтом высшей категории- принимаются все меры.

Г.Д. Петров, глава Буртасинского сельского поселения Вурнарского района ЧР

ЗА МНОГОЛЕТНЮЮ РАБОТУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШИИ

Указом Президента России от 14 октября 2012 года почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено **Фомину Николаю Ивановичу** – заведующему отделением гнойной хирургии стационара бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница №1» города Чебоксары. Николай Иванович имеет высшую квалификацию хирурга. За годы работы им выполнено более 5 тысяч операций, внедрены новые методы диагностики и лечения при инфекциях кистей; для лечения ран. Фомин Н.И. опубликовал 12 научных работ в медицинских журналах и сборниках. В 2002 году Николаю Ивановичу присвоено почетное звание «Заслуженный врач Чувашской Республики». В 2006 году награжден Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

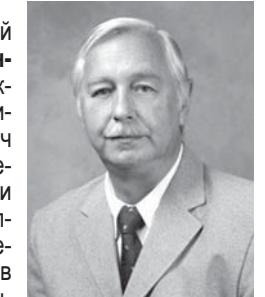


Указом Главы Чувашии от 21 ноября 2012 года присвоено почетное звание «Заслуженный врач Чувашской Республики» **Архиповой Василисе Владимировне** – заместителю главного врача бюджетного учреждения Чувашской Республики «Аликовская центральная районная больница». Василиса Владимировна – врач высшей квалификационной категории с многолетним опытом работы. В 1998 г. была призером на республиканском конкурсе «Врач года» в номинации «Лучший врач-педиатр». Является автором проекта «Профилактика табакокурения в детско-молодежной среде», который реализуется в районе с 2010 г.



За заслуги в охране здоровья населения и многолетний добросовестный труд награждена Почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, районной администрации, в 1998 году объявлена благодарностью Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Почетного звания «Заслуженный врач Чувашской Республики» удостоен **Ларюхин Александр Александрович** – врач-акушер-гинеколог бюджетного учреждения Чувашской Республики «Президентский перинатальный центр». Александр Александрович – врач высшей квалификационной категории, владеющий всеми видами оперативных вмешательств в акушерстве и гинекологии. Является организатором и первым исполнителем гистероскопических и лапароскопических гинекологических операций в Чувашии. За 20 лет работы в учреждении при его непосредственном участии успешно произведено свыше 7000 эндоскопических гинекологических операций. Доля операций лапароскопическим доступом достигла 80% от общего объема, что позволяет сократить сроки пребывания больных в стационаре и длительность временной нетрудоспособности.



Почетное звание «Заслуженный врач Чувашской Республики» присвоено **Рзай Офелии Викторовне** – врачу-фтизиатру казенного учреждения «Республиканский противотуберкулезный диспансер». Офелия Викторовна одна из первых в Российской Федерации внедрила в Чувашии внутривенный экспрессный метод введения изониазида, позволивший повысить эффективность лечения туберкулеза легких. По актуальным вопросам лечения больных туберкулезом опубликовано 20 научных статей. За многолетний добросовестный труд Рзай О.В. объявлялась благодарностью министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, награждалась Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.



Указом Главы Чувашии от 21 ноября 2012 года звание «Заслуженный работник здравоохранения Чувашской Республики» присвоено **Матвеевой Альбине Николаевне** – главной медицинской сестре казенного учреждения Чувашской Республики «Республиканский противотуберкулезный диспансер». Альбина Николаевна проводит большую работу по повышению качества организации сестринского дела во фтизиатрии. Под ее руководством организовано профессиональное обучение и переобучение среднего и младшего медперсонала. Налажена работа Совета медицинских сестер учреждения. Под ее руководством организована «Фтизио-школа» для выздоравливающих больных, с ее участием проводятся обучающие семинары в учреждениях здравоохранения по вопросам раннего выявления, контролируемой химиотерапии и профилактики туберкулеза среди населения. Матвеева А.Н. за многолетний добросовестный труд имеет награды Министерства здравоохранения Чувашской Республики. Награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.



УЧРЕДИТЕЛИ:

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

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

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

Индекс 54839. Номер подписан в печать 29.11.2012 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.