

Медицинский ВЕСТНИК

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 2 (307) 28 февраля 2013 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

ПОСЛАНИЕ ГЛАВЫ ЧУВАШИИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ СОВЕТУ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И НАРОДУ ЧУВАШИИ

14 февраля Глава Чувашской Республики Михаил Игнатьев выступил с ежегодным Посланием

В этом году Послание было соединено с годовым отчетом о результатах деятельности Кабинета Министров Чувашии.

«Медицинский вестник» публикует материалы из Послания Государственному Совету, в которых Глава республики уделяет особое внимание развитию системы здравоохранения и укреплению социальной сферы.

«Как подчеркнул Президент России Владимир Владимирович Путин, «...результатом работы любого Правительства, любого руководства любой страны, результатом работы в сфере экономики должны быть соответствующие показатели, достигаемые в социальной сфере, для того чтобы люди чувствовали, что жизнь меняется и меняется к лучшему».

Решение экономических задач, развитие предпринимательства, реализация инвестиционных программ, рост доходов бюджета не являются для Правительства Чувашии самоцелью. Вместе с улучшением макроэкономических показателей должны повышаться уровень и качество жизни населения республики.

В течение 2012 года мы проводили поэтапное повышение оплаты труда работников бюджетной сферы... В результате введения дополнительной оплаты врачам и среднему медицинскому персоналу в рамках Программы модернизации здравоохранения среднемесячная номинальная



начисленная заработная плата врачей в республике по состоянию на 1 ноября 2012 г. составила 23 503 рубля, средних медицинских работников – 13 502 рубля. К 2018 году средняя заработная плата врачей должна в два раза превысить средний уровень зарплат по региону, а заработная плата среднего и младшего медицинского персонала – в полтора раза. ...Республика в полном объеме выполняет возложенные на нее обязательства по отношению к льготным категориям населения. Это касается, в частности, мер социальной поддержки ветеранов, тружеников тыла, реабилитированных и лиц, пострадавших от политических репрессий.

Ежегодно увеличивается объем средств, направляемых на предо-

ставление мер социальной поддержки региональным льготникам. Из республиканского бюджета на указанные цели в 2012 году направлены средства в объеме 1,8 млрд рублей. Рост по сравнению с 2011 годом, когда на эти цели было направлено 1,6 млрд рублей, составил 12,5%. В 2013 году планируются расходы в размере 1,9 млрд рублей. Каждая четвертая семья получает в той или иной форме государственную поддержку на оплату жилищно-коммунальных услуг.

С 1 января 2012 г. в Чувашии был расширен перечень категорий граждан, имеющих право на присвоение звания «Ветеран труда Чувашской Республики». Право на получение мер социальной поддержки, установленных для ветеранов труда Чувашской Республики, приобрели

граждане, имеющие большой трудовой стаж – не менее 40 лет для женщин и 45 лет для мужчин. На сегодняшний день звание «Ветеран труда Чувашской Республики» по стажу получили более 19 тыс. ветеранов. В перспективе следующим шагом станет снижение возрастных рамок до 35 лет для женщин и до 40 лет для мужчин.

Введена дополнительная мера социальной поддержки многодетных семей в виде республиканского материнского (семейного) капитала в размере 100 тыс. рублей. Его получают семьи при рождении с 1 января 2012 г. третьего ребенка или последующих детей. Уже выдано более 1950 сертификатов, из них 114 семей использовали средства республиканского материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий.

В 2013 году усиливается социальная политика, направленная на поддержку материнства и стимулирование рождаемости. Для этого с 1 января введена ежемесячная денежная выплата в связи с рождением третьего ребенка или последующих детей. Она предоставляется в размере величины прожиточного минимума для детей семьям со среднедушевым доходом ниже среднего размера по Чувашской Республике. По предварительным оценкам, ее получателями станут почти 100% семей, в которых начиная с 1 января 2013 г. родился третий или последующий ребенок.

Продолжение – на стр. 2.

Актуально

Рецепт по SMS

До конца 2013 года Министерством здравоохранения Российской Федерации будет окончательно определена концепция электронного рецепта на лекарства, который станет частью электронной карты больного. После введения электронных рецептов необходимость в заполнении бумажного рецепта отпадет, а назначения врачей, внесенные в электронную карту больного, сразу будут доступны аптекам через единую базу. Также Минздравом России для больных хроническими заболеваниями обсуждается возможность получения очередного назначения без личного визита к врачу. О выписанном рецепте врач сможет проинформировать пациента по SMS. Однако для того, чтобы система электронных рецептов смогла функционировать необходимо будет подготовить аптеки.

Лучший школьный врач

14-17 февраля 2013 года в Москве состоялся XVII Конгресс педиатров России. В день открытия мероприятия состоялось награждение победителей конкурса «Лучший школьный врач», «Лучшая школьная медсестра». В конкурсе принимали участие Иванова Лариса Петровна, врач-педиатр дошкольно-школьного отделения БУ «ГДБ № 4». Она с 1998 года работает врачом педиатром дошкольно-школьного отделения, активно участвует во всероссийских и республиканских конкурсах, в республиканском конкурсе 2005 года с проектами «Классы здоровья», «Валеологическая служба школы» заняла призовые места, и третье место – в республиканском конкурсе «Лучший врач педиатр-2004».



Изменения в диспансеризации

С 1 января 2013 года вступил в силу приказ Минздрава России от 3.12.2012 г №1006н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Приказ составлен в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которой определены понятия «медицинские осмотры» и «диспансеризация населения».

По расчетам Минздрава РФ нагрузка на медицинский персонал увеличится, по прогнозу, не более чем на 7%. В настоящее время профилактическая работа в практике участкового врача в лучшем случае занимает не более 25-30% рабочего времени, для реализации программы диспансеризации требуется уже не менее 40% рабочего времени. Подробнее о новых правилах диспансеризации — на стр. 5.

СПАСТИ ЖИЗНЬ

современное лечение можно получить не только в федеральных центрах, расположенных в столичных городах, но и в специализированных отделениях на региональном уровне, - сообщил пресс-секретарь министра Олег Салагай. - Причем лечение это будет бесплатным для пациентов».

На вопрос, насколько оправданы бесконечные акции сбора денег, чтобы послать очередного ребенка на лечение за рубеж, Вероника Скворцова со всей ответственностью заявила: «У нас уже нет ограничений для детей в получении высокотехнологичной помощи. И нет длинных очередей. Все необходимые плановые операции проводятся в 10-30-дневный срок. Экстренные операции - вне очереди. В 2010 году такую помощь получили 30 900 детей, в 2011 году — 54 700, в прошлом году - более 70 000 детей. И только в тех редких случаях, когда необходимая операция не может быть сделана в наших клиниках, дается направление на зарубежное лечение. Притом такое лечение оплачивается государством.



Поможем
детям вместе!

На днях одно популярное издание опубликовало несколько конкретных фамилий детей, которым благотворительные фонды собирали деньги. Стали разбираться. Большинство детей, как оказалось, не требовали даже высокотехнологичной помощи. Их можно было прооперировать как в региональных, так и феде-

ральных стационарах. У одного ребенка - косопалость, у другого - киста щетки. Я была потрясена. Мы тут же связались с министрами здравоохранения регионов. Выяснилось: к ним информация о таких детях даже не поступала. Сейчас проверяем, почему это происходит. Почему разорвана связь между департаментами здравоохранения и главврачами. Кто и почему уверяет родителей, что адекватную помощь их ребенок может получить только за пределами России или в платных клиниках. Кому это выгодно?».

В Чувашии также все более широкое распространение получает деятельность неправительственных организаций, осуществляющих сбор средств для оказания помощи больным детям. В Минздравсоцразвития Чувашии провели анализ и выяснили, что в большом количестве случаев помощь гражданам, для которых осуществляется сбор средств, может быть оказана за счет бюджетных средств. Для этого лечащим врачам, терапевтам нужно вовремя подать информацию о таких пациентах в Министерство для организации соответствующей медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий.

Объявления о сборе огромных сумм, необходимых для лечения часто в иностранной клинике, совсем не редкость в наших газетах, радиопередачах и соцсетях. В конце февраля министр здравоохранения Вероника Скворцова поручила проверить, для каких же случаев объявляется сбор пожертвований. Оказалось, что нередко деньги собирались на то, чтобы отправить пациента лечиться за рубеж, хотя он вполне мог получить качественную помощь в России.

Министерство разослало письма в несколько наиболее известных благотворительных фондов, помогающих финансировать лечение маленьких пациентов, и пригласило их сотрудничать. Благотворителям предлагается передавать в минздрав данные о детях, для которых собираются деньги. В министерстве в зависимости от конкретного диагноза помогут направить ребенка на лечение в одну из российских клиник либо, если нужна помощь не может быть оказана в России, оплатят ему помощь зарубежных врачей. «Мы не зря серьезно развивали различные направления в оказании высокотехнологичной помощи - сегодня самое

Официально

(Продолжение. Начало на стр. 1.)
«Медицинский вестник» публикует материалы из Послания Государственному Совету, в которых Глава республики уделяет особое внимание развитию системы здравоохранения и укреплению социальной сферы.

ПОСЛАНИЕ ГЛАВЫ ЧУВАШИИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ СОВЕТУ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И НАРОДУ ЧУВАШИИ

14 февраля Глава Чувашской Республики Михаил Игнатьев выступил с ежегодным Посланием.

«...Наша цель – не только сохранять социальные гарантии ветеранам, инвалидам, пожилым гражданам, многодетным семьям, но и постоянно усиливать меры их социальной защиты.

Благодаря принятым эффективным мерам, направленным на стимулирование рождаемости, в Чувашии существенно изменилась динамика основных демографических показателей. С глубоким удовлетворением отмечаю, что в 2012 году, впервые за последние 20 лет, естественная убыль населения сменяется приростом. В последний раз в нашей республике он наблюдался в 1992 году. По итогам прошлого года естественный прирост составил + 0,7 на 1000 населения, ожидаемая продолжительность жизни составила 70,6 года.

Степень цивилизованности общества зависит от его доброго отношения к людям с ограниченными возможностями. «Час в добре пробудешь – все горе забудешь», – гласит народная мудрость. В настоящее время в Чувашии проживают 90,2 тыс. инвалидов. В последние годы создана эффективная система по их трудоустройству, многое сделано для устранения препятствий, мешающих их интеграции с обществом. Успехи республики в этой области отметил Председатель Правительства России Дмитрий Анатольевич Медведев.

Однако до окончательного решения вопроса еще очень далеко. Остро стоит проблема формирования доступной среды в системе профессионального

образования, создания специализированных рабочих мест, возможности получения образования в домашних условиях. Кроме того, требуется расширить спектр образовательных услуг и профессий, предоставляемых лицам, ставшим инвалидами во взрослом возрасте и нуждающимся в переквалификации.

Результаты социологических исследований показывают, что 60% граждан с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата преодолевают барьеры при пользовании общественным транспортом, 48% – при совершении покупок. Две трети инвалидов по зрению отмечают, что им трудно, а то и практически невозможно посещать спортивные сооружения и места отдыха.

Для решения этих проблем планируется создать специализированный республиканский центр профессионального обучения, активнее привлекать средства массовой информации для освещения вопросов профориентации инвалидов.

Нужна мощная реабилитационная база. Это поможет скоординировать усилия специалистов различного профиля, обеспечить необходимый уровень диагностического обслуживания, комплексный подход к организационному и научно-методическому обеспечению реабилитационных мероприятий.

В 2011-2012 годах в рамках Программы модернизации здравоохранения отремонтировано 100% родильных домов, 80% межрайонных центров, обслуживаю-

щих сельское население.

