

# Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 8 (301) 29 августа 2012 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

## Цитата номера



**Татьяна ЯКОВЛЕВА,**  
заместитель  
Министра  
здравоохранения  
Российской  
Федерации:

«Опыт Чувашии в организации мер по профилактике инвалидности у детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, нужно перенимать другим регионам»

## КАК СОХРАНИТЬ ХРУПКУЮ ЖИЗНЬ?

**22 августа министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Алла Самойлова приняла участие в селекторном совещании под председательством заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Татьяны Яковлевой на тему «Организация и проведение комплекса мер по профилактике инвалидности у детей, рожденных с экстремально низкой массой тела».**

Татьяна Владимировна напомнила, что с 1994 года в России стало обязательным выхаживание детей с экстремально низкой массой тела, а с 2012 года такие дети регистрируются наравне с остальными новорожденными. «Самое важное для нас – реабилитация, – подчеркнула она. – Нам нужно бороться не только за снижение младенческой смертности, но и снижение уровня инвалидности детей,

рожденных с экстремально низкой массой тела. Наша цель – наладить строгую систему профилактики инвалидности и реабилитации таких детей».

В Чувашской Республике, как отметила министр Алла Самойлова, мониторинг состояния здоровья детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, ведется с 2001 года с момента создания Президентского перинатального центра. Всего за период с 2002 по 2011 гг. в отделениях Центра пролечено 176 таких детей.

С целью профилактики