Благодаря эффективной работе медицинских учреждений, внедрению современных технологий, повышению качества предоставляемых услуг нам удалось достичь положительных результатов. Системная борьба с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями способствовала снижению за последние шесть лет смертности: от болезней системы кровообращения – на 16,2%, от новообразований – на 9,1%, от туберкулеза – на 44,4%.

За эффективную реализацию Программы модернизации здравоохранения Чувашии в октябре 2012 года получила дополнительные средства в размере 145,8 млн рублей. Они направлены на ремонт 6 лечебных учреждений республики, приобретение мобильного центра здоровья, мобильных комплексов для диспансеризации взрослого населения и детей, 43 санитарных автомобилей для оказания неотложной медицинской помощи.

Согласно моему указу, в 2013-2015 годах на территории сельских поселений будут открыты 100 модульных фельдшерско-акушерских пунктов. Это позволит усовершенствовать систему охраны и укрепления здоровья жителей села, сделать для них более доступной и своевременной качественную медицинскую помощь.

Получила дальнейшее развитие медицина высоких технологий. Республика

стала лидером в сфере высокотехнологичной помощи, оказываемой на базе Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

Между тем практически все используемые в этом центре протезы – импортные. Предлагаю инициативным предпринимателям подумать о перспективах организации частного государственного партнерства в изготовлении качественных отечественных протезов. Кроме того, в медицинской отрасли существуют еще несколько инвестиционно привлекательных направлений. Назрела необходимость строительства завода по утилизации медицинских отходов. Правительство республики готово рассмотреть предложения частных инвесторов и оказать необходимое содействие в реализации указанных проектов.

Хорошо известно, что сократить расходы на лечение населения и добиться, чтобы нация была здорова, можно только через профилактику заболеваний. К сожалению, на протяжении длительного времени наши граждане слишком беззаботно относились к собственному здоровью. Сегодня приходится наверстывать упущенное.

Благодаря активной разъяснительной работе в обществе начинает складываться негативное отношение к курению, все больше жителей республики выбирают здоровый образ жизни. Это хорошая тенденция. Теперь настала пора взяться за решение еще одной

серьезной проблемы – проблемы алкоголизации населения.

Практика показывает, что запретительные меры не ведут к желаемому результату и приносят больше вреда, чем пользы. В борьбе с алкоголизмом нужно опираться в первую очередь на разъяснительную работу, разрушать сложившиеся стереотипы. В XXI веке уже нельзя всерьез воспринимать архаичное утверждение о том, что употребление спиртного для нас является едва ли не народной традицией. Пьющий человек неконкурентоспособен в современном мире, а алкоголь несовместим с такими важнейшими жизненными аспектами, как «здоровье», «успешная карьера», «семейное счастье», «материальное благополучие», «самореализация».

Нужна эффективная антиалкогольная кампания, адресованная не только взрослому населению, но и молодежи. Необходимо на порядок повысить качество работы по привлечению населения к занятиям спортом, разъяснению важности и необходимости здорового образа жизни. Главным нашим лозунгом должны стать слова поэта «Не позволяй душе лениться!»

Одновременно с усилением пропагандистской работы Правительству республики и главам муниципальных образований необходимо принять дополнительные административные меры по борьбе с оборотом нелегальной алкогольной продукции.

Мнение

Главный врач Центральной городской больницы В.А. Теллина: «В Послании четко определены приоритеты и задачи в области социальной политики. Если взять здравоохранение, то очень много зависит от уровня оказания первичной медико-санитарной помощи. В этой связи строительство 100 модульных фельдшерско-акушерских пунктов позволит качественно повысить медицинскую помощь на местах, укрепить здоровье жителей села. Очень близко понимание «экологии души». Это действительно в нашей жизни очень важно, важно для каждого из нас, для наших детей, для любой семьи и всего общества».

Директор Чебоксарского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. Академика С.Н. Федорова» Минздрава России Н.Паштаев: «В Послании Главы Чувашии большое внимание уделено здоровью каждого человека и нации в целом, так как без него невозможно дальнейшее развитие экономики, науки и культуры в республике. Поэтому, как работники отрасли здравоохранения, мы поддерживаем Послание Главы и приложим все усилия во имя улучшения жизни и здоровья людей».

Главный врач Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн Е.В. Барсукова: «Послание Главы Чувашии обращено к каждому из нас и затрагивает все сферы деятельности в республике. В нем подведены итоги работы, среди которых отмечены и положительные результаты в сфере здравоохранения, дано множество позитивных примеров развития предприятий и организаций. Так же определены и слабые места, которые требуют особого внимания. Для их устранения, а в итоге, для дальнейшего роста благосостояния республики и сохранения социальных гарантий населения, в послании обозначены конкретные задачи и цели, даны конкретные поручения. Как подчеркнул Глава, «только упорно работая, мы сделаем нашу жизнь лучше». Со своей стороны мы должны приложить все усилия для реализации поставленных задач по сохранению здоровья населения, привлечению большинства людей в число ведущих здоровый образ жизни. А всем нам, жителям республики, необходимо приложить все усилия для формирования положительного имиджа Чувашии».

Главный врач Республиканской стоматологической поликлиники В.И. Бычков: «Вопросы профилактики и здорового образа жизни, озвученные в Послании, – самые насущные темы. В работе стоматологической службы республики будет сделан акцент на профилактические посещения. Чтобы население ответственно относилось к бережению своего здоровья, необходимо обучить основам здорового образа жизни и выработать мотивацию. Будем над этим работать».

Директор КУ «Центр предоставления мер социальной поддержки» МЗСР ЧР И.А. Дроздова: «Послание Главы Чувашской Республики сегодня – это ряд поставленных задач, направленных на решение главной задачи государственной власти – повышение уровня и качества жизни населения Чувашской Республики. Чувашия не стоит на месте, а находится в постоянной динамике, в развитии, ежегодно превращая в жизнь различные проекты по поддержке

Медицинские работники Чувашии обсуждают Послание Главы республики М.В. Игнатьева

всех социальных групп населения. На фоне существующей в нашей республике стабильности социальной сферы в Послании четко обозначен курс на реализацию Государственной программы «Доступная среда». Создание Центра профессионального обучения инвалидов, мощной реабилитационной базы для инвалидов и детей-инвалидов позволят людям с ограниченными возможностями адаптироваться в современном обществе».

Главный врач Республиканской клинической больницы В.П. Муллина: «Послание Главы республики было прозвонено основной целью – повышение благополучия и качества жизни, увеличение ее продолжительности для граждан Чувашской Республики. Глава Республики поставил задачей улучшение демографической ситуации. Сотрудники Республиканской клинической больницы решают данную задачу путем обеспечения доступности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Только за 2012 год 753 пациентам была оказана высокотехнологичная хирургическая помощь по профилям: «торакальная хирургия», «абдоминальная хирургия», «нейрохирургия». Применены рентгенэндоваскулярные методики и тромболитической терапии в Региональном сосудистом центре снизило показатели летальности от инсульта и инфаркта миокарда соответственно на 23,6% и 0,3%, число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и независимых в повседневной жизни увеличилось на 30,5%. Совершаемые специалистами Республиканской больницы повседневные оперативные вмешательства позволяют снизить показатели смертности, что позитивно сказывается на демографической ситуации в Чувашской Республике».

Главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы Д.Г. Арсюттов: «Послание Главы нашей Республики – знаковое событие в общественно-политической жизни Чувашии. Этот документ задает ключевые направления развития республики в целом и работы всех ветвей власти, ставит перед нами конкретные задачи, как на предстоящий год, так и на обозримую перспективу. В выступлении Главы было много интересных и запоминающихся моментов, дельных идей, конкретных решений, но мне больше всего импонировал общий настрой, нацеленность послания – повышение уровня и качества жизни населения Чувашии. Очень важно, что Михаил Игнатьев уделил серьезное внимание вопросам здравоохранения: демографии, повышению рождаемости и продолжительности жизни, сохранению здоровья населения. При этом отметил ключевую роль развития здорового образа жизни, физической культуры и спорта, особенно среди молодежи. И в этом направлении в Чувашии проводится большая работа. В послании поставлены четкие задачи и пути их решения, так что будем их решать и добиваться положительных результатов».

Главный врач БУ «Городская клиническая больница №1» Л.А. Воропаева: «Послание Главы Чувашской Республики Государственному Совету «Трудиться на благо родного края, жить по закону и по совести» устремлено в будущее. Оно содержит, в первую очередь, стратегию модернизации социальной сферы. Именно то, что составляет основной смысл нашей работы. Стержневая его тема – развитие демографической программы. В Послании Михаил Васильевич отмечает, что впервые за последние 20 лет в Чувашии естественная убыль населения сменяется приростом. Из Послания вытекает, что в центре государственной политики находится человек, его здоровье и благополучие. Здоровый образ жизни становится одним из важнейших механизмов развития общества. Очень важно, что наряду с прогрессивным развитием медицины и здравоохранения разработано много мер по увеличению рождаемости».

Руководитель Главного бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии Л.В. Викторова: «Послание Главы Чувашской Республики М.В. Игнатьева к Государственному совету Чувашии по итогам 2012 года свидетельствует о продолжении экономического роста. По ряду основных показателей республика опередила среднероссийские темпы роста. В поддержку малоимущих, многодетных, молодых семей, молодых специалистов приняты правовые акты, строятся детские сады, проводятся капитальные ремонты больниц, школ. Были подробно затронуты социальные и медицинские проблемы, детский отдых, промышленная политика, агропромышленный комплекс, жилищное строительство, строительство дорог. В целях улучшения положения и качества жизни пожилых людей Указом Президента Чувашской Республики расширен перечень категорий граждан, имеющих право на присвоение звания «Ветеран труда». В Республике зарегистрирован естественный прирост населения. В рамках реализации государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015 годы начата работа по созданию безбарьерной среды для маломобильных групп населения, так же намечено строительство Реабилитационного центра для взрослых. Создаются все условия для комфортного проживания граждан».

Директор Центра социальной помощи семье и детям Л.В. Рябинина: «В Послании Глава Республики М.В. Игнатьев отметил те программы, которые направлены на семейное благополучие и предложил разработать эффективную антиалкогольную программу. Глава отметил: алкоголь несовместим с понятиями – «счастливая семья», «успешная карьера», «крепкое здоровье». Нам, специалистам социальной сферы, которые ежедневно встречаются с неблагополучными семьями эта тема очень близка и понятна».

Главный врач Республиканского клинического онкологического диспансера И. Ю. Долгов: «Результаты развития экономики Чувашской Республики по итогам 2012 года свидетельствуют о продолжении устойчивого экономического роста. Валовый региональный продукт в 2010 году составлял 152,5 млрд рублей, в 2012-м по оценке – 207,5 млрд рублей. Заработная плата врачей по состоянию на 1 января 2013 года достигла 23573,9 рубля, средних медицинских работников – 13540,39 рублей. Общий объем дополнительных средств, направленных на повышение оплаты труда работников бюджетной сферы, составил 2353,6 млн рублей. Основной программой, направленной на развитие системы здравоохранения республики, являлась Программа модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы. Общая сумма ее финансирования составила 4852,0 млн рублей. За эффективную реализацию мероприятий Программы модернизации выделены дополнительные средства в размере 297,3 млн рублей. Приоритетами Программы модернизации здравоохранения являются улучшение показателей здоровья населения, организация записи на прием к врачам в электронном виде, внедрение электронного паспорта медицинских учреждений, электронной медицинской карты. В ближайшие три года будут построены 300 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП).

Главный результат реализации Программы модернизации здравоохранения – улучшение показателей здоровья населения, стабилизация демографической ситуации. Впервые за 20 лет в республике зарегистрирован естественный прирост населения (+0,7 на 1000 населения).

Одной из приоритетных задач в сфере физической культуры и спорта является активное привлечение населения к систематическим занятиям физической культурой и спортом путем эффективного использования сети спортивных сооружений.

Послание Главы Чувашской Республики М.В. Игнатьева направлено на повышение качества и уровня жизни жителей республики».

Главный врач Городского клинического центра г.Чебоксары И.Ю. Лисенкова: «Принимая участие в десятой сессии Государственного Совета Чувашской Республики пятого созыва, с большим удовольствием и гордостью за республику слушала ежегодный отчет о результатах деятельности Кабинета Министров Чувашской Республики за 2012 год и Послание Главы Чувашской Государственному Совету на 2013 год. Большое впечатление произвели оптимизм Главы республики, Михаила Васильевича Игнатьева, его открытость, умение обсуждать как успехи, так и проблемы. Уверена, что намеченные планы обязательно будут выполнены, экономика Чувашии получит свое дальнейшее развитие».

Мероприятия по снижению смертности и травматизма от дорожно-транспортных происшествий обсуждены на совещании членов Правительства республики

25 февраля на еженедельном совещании членов Правительства республики обсуждены вопросы по снижению смертности и травматизма от дорожно-транспортных происшествий.

Министр здравоохранения и социального развития Чувашии Алла Самойлова выступила с докладом о результатах мониторинга реализации мероприятий, направленных на организацию медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях по итогам 2012 года.

Алла Владимировна отметила, что для оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Чувашии работают травмоцентры I, II, III уровня, министерством разработан маршрут оказания медицинской помощи и порядок взаимодействия травмоцентров и службы «03». На всех машинах скорой медицинской помощи установлена бортовая аппаратура спутниковой навигации ГЛОНАСС, что дает возможность независимо от территориальной принадлежности мобильно управлять бригадами скорой медицинской помощи при ДТП.

В результате внедрения новой организационной модели «трассовой» медицины, созданной на основе картирования федеральной и общереспубликанских трасс, сократилось время ожидания пострадавшими бригад скорой медицинской помощи с 25 минут в 2006 году до 13,7 минут в 2012 году, увеличился процент своевременности прибытия бригад на вызов до 93,2%.

По данным ГИБДД по ЧР, в 2012 году на территории республики зарегистрировано 2060 дорожно-транспортных происшествий, в которых погибло 265 человек и 28651 ранено. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличилось как количество происшествий (на 14,5%), так и число раненых (на 12,7%), однако количество погибших сократилось на 1,5%. Увеличилось число ДТП, совершенных водителями, управлявшими транспортом в состоянии алкогольного опьянения на 13,4%, в которых погибло 11 и ранено 249 человек.

В 2012 году увеличилось количество ДТП с участием детей - на 6,8%, в них погибло - 8 и ранено - 277 детей. Большая часть всех происшествий с участием детей совершены в г. Чебоксары.

Благодаря реализации Программы модернизации дополнительно к исполнению мероприятий республиканских и федеральных целевых программ, а также Нацпроекта, травмоцентры оснащены медицинским оборудованием в соответствии с утвержденными федеральными Порядками, выстроена маршрутизация пострадавших от ДТП, обеспечивающая оказание необходимой медицинской помощи в течение 40

минут. Так, по итогам 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года увеличилась доля пострадавших, доставленных в травмоцентры I уровня с 10,9% до 12,6%, доля оперативных вмешательств в травмоцентрах I уровня сохраняется на уровне 18%. Доля умерших в учреждениях здравоохранения республики сократилась с 8,8% до 2,2%.

Смертность в результате ДТП составляет 10% в структуре смертности от внешних причин, и снижение данных показателей остается актуальной проблемой. Минздравсоцразвития Чувашии разработан оперативный план профилактических мероприятий по сокращению смертности и травматизма от внешних причин, включая дорожно-транспортные происшествия, пожары, стихийные бедствия и происшествия на воде, определены ежемесячные контрольные индикаторы эффективности снижения смертности населения Чувашской Республики по основным видам внешних причин смерти в 2012 году. Благодаря проводимым мероприятиям, по данным Чувашстата, показатель смертности от внешних причин в республике за 2012 год в сравнении с аналогичным периодом прошлого года снизился на 11,3%, в том числе от ДТП - на 4,4% и составил 17,4 на 100 тыс. населения.

Министр Алла Самойлова обратила внимание, что в рамках выполнения целевых индикаторов, поставленных в Указах Президента России от 7 мая, необходимо снизить смертность от внешних причин к 2018 году до 10,6 на 100 тыс. населения. «Необходимо эффективное межведомственное взаимодействие с привлечением всех заинтересованных структур для решения поставленных задач», - отметила Алла Владимировна.

Глава Чувашии Михаил Игнатьев, подводя итоги обсуждения данного вопроса, подчеркнул, что одними призывами в такой ситуации сложно обойтись, все структуры должны гибко работать для достижения положительных результатов.



Специалисты Минздрава России отметили системный подход в оказании реабилитационной помощи жителям Чувашии

21 февраля с рабочим визитом Чувашию посетили директор департамента стандартизации и специализированной медицинской помощи Минздрава России Ляля Габбасова и главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России Галина Иванова. Специалисты изучили возможности оказания реабилитационной помощи детям и взрослому населению республики.



В Президентском перинатальном центре они ознакомились с работой отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, с методиками ранней реабилитации, особенностями транспортировки и оказания помощи новорожденным, особенно глубоко недоношенным детям.

В Республиканской клинической больнице специалисты Минздрава России посетили Региональный сосудистый центр, кардиологическое, неврологическое и нейрохирургическое отделение. Организация оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией в Региональном сосудистом центре, основанной на мультидисциплинарном подходе к лечению и реабилитации больных, применении на ранних этапах тромболитической терапии, рентгенэндоваскулярных методик и высокотехнологичных нейрохирургических операций позволило за период 2009-2012 годы снизить показатели госпитальной летальности от инсульта и инфаркта миокарда соответственно - на 23,6% и 0,3% число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, и независимых в повседневной жизни увеличилось на 30,5%.

Гостей республики приятно удивил новый способ реабилитации пациентов неврологического отделения - спектакль «Беда от нежного сердца» Чувашского государственного театра кукол в рамках реализации социального проекта «Терапия искусством».

По словам министра Аллы Самойловой этот проект позволяет больным на ранней стадии после инсульта и инфаркта получить «эмоциональное наслаждение» и фактически зарядиться здоровьем: «Те спектакли, которые предполагается играть в больницах будут небольшие, но настолько яркие и позитивные, чтобы пациенты не чувствовали себя больными. Для этого и нужны такие проекты».

Главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России Галина Иванова предложила поделиться опытом реализации проекта на Конгрессе по неврологии, который состоится в г. Москва 3-4 июня 2013 года.

В этот же день делегация российских специалистов посетила Городскую клиническую больницу №1 г. Чебоксары, Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, отделение восстановительного лечения Республиканской детской клинической больницы, Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями.

В ходе встречи с министром Аллой Самойловой специалисты Минздрава России выразили удовлетворение увиденным: «Довольны. Везде есть системный подход. Проехали страны, поэтому есть с чем сравнивать».

Реконструкция трех лечебных учреждений Чувашии включена в план основных мероприятий по подготовке и проведению празднования 100-летия образования Чувашской автономной области.

28 января 2013 года Председателем Правительства Российской Федерации Дмитрием Медведевым во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 28 июля 2012 г. № 1061 подписано Распоряжение №74-р «О праздновании 550-летия основания г. Чебоксары и 100-летия образования Чувашской автономной области».

Данным распоряжением утвержден план основных мероприятий, связанных с подготовкой и проведением празднования 550-летия основания г. Чебоксары и план основных мероприятий, связанных с подготовкой и проведением празднования 100-летия образования Чувашской автономной области.

В рамках подготовки и проведения празднования юбилейных дат планируется реализовать комплекс мер, на-

К ЮБИЛЕЮ

правленных на воссоздание, реконструкцию и реставрацию памятников истории и культуры, образования, культуры и спорта.

В план основных мероприятий по подготовке и проведению празднования 100-летия образования Чувашской автономной области включена реконструкция трех лечебных учреждений республики: Центральной городской больницы, Городской детской больницы №2 и Республиканской клинической больницы.

На реконструкцию здания Центральной городской больницы для размещения в ней многопрофильной поликлиники по адресу: г. Чебоксары, проспект Ленина, 12 в 2013-17 годы будет направлено 492 млн рублей (220 млн руб. из федерального бюджета, 272 - из республиканского). Планом реконструкции предусмотрено сохранение части здания поликлиники, выходящей непосредственно на проспект Ленина, приведение его в нормальное эксплуатационное состояние, а также пристрой к нему четы-

рехэтажного корпуса. В этом корпусе будут размещены поликлиника для обслуживания взрослого населения; женская консультация; психотерапевтический центр, реабилитационный центр для инвалидов.

В непосредственной близости от «взрослой» поликлиники, на месте здания бывшего родильного дома планируется разместить поликлинику для обслуживания детского населения центральной части города. Проектом предусматривается реконструкция двух существующих зданий в едином архитектурном ансамбле.

На реконструкцию здания стационара Городской детской больницы №2 по ул.Гладкова, 15 в 2015-18 годах будет направлено 322 млн рублей (130 млн руб. из федерального бюджета, 192 - из республиканского). В рамках проекта реконструкции предусмотрено расширение инфекционного стационара путем пристрой к четырехэтажному корпусу, соединенного переходом с существующим корпусом.

Реконструкцией здания

диагностического центра Республиканской клинической больницы по Московскому проспекту, 19 предусмотрено увеличение площадей путем строительства нового семиэтажного здания, соединенного переходом с существующим диагностическим корпусом. В новом корпусе будут располагаться поликлиника для обслуживания взрослого и детского населения, центр восстановительной медицины и реабилитации, республиканский центр здоровья. Стоимость реконструкции составит 187 млн рублей, в т.ч. средства республиканского бюджета Чувашской Республики - 109 млн рублей и средства федерального бюджета - 78 млн рублей.

Справочно: Общий объем финансирования основных мероприятий, связанных с подготовкой и проведением юбилейных дат Чувашской Республики составляет 25 758,3 млн рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 8 110,03 млн рублей, средств консолидированного бюджета Чувашской Республики - 9 738,92 млн рублей, внебюджетных источников - 7 909,35 млн рублей.

Для повышения качества жизни

7 фельдшерско-акушерских пунктов будут открыты в первом полугодии 2013 года.

14 февраля в ходе рабочего совещания под руководством Председателя Кабинета Министров Чувашии Ивана Моторина члены Правительства республики, руководители администраций районов обсудили задачи, поставленные перед муниципалитетами для повышения качества жизни населения.

Одним из обязательных условий для создания комфортных условий жизни является обеспечение населения медицинской помощью в шаговой доступности. На решение данных задач направлен Указ Главы Чувашской Республики от 02.11.2012 № 124 «О дополнительных мерах по совершенствованию оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в Чувашской Республике», в рамках реализации которого предусмотрено открытие 100 модульных фельдшерско-акушерских пунктов в 2013-2015 годах.

Руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова в своем выступлении обратила внимание, что Министерством разработан и утвержден сетевой график строительства модульных ФАП на 2013 год, в соответствии с которым в этом году будет открыто 20 новых фельдшерско-акушерских пунктов, а первые 7 ФАПов - в первом полугодии 2013 года.

Для реализации поставленных Михаилом Игнатьевым разработан проект соглашения между Минздравсоцразвития Чувашии и администрациями районов республики, в который включены обязательства администраций. Строительство модульных ФАПов планируется производить по технологии быстровозводимых домов с деревянным каркасом и стенами из сендвич-панелей.

Памятка

В рабочем совещании с главными врачами учреждений здравоохранения и главными внештатными специалистами с участием министра Аллы Самойловой, заместителя министра Ирина Ефимова сделана доклад о новом порядке диспансеризации.

Для медицинских работников отделения медицинской профилактики основной задачей в плане организации диспансеризации является практическое обеспечение согласованной работы и взаимодействия подразделений, участвующих в диспансеризации, учет проведения обследований и прохождения гражданами этапов диспансеризации, еженедельное информирование руководителя медицинской.

Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации о ходе проведения диспансеризации.

Задачей руководителя медицинской организации является определение круга ответственных лиц и подразделений, участвующих в проведении диспансеризации населения, постановка перед ними задач и принципиальной схемы взаимодействия для достижения целей диспансеризации.

Особенности диспансеризации взрослого населения в отличие от ДД

1. Масштабность (привлечение всех возрастных категорий)
 2. Двухэтапность
 3. Дифференцированность в проведении (в зависимости от пола и возраста)
 4. Наблюдение и коррекция факторов риска и динамическое наблюдение.
 5. Проведение 1 раз в 3 года
- Порядок предусматривает проведение в медицинских организациях диспансеризации следующих групп взрослого населения:

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: новые правила

- работающего населения
- неработающего населения
- обучающихся в образовательных организациях по очной форме.

Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие - с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

Ежегодно с учетом тех категорий населения, которые обследуются в соответствии с другими нормативными актами, и с учетом естественной невозможности добиться 100% охвата, должны проходить диспансеризацию не менее 23% взрослого населения, проживающего на территории обслуживаемого ЛПУ.

Этапность

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами - специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Первый этап включает в себя доврачебный осмотр (антропометрия, анкетирование), 8 видов

лабораторных исследований, 5 видов инструментальных исследований, осмотр врача невропатолога с 51 года и заключение врача терапевта

1. Опрос (анкетирование), выявляет факторы риска развития заболеваний, по специально утвержденной форме
2. Антропометрия (измерение роста, веса, окружности талии), рассчитывается индекс массы тела
3. Измерение АД
4. Определение уровня общего холестерина
5. Определение уровня глюкозы
6. Определение суммарного сердечно-сосудистого риска (SCORE, проводится гражданам с 40-65 лет)
7. ЭКГ (для мужчин старше 35 лет, для женщин с 45 лет и старше, при первичном прохождении всем)
8. Осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологию (для женщин)
9. Флюорография легких
10. Маммография (для женщин с 39 лет и старше)
11. Клинический анализ крови (развернутый для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)
12. Анализ крови биохимический (общий белок, альбумин, фибриноген, креатинин, общий билирубин, Асат, Алат, глюкоза, холестерин, Na, K с 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)
13. Общий анализ мочи
14. Исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше)
15. Определение уровня простат специфического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет)
16. УЗИ органов брюшной полости (для лиц старше 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)
17. Измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше)

18. Осмотр невролога для граждан в возрасте 51 и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет

19. Осмотр и заключение врача терапевта определяет группу здоровья, группу диспансерного наблюдения и краткое профилактическое консультирование

Второй этап проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, он включает в себя 2 вида лабораторных исследований (по результатам 1 этапа), 3 вида инструментальных исследований, консультации 4-5 специалистов и заключение врача терапевта.

1. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (проводится в случае подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача невролога, а также для мужчин 45 лет и старше, и женщин старше 55 лет при наличии комбинации 3 факторов риска АД, дислипидемии, избыточная масса тела и ожирение).

2. ФГДС (для граждан старше 50 лет при выявлении жалоб, свидетельствующих о возможности онкологических заболеваний верхних отделов ЖКТ).

3. Осмотр (консультация) врача невролога (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное ОНМК по результатам анкетирования, а также для граждан не прошедших осмотр невролога на первом этапе).

4. Осмотр (консультация) врача хирурга или уролога (для мужчин старше 50 лет при выявлении повышенного содержания простат специфического антигена в крови или выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы).

5. Осмотр (консультация) врача хирурга или колопроктолога (для граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе на скрытую кровь)

6. Колоноскопия или ректор-

романоскопия (для граждан 45 лет и старше по назначению врача хирурга или колопроктолога)

7. Определение липидного спектра крови (при повышении уровня общего холестерина крови)

8. Осмотр (консультация) врача акушер-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического мазка)

9. Определение гликированного гемоглобина (для лиц с выявленным повышенным уровнем глюкозы)

10. Осмотр (консультация) врача офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление)

11. Прием (осмотр) терапевта

Врач-терапевт по результатам определяет состояние здоровья, группу диспансерного наблюдения, направляет на групповое консультирование в школу пациента, для получения специализированной, в т.ч. высокотехнологической медпомощи, на санаторно-курортное лечение. При выявлении показаний к проведению дополнительных исследований осмотров, не входящих в объем диспансеризации они назначаются с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Документация

Все результаты осмотров и исследований вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

На основе сведений о прохождении диспансеризации медицинские работники кабинетов медицинской профилактики заполняют «Карту учета диспансеризации». Информация также вносится врачом-терапевтом в паспорт здоровья который выдается пациенту на руки.

Документация:

- Анкета по выявлению хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

- Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации (подшивается к амбулаторной карте)

- Карта учета диспансеризации (хранится в ОМГ/КМП)

- Паспорт здоровья (выдается гражданину)

Как присваиваются группы?

По результатам диспансеризации и планирования тактики ведения пациента выделяются следующие группы.

I группа - практически здоровые граждане с низким и средним риском болезней системы кровообращения и других заболеваний, не имеющие клинических проявлений заболеваний и не нуждающиеся в диспансерном наблюдении.

II группа - граждане с заболеваниями/состояниями, не требующими дополнительного обследования и диспансерного наблюдения, а также граждане с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска в кабинете медицинской профилактики, центре здоровья, при необходимости врач-терапевт назначает медикаментозную коррекцию.

III группа - граждане с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования.

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Профилактический медицинский осмотр в отличие от диспансеризации включает меньший объем обследования, проводится за один этап, одним врачом-терапевтом участковым в любом возрастном периоде взрослого человека по его желанию, но не чаще чем 1 раз в 2 года (в год проведения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится).

Материнство и детство

СОВЕТ ЖЕНЩИН МОРГАУШСКОГО РАЙОНА: «НАШИ ЖЕНЩИНЫ В НАДЕЖНЫХ РУКАХ»

В администрации Моргаушского района состоялась круглый стол «Семья, материнство и детство - общая забота!», в ходе которого приняли участие первый заместитель министра Татьяна Богданова, начальники отделов Минздрава Чувашии, курирующие охрану материнства и детства, Нина Емельянова, Аида Ибрагимова, председатель Республиканского совета женщин Ольга Зайцева, члены районного Совета женщин, члены администрации района.

Татьяна Богданова в приветственной речи отметила, что Правительство Чувашии уделяет серьезное внимание улучшению демографической ситуации: «Сделано многое, чтобы наши дети рождались здоровыми и росли социально защищенными. В республике реализуется целый ряд мер социальной поддержки многодетных семей: выдаются земельные участки, республиканский материнский капитал, с января 2013 года семьям при рождении третьего ребенка выплачивается ежемесячное пособие, сумма которого составляет более 5,5 тысяч рублей. Благодаря росту рождаемости и снижению смертности впервые за 2012 год в Чувашии зарегистрирован естественный прирост населения. Увеличивается и количество многодетных семей».

Татьяна Геннадьевна вручила сертификаты на республиканский материнский капитал семьям, в которых в 2012 году родились третьи дети: Валентине Даниловой и Наталье Скуратовой, и пожелала

молодым родителям здоровья и благополучия.

Главный врач Моргаушской центральной районной больницы Владислав Данилов отметил, что с закрытием родильного отделения у жителей района возникли некоторые опасения, что медицинская помощь для женщин станет менее доступной. «Эти опасения не обоснованы. В месяц, в среднем, у нас рожают около 15 женщин. Для их транспортировки в Президентский перинатальный центр (а женщины Моргаушского района рождают именно там) сформированы специальные бригады, выделены машины. Мы проанализировали, сколько времени проходит с момента вызова до госпитализации женщины в перинатальный центр. Не более полутора часов, - подчеркнул Вячеслав Григорьевич. - А освободившиеся помещения мы используем для расширения гинекологического отделения и открытия современной просторной женской консультации».

Главного врача поддержала руководитель Совета женщин Моргаушского району Лилия Тарасова: «Мы вчера посетили Президентский перинатальный центр и своими глазами увидели, что наши женщины в надежных руках. Они получили уникальную возможность для того, чтобы дети рождались здоровыми».

Как отмечает главный акушер-гинеколог Минздрава Чувашии Татьяна Дерипаско, «акушерство и неонатология - это всегда экстренная помощь». Более того среди рожавших абсолютно здоровых женщин становится все меньше. Всем остальным требу-

ется специализированная медицинская помощь. С этой целью в республике в рамках Программы модернизации здравоохранения проведена реорганизация службы родовспоможения до двухуровневой системы на стационарном этапе. То есть абсолютно здоровые и женщины средней группы риска будут рожать на втором уровне оказания медицинской помощи - в акушерско-гинекологических отделениях межтерриториальных медицинских центров (Алатырский, Батыревский, Шумерлинский, Канашский) и в городских перинатальных центрах (г. Чебоксары и г. Новочебоксарск).

Здесь созданы все условия для оказания качественной медицинской помощи: проведен капитальный ремонт, закуплено современное медицинское оборудование для оказания помощи беременным женщинам и новорожденным. В акушерских отделениях межрайонных центров палаты интенсивной терапии, родильные залы, аппараты слежения за состоянием беременных женщин и состоянием плода, те же самые, что и в перинатальных центрах г. Чебоксары и г. Новочебоксарск.

Для транспортировки беременных женщин до межрайонных центров организована круглосуточная работа санитарного автотранспорта. В настоящее время это один из лучших вариантов оказания акушерско-гинекологической помощи району.

Степанова Анна живет в Ибресинском районе. Вся беременность она наблюдалась в женской консультации по месту жительства, а рожать ее направили в межрайонный центр второго уровня на базе

Канашской городской больницы. «Наблюдаться хорошо. Ходили на каждый прием... Быстро родила. Тут врачи хорошие. Хорошо относятся ко всем. Очень нравится. Может, еще приду рожать сюда», - поделилась Анна, которую даже дальняя дорога не смущала. - Родные приезжают, все, что надо, привозят. Все нормально».

Соседка по палате Олеся Константинова родом из Янтиковского района родила второй раз: «Первого тоже здесь рожала, до ремонта, пять лет назад. Сейчас здесь очень хорошие условия, тепло, комфортно. Хорошо и мамам, и малышам... Окна пластиковые, ветер не дует. Стены, пол и вода горячая. Есть все условия».

По словам заведующего акушерско-гинекологическим отделением Канашской городской больницы Николая Машина, женщины из прикрепленных районов поступают вовремя: «Роды в реанимации принимать еще не приходилось. До этого женщин не доводим. Мы же смотрим».

На базе межрайонных центров работают женские консультации, где идет работа по пренатальному скринингу. Именно здесь в 12 недель беременности женщины из прикрепленных районов проходят первый УЗИ-скрининг. В тот же день идет забор крови на биохимический скрининг. Это позволяет выявлять на ранних сроках аномалии плода. По программе модернизации в женских консультациях сделан ремонт, закуплено новое оборудование, одноразовый медицинский инструмент. Произошла компьютеризация рабочих мест. У каждого врача в каждом кабинете свой компьютер. Посредством информа-

ционной системы ведется мониторинг здоровья всех беременных женщин на межрегиональном уровне. Если же здоровье беременной женщины вызывает серьезные опасения, санитарный автотранспорт доставляет ее в Президентский перинатальный центр - на третий уровень оказания медицинской помощи.

Лариса Хохлова поступила в Президентский перинатальный центр из Моргаушского района. Ждет мальчика, есть старшая дочка: «В Моргаушском роддоме не была. На сохранении здесь лежала. Мне кажется, здесь лучше. Персонал, клиника. Обследований много, даже о которых я не слышала».

Убедиться в том, что на третьем уровне оказания медицинской помощи беременным женщинам созданы все условия, смогли и представительницы Совета женщин Моргаушского района. 7 февраля они ознакомились с работой родильного отделения, отделения патологии новорожденных и акушерско-гинекологического отделения Президентского перинатального центра. «Члены женсовета специально приехали сюда, чтобы убедиться и позаботиться нашим молодым мамам, что в таких условиях рождают они своих детей. Мы очень рады за наших землячек, мы у них побывали. У них все хорошо. Наши новые граждане чувствуют себя хорошо благодаря врачам, медсестрам этого центра», - поделилась впечатлением от увиденного председатель совета женщин Моргаушского района Лилия Тарасова:

«Все сделано, чтобы обеспечить безопасность женщины и ребенка в родах. Мы хотим, чтобы женщина шла в роддом без чувства страха, зная, что у нее все будет хорошо», - отмечает главный акушер-гинеколог республики Татьяна Дерипаско.

4 февраля - Всемирный день борьбы с раком

С 1 января 2013 года вступил в силу приказ Минздрава России от 3.12.2012 г №1006н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Приказ составлен в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которой определены понятия «медицинские осмотры» и «диспансеризация населения».

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ИЛИ МЕДОСМОТР?



Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Профилактический медицинский осмотр проводится для раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для граждан по сохранению здоровья.

По результатам пилотного проекта по диспансеризации в Московской области на примере 5 поликлиник в течение 22.10.2012-22.11.2012, в среднем, количество обращений в день в каждой поликлинике составило 28 человек, 23,5% мужчин и 76,5% женщин. Основные способы используемые для приглашения граждан на диспансеризацию были: приглашение во время приема, приглашение через регистратуру, обзвон, обходы, наглядная информация, местные СМИ. На первой неделе обратилось 23,8% пришедших на диспансеризацию, на 2 неделе – 42,2%, на 3 неделе – 7%, на 4 неделе – 19%, на 5 неделе – 8% обратившихся в течение пилотного проекта.

Новый порядок диспансеризации разрабатывался с учетом не только отечественного, но и международного опыта.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования граждан в целях:

- раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития;
- определения группы состояния здоровья, проведения необходимых профилактических, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
- проведения краткого профилактического консультирования для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, индивидуального углубленного и группового профилактического консультирования (школы пациента) гражданам с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;
- определения группы диспансерного наблюдения.

По расчетам Минздрава РФ поначалу нагрузка увеличится, по прогнозу, не более чем на 7%. В настоящее время профилактическая работа в практике участкового врача в лучшем случае занимает не более 25-30% рабочего времени, для реализации программы диспансеризации требуется уже не менее 40% рабочего времени. Исходя из расчетов Минздрава РФ в 2013 г., ожидается, что ежедневно АПУ в рамках диспансеризации должны будут посещать 14-15 человек, 60% успеха будет зависеть от правильной организации работы.

Справка «Медицинского вестника»

Диспансеризация в нашей стране имеет многолетнюю историю. Программа всеобщей диспансеризации населения была принята в 1986 г. (приказ МЗ СССР от 30.05.1986 г., № 770), согласно которой в поликлиниках были созданы отделения и кабинеты профилактики, увеличена численность участковых врачей и педиатров, улучшено лабораторно-инструментальное оснащение. По результатам диспансеризации рекомендовалось выделять группы здоровых, практически здоровых и больных. Впервые указывалось, что в каждой из вышеперечисленных групп следует учитывать лиц с факторами риска возникновения определенных заболеваний (производственного, бытового, генетического характера) и давались рекомендации по их диспансерному наблюдению.

ДИАГНОЗ – ЛЕЧЕНИЕ – ЖИЗНЬ!



Ежегодный рост онкологической заболеваемости, как в России, так и во всем мире, требует принятия незамедлительных мер, направленных на совершенствование ранней диагностики онкопатологии. Наиболее эффективна и экономически выгодна в нашей республике первичная профилактика злокачественных новообразований. Необходимо поставить на поток раннее выявление лиц из групп высокого риска по развитию опухолевой патологии. Нужно проводить адекватный мониторинг и превентивное лечение предраковых заболеваний, а также быстрое и информативное обследование пациентов на догоспитальном поликлиническом этапе. Все это необходимо для своевременного направления больных в специализированное онкологическое учреждение. Выполнение этих задач напрямую зависит от правильной организации работы первичного терапевтического звена, врачей общей практики и узких специалистов поликлиник ЛПУ республики.

Республиканский клинический онкологический диспансер ежегодно принимает тысячи пациентов из всех районов республики, нуждающихся в лечении или консультациях ведущих онкологов. Еще недавно в диспансере проводились только плановые операции, но современная ситуация такова, что теперь хирурги оказывают и экстренную помощь при стенозах гортани, бронхов, непроходимости кишечника и различных кровотечениях.

Диспансер располагает 308 койками для специализированного, в том числе высокотехнологичного лечения онкологических больных. Из них 273 койки стационарного пребывания: 205 хирургического, 43 радиологического, 25 химиотерапевтического профиля.

При поликлинике функционируют два дневных стационара на 35 коек. Дневной радиологический стационар располагает семью койками с режимом работы в пять смен и Центр амбулаторной хирургии со стационаром краткосрочного пребывания на 28 коек.

В поликлиническом корпусе работает диспансерное отделение на 400 посещений в смену. Консультативный приём проводится по направлениям: маммология, проктоабдоминальная онкология, лор-онкология, онкоурология, онкопульмонология, общая онкология, химиотерапия.

Фактические показатели работы стационара в 2012 году соответствовали плановым: показатель работы койки в году и средняя длительность пребывания на койке составили 337,1 и 11,8 дней. В 2012 году выполнение Госзаказа составило 109,7%.

В стратегическом направлении развития БУ «РКОД» начато строительство нового шестизэтажного хирургического корпуса. Его планируется ввести в эксплуатацию в 2015 году. Здесь будут развернуты три онкохирургических отделения на 30 коек: торакальной хирургии, торакоабдоминальное и колопроктологическое. В них предполагается проводить высокотехнологичные операции с использованием новейших методик, таких как внутрисосудистая гипертермическая химиоперфузия, которая применяется в ведущих клиниках мира, оборудование для нее онкодиспансером получено по программе модернизации и активно используется.

На отдельных этажах будут размещаться реанимационное отделение на двенадцать коек и операционный блок на шесть операционных. Коечный фонд онкологического диспансера увеличится на 20 коек, до 293. Ввод в эксплуатацию нового хирургического корпуса позволит увеличить количество проводимых операций до пяти тысяч в год.

Кроме того, в 2013-2014 годах пройдет ремонт поликлинического, радиологического отделений. Все это не просто повысит эффективность диагностики злокачественных новообразований, но и увеличит доступность специализированной высокотехнологичной медицинской помощи онкологическим больным.

Благодаря оснащению современным оборудованием и внедрению новых методик у медиков появилась реальная возможность увеличить процент ранней диагностики онкологической патологии, повысить прогностическую эффективность проводимого специализированного лечения, снизить смертность от онкологической патологии на 5 и более процентов. И что очень важно – повысить пятилетнюю выживаемость онкологических больных более чем в 60 процентах случаев.

УВИДЕТЬ НЕВИДИМОЕ

Эндоскопический кабинет на базе Республиканского клинического онкологического диспансера был открыт в 1978 году, но уже с 1992 года здесь функционирует полноценное отделение. Как правило, эндоскопические исследования считаются диагностическими. Однако, кроме того, что здесь проводят фиброгастродуоденоскопии, фиброколоноскопии, фибробронхоскопии, фиброларингоскопии, биопсии для цитологических и гистологических исследований, еще тут делают бужирование, стентирования, для восстановления проходимости, а также удаляют доброкачественные и малые злокачественные опухоли. И если за прошлый год всего эндоскопических исследований выполнено почти 11 тысяч, то лечебными были каждая десятая.

Для полноценного восстановления больных после сложных манипуляций в отделении есть круглосуточный мини-стационар, где при необходимости пациента держат сутки-двое, а в некоторых случаях и до недели.

Опухоли желудка стали встречаться реже, но вот сказать это об опухолях кишечника пока нельзя. С заведующим эндоскопическим отделением Дмитрием Трофимовым разговариваем о том, можно ли предупредить рак кишечника, и что должно насторожить в самочувствии человека, чтобы вовремя обратиться к специалисту, ведь опухоли кишечника лечатся достаточно успешно при условии раннего выявления процесса.

Первое, о чем говорит Дмитрий Николаевич, это о внимательном отношении к самочувствию. Ни для кого не секрет, что опухолевые процессы дают о себе знать болью уже на поздних стадиях, но изменения в работе кишечника, когда возникают проблемы с его опорожнением, либо наоборот это случается слишком часто, заметны на ранних этапах. Если при этом появляется слизь, содержимое кишечника становится темного цвета или имеет какие-то включения, то необходимо сразу же обращаться к специалисту. Должны насторожить вздутие живота, отрыжка, ощущение, что пища не переваривается, а стоит где-то в области солнечного сплетения, поташивание, изменения вкуса, когда любимая еда вдруг перестает нравиться или кажется безвкусной.

Еще десять лет назад онкологи не одобрительно относились к онкомаркерам, и небезосновательно: они были малоинформативны. Однако теперь ситуация изменилась. Кровь, сданная на онкомаркер, может показать не только злокачественные опухолевые процессы, но и предупредить о наличии в кишечнике полипов, изменений в слизистой, воспаленных явлений. В любом случае стоит внимательно относиться к полученной информации и пройти детальное обследование, как правило, это колоноскопия, во время которой врач-эндоскопист увидит проблему, при необходимости сделает биопсию, а в некоторых случаях тут же проведет удаление полипа.

Многие пациенты – большие любители объяснять существующие проблемы, например, имеющих запоров, естественными причинами, скажем, погрешностями в питании или имеющимся геморроем. На это Дмитрий Николаевич возражает, что при погрешностях питания, когда в рационе напрочь отсутствует клетчатка, как раз и возникают всевозможные патологии. В ежедневном меню каждого человека должно быть много овощей и фруктов. Мы отказались от традиционного питания наших дедов, когда каждый день на столе стояла квашеная капуста, щи-борщи и каши были основными блюдами, а все это запивалось турахом или простоквашей. Сейчас о салатах-винегретах мы вспоминаем по большим праздникам, кисломолочные продукты тоже не в чести. Нам проще наесть булкой с маслом или бутербродом с колбасой, запить все это чашкой кофе или чая с сахаром. Во-первых, в холодном климате такая пища быстрее согревает, во-вторых, на бутерброды не надо тратить время у плиты. В результате рафинированная еда бьет по кишечнику, изменяя его флору в пользу условнопатогенной и патогенной. Кишечник задыхается без клетчатки, которая помогает ему очищаться, тут и до онкологии недалеко. Учеными мира замечено, что в тех странах, где питание основано на продуктах, состоящих из клетчатки, рака кишечника практически не бывает.

И еще надо помнить, что геморрой, на

который нередко списывают проблемы, тоже не обостряется на ровном месте, для этого непременно есть причины. А потому лучше всего сделать обследование, и спать спокойно.

По поводу онкологических заболеваний существует невероятное количество мифов, баек, домыслов: в том числе про чудесные исцеления. Но жизнь нередко подкидывает сюжеты, придумать которые никакой фантазии не хватит. За последний год в отделении Трофимова около пятидесяти пациентам поставили стенты при сужении бронхов и пищевода. Делается это для того, чтобы облегчить больному состояние, и процедура, скорее, относится к паллиативной, чем к лечебной. Но что заметили медики?! Как только пациенты после стентирования начинали дышать и питаться самостоятельно, их состояние улучшалось, и неоперабельные опухоли стали подвержены лечению. Уже есть пациенты, которые пошли на поправку.

Ну и конечно, казуистические случаи, без которых не обходится работа врача любой специальности.

Поступила женщина с опухолью легкого, которую можно было удалить путем эндоскопического вмешательства. Когда операция началась, Дмитрий Николаевич удивился подвижности образования. Оказалось, что у опухоли есть причина – кость, довольно большая, которая уже лет десять пребывала в легком больной, закапсулировалась и почти ей не мешала. Иностранное тело настолько прижилось в организме, что женщина даже не помнила про него. Но как только она пришла в себя, к ней вернулись утраченные воспоминания, при каких обстоятельствах кость оказалась у нее в легких. Пациентка даже удивилась, как же она могла запомнить это событие. «Благодаря» своей забывчивости ей пришлось немало понервничать, думая, что у нее рак легкого. Немного отдышавшись, пациентка вовсе не преспокоилась благодарности к медикам, избавившим ее от страшного диагноза, а пообещала написать жалобу на тех врачей, кто заподозрил у нее онкологию. Но такие пациенты, как и казуистические ситуации, к счастью, встречаются исключительно редко.

ДЕЛАТЬ ЖИЗНЬ С КОГО?

Вышла в свет очередная книга Николая Григорьева из серии «Мои соратники по перу» под названием «У микрофона – Иван Перов». Выбор автором героя для новой книги неслучаен: Николай Григорьев – экс-министр здравоохранения Чувашской Республики – давний и близкий друг известного в Чувашии радиожурналиста Ивана Перова.



Талантливый репортер, журналист по призванию, которому, по словам бывшего Председателя Гостелерадио Чувашской Республики В.П.Большовой, «по плечу любые темы и любые жанры», на протяжении всей своей профессиональной карьеры с неизменным успехом освещал на республиканском радио насущные проблемы охраны здоровья граждан. За что и был удостоен награжденного знака «Отличник здравоохранения СССР».

Перов И.Н. и сегодня работает по совместительству редактором информационно-издательского отдела медицинской профилактики БУ ЧР «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации» Минздрава Чувашии. В системе здравоохранения он трудится с 1983 года, уже 30 лет, начав эту деятельность в Доме санитарного просвещения. Он много сил вкладывает в организацию передач на чувашском радио на медико-профилактические темы. Готовит радиопередачи на русском и чувашском языках в программах «Здоровье», «Сывлах», информационные блоки о здравоохранении в новостных выпусках республиканского радио.

Иван Перов – член Союза журналистов России, носит почетное звание «Заслуженный работник культуры

Чувашской Республики», награжден пятью медалями. Очерк его жизни представлен главами «Детство», «Университет», «Сельский учитель», «У микрофона – Иван Перов», «Член союза журналистов СССР», «Что говорят радиослушатели, друзья и товарищи об Иване Перове». В качестве документов, иллюстрирующих искусство звучащего слова Ивана Перова, в книгу вошли записи нескольких радиointервью с деятелями науки и культуры, врачами и учителями на русском и чувашском языках.

Портретные зарисовки, этюды из биографии, эссе, комментарии, стихотворные посвящения, написанные современниками из числа коллег, друзей, писателей и ученых, представителей властных структур и отзывы радиослушателей показывают Ивана Перова как личность незаурядную, духовно богатую, с тонкой душой, несущей в себе свет истины и добра, вселяющей в окружающих веру в будущее и оптимизм.

Жизненный путь Ивана Перова, богатый событиями и памятными встречами с интересными людьми, прекрасно иллюстрируют многочисленные цветные фотографии. Это подарочное издание как нельзя кстати вышло в канун 67-летия героя книги (30 декабря), являющегося одним из ярких представителей поколения победителей, которые ставили перед собой общественно значимые цели и благодаря энергии и трудолюбию успешно их достигали.

Секрет его успеха в журналистике и в личной жизни прост: терпенье и труд – все перетрут. Каждодневные усилия, помноженные на природный талант и богатый жизненный опыт (служба в армии, спортивная закалка, студенческий строительный отряд и общественная работа в университете, учительство) помогли становлению сильной, общественно активной личности, бойцовского характера.

В лице Ивана Перова представлен великолепный пример для подражания современной молодежи. Молодым есть по кому равняться в своем Отечестве, «делать жизнь с кого».

Хочется от лица всех радиослушателей выразить огромную благодарность создателю книги «У микрофона – Иван Перов» члену Союза чувашских профессиональных писателей Николаю Григорьевичу Григорьеву, автору 25 книг по публицистике, драматургии и поэзии, за его новый творческий вклад в чувашскую литературу.

**Л. Коробов,
врач по гигиеническому воспитанию
БУ ЧР «РЦ ВМ и Р»**

АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ: ПЕРВОЕ ЗАСЕДАНИЕ

21 февраля в БУ «Республиканская клиническая больница» состоялось первое заседание проекта «Академия Здоровья», посвященное актуальным вопросам профилактики и лечения ишемической болезни сердца (ИБС).



Целью данного проекта является внедрение современных форм медицинской профилактики заболеваний внутренних органов, сохранения и укрепления здоровья населения Чувашии, формирования у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни. Заседание, собравшее пациентов и врачей со всей Чувашской Республики, провели преподаватели ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова» – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии №1 с курсом фтизиатрии медицинского факультета Владимир Саперов и доцент кафедры внутренних болезней, врач-кардиолог Ирина Опалинская.

Тема для первого заседания была выбрана не случайно. Как было отмечено, ишемическая болезнь сердца входит в число патологий с наибольшими показателями заболеваемости и смертности. В своих выступлениях докладчикам удалось осветить все грани данной проблемы. ИБС является хроническим заболеванием, характеризующимся абсолютным или относительным нарушением кровообращения миокарда вследствие поражения коронарных артерий сердца. В основе любой формы ИБС лежит атеросклероз коронарных артерий. Поэтому причины и факторы риска атеросклероза и ИБС чаще всего совпадают. К развитию атеросклероза приводят различные внешние и внутренние факторы. Основными являются нарушение липидного (жирового) обмена, артериальная гипертония, курение, ожирение и сахарный диабет. К острым формам ИБС относятся внезапная коронарная смерть, острый коронарный синдром и инфаркт миокарда. Сердечно-сосудистые заболевания начинают развиваться задолго до появления первых клинических симптомов. Их развитие тесно связано с особенностями образа жизни и факторами риска.

Одним из главных ключей к успешной борьбе с данными заболеваниями является профилактика,

признанная на сегодняшний день приоритетным элементом медицинской помощи. К основным ее аспектам относятся соблюдение здоровой диеты, отсутствие вредных привычек и повышение физической активности.

Ирина Опалинская рассказала о том, как можно правильно питаться (на примере Средиземноморской диеты), как контролировать свой вес, как без вреда для себя вести активный образ жизни.

Были приведены примеры, когда данные факторы благотворно влияли на снижение показателей заболеваемости и смертности у больных ИБС.

В США с 1980 по 2000 гг. смертность от данного заболевания снизилась в 2 раза. Основной вклад в снижение смертности внесли препараты с доказанным действием и снижение факторов риска (холестерин, курение, гиподинамия). Таким образом, участники заседания увидели, что главным фактором в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями является правильное ведение образа жизни.

Пациенты смогли задать вопросы по применению тех или иных препаратов в лечении острого коронарного синдрома, профилактике инфаркта миокарда, влиянию таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца и хроническая обструктивная болезнь легких, на выбор лекарственного средства и т.д.

Следующее заседание проекта состоится 21 марта. Тема встречи – профилактика и лечение остеоартроза.

Конференция

Операционная медицинская сестра – гуманная профессия

15 февраля в Чебоксарском медицинском колледже состоялась республиканская конференция, приуроченная к Международному дню операционной медицинской сестры. В конференции приняли участие более 120 человек.

Надежда Калашникова, главный специалист-эксперт отдела кадровой политики и связей с общественностью Минздрава Чувашии и Викторова Ванда, президент общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики», поздравили всех собравшихся и всех медицинских сестер с профессиональным праздником – Днем операционной медицинской сестры: «Вы должны гордиться тем, какой вклад вносите в уход за пациентами и в оказание помощи обществу, и вы обязаны гарантировать во все времена соответствие сути профессии – «Операционная медицинская сестра – гуманная профессия».



Архипова Светлана, главная медицинская сестра Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования, поделилась опытом работы операционного блока при оказании высокотехнологической медицинской помощи. В состав операционного блока Центра входит 5 операционных залов и палата пробуждения на 5 коек. Все операционные оснащены современным оборудованием и инструментарием ведущих мировых производителей для оказания помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.

В ходе конференции Абызов Ильдар, заместитель главного врача по хирургической помощи Республиканской клинической больницы поздравил всех собравшихся, а старшая медицинская сестра операционного блока больницы Иванова Лиана рассказала о работе отделения. В состав операционного блока входит 10 операционных залов, развернутых на 11 операционных столов, которые могут работать одновременно и выполнять в полном объеме все виды экстренных и срочных операций. Все операционные оснащены современным оборудованием и инструментарием для оказания помощи больным. Ежедневно в операционном блоке проводится до 20 оперативных вмешательств по 6 хирургическим специализациям. В операционном блоке больницы работают опытные операционные



сестры, в большинстве своем высшей и первой квалификационной категории, имеющие большой опыт работы. Организация работы в нейрохирургической операционной позволяет в кратчайшие сроки оказать комплексную современную высокоспециализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, включающую диагностику и лечение пациентов с различными заболеваниями.

Медсестра операционного блока Республиканского кардиологического диспансера Антонова Генриетта рассказала о роли операционной медицинской сестры при эндоваскулярных вмешательствах. Рентгенэндоваскулярные вмешательства относятся к высокотехнологическим вмешательствам. Это малоинвазивная диагностическая и лечебная процедура, производимая посредством введения специальных устройств через сосуды под рентгенологическим контролем. Длительность оперативного вмешательства составляет примерно от 20 минут до 45 минут, поэтому работа операционной медсестры очень динамична.

Профессия медсестры – это сострадание и забота, которая выражается в мягком прикосновении, взгляде, эмпатии по отношению к тем, кому они служат. Ежедневно медсестры спешат на свои рабочие места, не просто работая, а проживая на работе интересную, насыщенную жизненно важными событиями жизнь.



Акция

ЧИСТОЕ ДЫХАНИЕ – БЕЛАЯ РОМАШКА

В республике с 20 марта по 20 апреля пройдет традиционная акция «Белая ромашка». В учреждениях общей лечебной сети, а также Республиканском противотуберкулезном диспансере и его отделениях будут проводиться дни открытых дверей, во время которых каждый желающий сможет сделать флюорографическое обследование. Хотя флюорографию для выявления туберкулеза легких необходимо проходить не реже раза в год, многие жители республики не могут найти для этого времени, и акция станет дополнительным стимулом вспомнить о своем здоровье.

В этом году появятся новинки: женщинам будет предложено заполнить анонимную анкету, по результатам которой они сами смогут сделать вывод: нужно ли им пройти дополнительное обследование у гинеколога или гинеколога-фтизиатра. Так за последний год специалистами диспансера было обследовано 35 женщин со вторичным бесплодием, и у двух из них был выявлен туберкулез мочеполовой сферы.



Туберкулез легких далеко не всегда просто определить, если человек отказывается от ежегодного обследования. Туберкулез внелегочной сферы диагностировать еще более сложно. Что должны знать пациенты, чтобы вовремя обратиться к врачу?

Если наблюдается немотивированная усталость, утомляемость, раздражительность, слабость; по ночам появилась потливость; заметно уменьшился вес; периодически возникает боль в грудной клетке или в пояснице (особенно при вторичном бесплодии); повышается температура до 37,3-37,5 градусов, необходимо обратиться к врачу, не списывая все эти симптомы на весеннюю нехватку витаминов. Даже если вы при этом не кашляете, стоит обследоваться. В конце концов, если выяснится, что у вас всего лишь весенняя астенизация, то после принятых мер, ваш организм вам скажет спасибо улучшившимся состоянием.

Медицинская профилактика – один из приоритетов в охране здоровья населения. С 2013 года вводится новая система диспансеризации взрослого населения, которая будет проводиться 1 раз в три года. Важно знать, насколько отвечают запросам населения профилактическая деятельность учреждений здравоохранения в прежние годы.

Оценка качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения производится с учетом мнения пациентов. С целью изучения общественного мнения о качестве профилактической деятельности в медучреждениях в апреле 2012 года сотрудники отдела медицинской профилактики БУ ЧР «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации» Минздравсоцразвития Чувашии с участием медицинских работников 18 ЛПУ осуществили анкетный опрос 1018 пациентов на 15 административных территориях по теме «Образ жизни, медицинская информированность и активность пациентов, их потребность в профилактической медпомощи и удовлетворенность ею в первичном звене здравоохранения Чувашской Республики».

Проведенный социологический анализ показал следующее.

Образ жизни пациентов в городе и на селе обнаруживает большое сходство. Наиболее распространенными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди горожан и сельчан являются психо-эмоциональный стресс и неправильное питание. При этом у горожан эти показатели существенно выше. Многим из опрошенных пациентов свойственны нарушения суточного режима и недостаточная физическая активность.

Выявлены гендерные отличия в образе жизни пациентов. Среди мужчин существенно выше показатели распространенности табакокурения и частого приема алкогольных напитков. Женщины оказались более информированными об объективных параметрах своего здоровья (ИМТ, содержание холестерина и сахара в крови). Они же чаще отмечают вредное влияние на свой организм большинства неблагоприятных социальных факторов.

При этом, если исключить из рейтинга показателей распространенности факторов риска здоровья среди мужчин и женщин вредные привычки, в пятерку приоритетных факторов риска для здоровья попадают одни и те же факторы: дистресс, неправильное питание, недостаточная физическая активность, недостаточный отдых и поздний отход ко сну; а кроме этого у женщин – избыток массы тела, у мужчин – просмотр телепередач более 2 часов и компьютерная зависимость.

Оздоровительная активность женщин выше, чем у мужчин по всем оцениваемым позициям, исключая физическую активность. В здоровьесберегающем поведении горожан и сельчан также имеются существенные отличия по ряду факторов оздоровления. Горожане уделяют боль-

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДПОМОЩИ И ИХ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЕЮ В ЛПУ ЧУВАШИИ

(Мнение пациентов о профилактической медпомощи в ЛПУ Чувашии)

ше внимания гигиене тела, заботе об экологии в быту, чаще занимаются физкультурой и соблюдают питьевой режим. Важно отметить, что за последние три года наблюдаются положительные тенденции в изменении образа жизни (социальных условий и личного поведения) пациентов, как в городе, так и на селе.

Мнения пациентов положительно характеризуют качество профилактической медицинской помощи в ЛПУ. При анализе ответов пациентов на анкету получена социологическая характеристика профилактических услуг, оказанных населению в момент обращения в ЛПУ в день анкетирования, при прохождении опрошенными диспансеризации и посещении Центров здоровья за последние три года. По итогам опроса дана оценка удовлетворенности пациентов полученной профилактической медицинской помощью.

Критериями оценки были полнота профилактической деятельности врача ЛПУ на общем приеме по содержанию, удовлетворенность пациентов результатами диспансеризации и медицинским обследованием в Центрах здоровья. Работу Школ здоровья оценивали по изменению самочувствия пациентов, посещавших занятия.

Интегральная оценка состояния работы по медицинской профилактике в первичном звене здравоохранения осуществлялась путем сравнения медицинской потребности в профилактической медицинской помощи (уровни распространенности факторов риска для здоровья) и поведенческой, или активной потребности в профилактической медицинской помощи, которая определяется степенью готовности пациентов, имеющих какие-либо факторы риска к коррекции своего образа жизни.

Оценка потребности пациентов в профилактической медицинской помощи и ее реализация.

Успех профилактического вмешательства зависит от наличия у пациента осознанного отношения к своему здоровью, формируемого на основе его информированности об имеющихся у него факторах риска для здоровья и эффективности врачебного консультирования. Необходимо отметить, что фактическое здоровьесберегающее поведение населения лимитируется также наличием материальных условий для ведения здорового образа жизни, то есть мерами социальной профилактики.

При сопоставлении уровней распространенности биологических и социальных факторов риска развития ХНИЗ с показателями готовности пациентов к их коррекции выявлено, что доля лиц, испытывающих потребность в изменении образа жизни, значительно меньше, чем уровни распространенности среди пациентов тех или иных факторов риска.

Так, имели биологические факторы риска (повышенные уровни артериального давле-

ния, сахара и холестерина в крови, высокий ИМТ- по данным самооценки) -38,2% пациентов, из которых ставили перед собой задачу нормализовать их 71,7%. Избыточный вес имели 23,6% пациентов. Из лиц, имевших избыток массы тела, собирались избавиться от переизбытка 47,9%, перейти к сбалансированному питанию -39,2%.

Курили 24,2% пациентов, из числа курящих высказали готовность отказаться от табака 65,9%. Ежедневно употребляли алкоголь 8,1% пациентов, хотели отказаться от злоупотребления им 75,6% часто пьющих. Испытывали вредное воздействие дистресса 43,9% пациентов, из которых собирались повысить стрессоустойчивость и соблюдать режим дня 64,7%.

Из сказанного следует, что формирование мотивации к оздоровлению, приверженности к выполнению профилактических рекомендаций на уровне первичного звена здравоохранения осуществляется не в полной мере.

Характеристика профилактических услуг, полученных пациентами за последние три года, и удовлетворенности пациентов профилактической медпомощью в ЛПУ. Профмедпомощь, полученная пациентами в ЛПУ на общем приеме. За последний год пациенты обращались в поликлинику в среднем два раза, в том числе впервые в день анкетирования – 23,0%. Целью последнего посещения пациентами медучреждения были: профмедосмотр – 20,4%, дополни-

то 30 до 60 лет посетили ЦЗ – 15,8%, среди пожилых – 16,8%.

После обследования в ЦЗ врач предложил: посещать Школы здоровья – 36,9%, пройти дополнительное исследование – 33,8%, получить восстановительное лечение – 30,6%, проконсультироваться у узких специалистов – 28,1%, выполнять его письменные рекомендации из «Карты ЗОЖ» – 21,9% (фактически 100,0%).

Из числа обследованных в ЦЗ остались довольны – 67,5% пациентов, больше удовлетворены, чем нет – 11,3%. Не полностью удовлетворены 9,4%, не довольны – 2,5%, затруднились ответить – 9,4%. Сходные показатели оценки были получены в опросе 300 пациентов трех ЦЗ в ЛПУ г.Чебоксары в 2010г. Тогда результатами приема врача ЦЗ были вполне довольны – 79,3%, довольны частично – 8,0%, не удовлетворены – 0,33%, не стали оценивать 12,3%.

За последние три года в Центрах здоровья обследованы 15,7% опрошенных. В структуре посетителей ЦЗ доля лиц до 30 лет – 18,1%, от 30 до 60 лет – 61,3%, старше 60 лет – 18,8%. В образе жизни пациентов, обследованных в Центрах здоровья, по сравнению с опрошенными пациентами, не посетившими ЦЗ, произошло больше позитивных изменений. Этот факт подтверждает значимость Центров здоровья для привлечения людей к ЗОЖ. Выявленная позитивная тенденция отображена на графике.

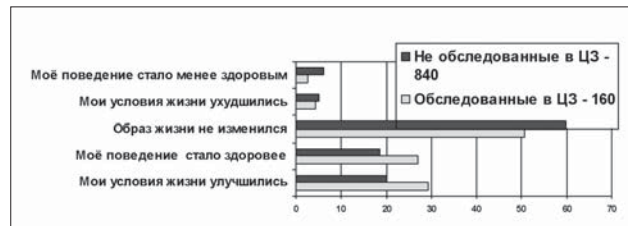


Рис.14 Процентные показатели улучшения в образе жизни за последние три года.

Среди лиц, посетивших Центры здоровья, по сравнению со всеми опрошенными несколько выше доля лиц, которые соблюдают режим дня, разнообразно питаются, занимаются аутотренингом и по индивидуальной комплексной программе оздоровления; но меньше доля регулярно занимающихся физкультурой и водными процедурами, заботящихся об экологии в быту. При этом следует принять во внимание, что доля молодежи до 30 лет среди всех опрошенных несколько выше, чем среди пациентов, посетивших Центр здоровья.

Диспансеризация населения. В 2010-2012 годах прошли диспансеризацию 78,4% всех опрошенных. Охват диспансеризацией постепенно повышается с 69,6% в группе до 30 лет, до 80,5% в группе 30-59 лет, с максимальной величиной показателя в группе после 60 лет – 85,0%.

Из числа прошедших диспансеризацию остались до-

вольны – 59,3% пациентов, больше удовлетворены, чем нет – 11,7%. Не полностью удовлетворены 11,9%, не довольны – 2,9%, затруднились ответить – 14,3%.

По результатам диспансеризации обследованным было предложено: пройти дополнительное обследование и проконсультироваться у специалистов – 65,5%, выполнять полученные рекомендации по изменению образа жизни – 50,0%, посещать Школу здоровья – 19,0%. Были поставлены на диспансерный учет – 20,6%, направлены в Центр здоровья – 7,6%.

Гигиеническое обучение в Школах здоровья ЛПУ. Указали на наличие школ здоровья в ЛПУ, обслуживающем пациентов – 64,0%, отрицали их наличие – 3,8%. Не знают, есть ли ШЗ в посещаемых ими ЛПУ – 32,1%.

За последние три года в ШЗ при поликлинике, ОВП обучились 25,3% опрошенных, более 3 лет назад обучались – 3,0%. Всего прошли обучение в ШЗ 289 пациентов.

Ответы пациентов свидетельствуют о результативности работы школ здоровья. Утверждали, что после занятий в ШЗ их здоровье существенно улучшилось – 25,6% от обучившихся, немного улучшилось – 41,5%, стабилизировалось – у 22,8% пациентов.

При этом из числа обучавшихся в Школах здоровья при ЛПУ на вопрос «Как изменились условия Вашей жизни и поведение в 2010-2012 годах?» положительный ответ дали, оценивая условия своей жизни – 27,7%, собственное поведение – 30,4%. Среди всех опрошенных аналогичные показатели составили соответственно 21,5% и 19,9%.

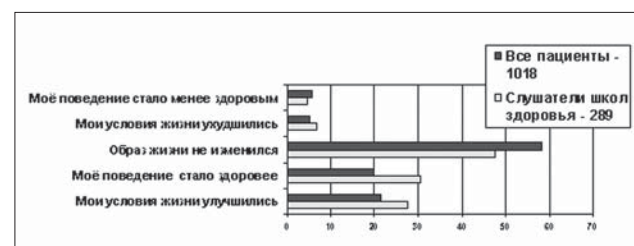


Рис.15 Изменения показателей образа жизни пациентов за последние три года.

Женщины были несколько более информированы о наличии в ЛПУ стационарных ШЗ (67,0%), чем мужчины (60,3%), а также чаще в них обучались (30,0% женщин и 26,4% мужчин). Однако, после обучения доля мужчин, отметивших у себя существенное улучшение здоровья (33,6%) была выше, чем среди женщин (25,3%).

Гигиеническое обучение в виртуальных Школах здоровья на медпортале «Здоровая Чувашия». Посещали медпортал «Здоровая Чувашия» – 13,7% пациентов. О виртуальных Школах здоровья, открытых на сайтах различных ЛПУ, на медпортале «Здоровая Чувашия» было известно 18,0% опрошенных. При этом посещали те или иные вирту-

альные Школы здоровья 8,6% пациентов, в том числе 1,3% делали это постоянно, 7,3% время от времени.

Доля посетителя медпортала «Здоровая Чувашия» больше среди женщин (15,5%), чем среди мужчин (11,3%). О виртуальных школах здоровья также известно большей части женщин (19,9%), чем мужчин (15,5%). И что важно отметить, женщины значительно чаще посещают виртуальные ШЗ: постоянно – 1,9%, время от времени – 9,2%. В то время как из мужчин делают это соответственно 0,4% и 4,8%.

Резюме об оценках пациентами состояния профилактической медицинской помощи в ЛПУ, можно утверждать следующее.

Подавляющее большинство пациентов (87,9%) свидетельствовали о том, что врач на общем приеме интересовался их образом жизни и выполнением данных им профилактических рекомендаций.

Среди пациентов были удовлетворены качеством профилактических услуг: во время диспансеризации – 71,0% (от числа прошедших диспансеризацию), при обследовании в Центрах здоровья – 78,8% (от числа посетивших ЦЗ). Среди лиц, посетивших ЦЗ, здоровьесберегающее поведение распространялось больше, чем у остальных пациентов.

В последние годы прошли обучение в школах здоровья при ЛПУ 28,3% пациентов, подавляющее их большинство слушателей школ здоровья констатировали улучшение своего здоровья.

Пациенты в своем большинстве положительно оценивают качество профилактической медицинской помощи. Однако существует большая потребность

населения в профилактической медпомощи, которая на сегодня не вполне удовлетворяется. Мужчины и женщины ставят перед собой сходные задачи по укреплению здоровья. На приоритеты в использовании различных способов самооздоровления существенно влияет возраст опрошенных.

Эту поведенческую, или активную потребность в профилактической медицинской помощи может помочь удовлетворить врач первичного звена здравоохранения, привлекая к работе по профилактике средних медработников.

Е.А.Наумова, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздравсоцразвития Чувашии

Поздравления

Всех женщин Второй городской больницы поздравляем с Днем 8 марта!



Желаем здоровья, личного счастья и долголетия. Спасибо медикам за хорошее лечение и доброжелательное отношение к больным, за то, что не забываете пенсионеров. Благодарим обслуживающий персонал за уют, порядок, чистоту и хорошее питание. Оставайтесь всегда такими!

**Совет ветеранов
Второй
городской
больницы
г. Чебоксары**

Спорт

СОРЕВНУЮТСЯ ВСЕ!

23 февраля, День защитника Отечества, сотрудники Минздравсоцразвития Чувашии и руководители лечебных учреждений республики на базе детского санатория «Лесная сказка» провели спортивную эстафету.

На праздник спорта собрались около ста человек. Веселая эстафета, лыжные соревнования – все это стало залогом хорошего настроения и заряда бодрости.

«Мы за здоровый образ жизни не на словах, а на деле!» – вот главный лозунг организаторов здравоохранения.



Почет

Указом Главы Чувашской Республики №12 от 08.02.2013 г. за вклад в развитие здравоохранения и многолетний добросовестный труд почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ»



присвоено **Долговой Ирине Юрьевне** – заведующей клинко-диагностической лабораторией, врачу клинической лабораторной диагностики Президентского перинатального центра.

Ирина Юрьевна владеет всеми современными видами лабораторной диагностики, проводит внутрилабораторный и внешний контроль качества, участвует в Федеральной системе внешней оценке качества. Ее отличают ответственность за выполнение профессиональных обязанностей, дисциплинированность, умение грамотно организовать рабочий процесс. Опыт и мастерство, активная жизненная позиция, требовательность к себе и к подчиненным завоевали авторитет среди коллег и уважение пациентов.

При непосредственном участии Ирины Юрьевны была организована клинко-диагностическая лаборатория медицинского центра «Семья», ПЦР-лаборатория Президентского перинатального центра.

За заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд Ирина Юрьевна неоднократно поощрялась Почетными грамотами учреждений, в которых работала, Почетной грамотой Минздравсоцразвития Чувашии, в 2006 году отмечена благодарностью Чебоксарского городского Собрания депутатов за активное участие в общественной жизни города.

Этим же Указом почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено врачу-терапевту Центральной го-

родской больницы **Семеновой Людмиле Валерьяновне**.

За многолетнюю работу Людмила Семенова показала себя грамотным и вдумчивым специалистом, умеющим рационально организовать свою работу и работу среднего медицинского персонала.

Людмила Валерьяновна владеет широким набором практических навыков по физиотерапии, участвует во внедрении новых методов физиотерапии и методик физиопроцедур. При ее непосредственном участии в больнице внедрены программы-схемы комплексной реабилитации больных с различными заболеваниями и травмами, стандарты выполнения сестринских манипуляций по физиотерапии, что значительно повышает эффективность восстановительного лечения, обеспечивает комплексность, этапность и преемственность проведения реабилитационных мероприятий и способствует повышению качества лечения в целом.

За многолетнюю и добросовестную работу в большой вклад в развитие системы здравоохранения присвоено почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено **Мартыановой Людмиле Борисовне**, старшей медицинской сестре пятого мужского отделения Республиканской психиатрической больницы.

Под руководством Людмилы Борисовны в



отделении была внедрена методология «Сестринский процесс». Это позволило индивидуализировать сестринское вмешательство с учетом возраста, нозологии и нарушенных потребностей психически больных. Людмила Борисовна является сподвижником в реформах сестринского дела, способствует внедрению в практическую работу медицинских сестер больницы новых технологий и стандартов по оказанию качественной медицинской помощи и уходу за пациентами.

Людмила Борисовна – специалист своего дела, чуткий и добрый помощник больных, всегда стремится к самосовершенствованию в профессиональной сфере.

За время своей работы неоднократно отмечалась благодарностями больницы, а в 2009 году была награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития.

Указом Главы Чувашии от 21 февраля 2013 года награжден Почетной грамотой Чувашской Республики **Драндров Геннадий Леонидович** – заведующий родовым отделением, врач-акушер-гинеколог бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» г. Чебоксары.

22 февраля один из самых опытных и признанных акушеров-гинекологов республики отметил свое 60-летие.

Его перу принадлежат фундаментальные научные исследования, авторские свидетельства на изобретения в медицине, собственные методики операций широко известны в кругах медицинской и научной общественности далеко за пределами России.

Геннадий Леонидович удостоен звания «Заслуженный врач Чувашской Республики», стал победителем в республиканском конкурсе «Лучший врач-гинеколог-2012».



ДОНОРОВ СТАЛО БОЛЬШЕ

Димитриев Андрей, участник боевых действий на территории Чеченской Республики, в этом году получил звание «Почетный донор России». Его донорский путь начался в марте 2002 года, когда срочно понадобилась кровь его младшему брату, попавшему в аварию. Он сделал все, что мог, для того, чтобы брат был спасен. А потом были и другие, уже незнакомые, но от этого ничуть не меньше нуждающиеся в помощи люди. Андрей Германович помогает людям всю жизнь: службой, работой и частичкой себя – своей донорской кровью.

Выражаем Андрею Димитриеву и всем донорам глубокую признательность за великодушие, гуманность, нравственную силу и благородство. Спасибо за спасенные жизни!



Выражаю благодарность от себя лично и от многочисленных знакомых врачу-аллергологу-иммунологу Центральной городской больницы Исавевой Алле Васильевне.

В народе говорят, что врач лечит больных добрыми словами. Алла Васильевна – врач от Бога, к ней обращается много пожилых и молодых людей со своими болезнями и трудностями, и она всегда их внимательно выслушивает, при необходимости соединяет с другими специалистами, понятно объясняет, для всех находит добрые и нужные слова. Она вселяет в пациентов оптимизм и веру в выздоровление.

Алла Васильевна – высококвалифицированный специалист. За многолетнюю практическую деятельность в качестве врача-аллерголога она накопила большой опыт по диагностике и лечению больных, а также владеет современными методами лечения аллергии. Неслучайно она пользуется заслуженным авторитетом среди коллег. Спасибо ей за нелегкий, добросовестный труд!

В.В.Иванов

Слова нашей искренней благодарности за тяжелый, но очень благородный труд на благо нас, простых людей, за чуткость, отзывчивость и бесконечное терпение к нашим, порой необоснованным, требованиям и капризам обращаем коллективу гастроэнтерологического отделения Городской больницы № 5.

Несмотря на чрезмерную загруженность в коллективе медицинских работников преобладает доброжелательность, высокая дисциплинированность, квалифицированное, бескорыстное и исключительно честное исполнение своих обязанностей.

Низкий земной поклон заведующей гастроэнтерологическим отделением Шакуровой Галине Юрьевне, лечащему врачу Багровой Людмиле Александровне. Желаем счастья, здоровья и всех земных благ.

С уважением, коллектив пациентов гастроэнтерологического отделения: **Кондакова А.В., Кузьмина В.П., Адюкова Г.Н., Григорьева В.В., Ананьева С.В., Чернова В.Д., Арбузова В.В., Петрова О.А.**

Выражаю огромную благодарность врачам и медсестрам Городской больницы № 5 и лично заведующей гастроэнтерологическим отделением Шакуровой Галине Юрьевне, врачу-гастроэнтерологу Багровой Людмиле Александровне, участковому врачу-терапевту Мальцевой Олесе Валерьевне за чуткость и терпеливое отношение к пациентам. Хочется отметить грамотный и индивидуальный подход к каждому больному. Домашний уют, созданный в отделении Галиной Юрьевной, помогает пожилым пациентам почувствовать себя нужными. Помимо высокой квалификации в лечении пациентов вкладывается вся доброта и любовь к людям. Испытываю великую гордость за родную Чувашию и всех медицинских работников, работающих во благо народа. Низкий земной поклон работникам самой благородной профессии!

Е. Кураева

Благодарим коллектив реабилитационного отделения Городской клинической больницы № 1. Весь обслуживающий персонал – как врачи, медсестры, так и сестры-хозяйки, работники столовой – очень внимателен, чутко относится к больным. Особенно хочется отметить заведующего отделением Нестерина Кирилла Владимировича и врача-невролога Белоглазову Людмилу Валентиновну. Ежедневно они обходят каждого больного и каждым интересуются. Побольше бы таких работников.

Н. К. Яковлев, А.В. Максимов, А. Р. Матвеев

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 28.02.2013 по графику в 18.00, фактически в 18.00. Тираж 1200 экз. Заказ №25/2013-02. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., 428034, г. Чебоксары, ул.М.Павлова, 50/1. Объем – 2 печатных листа.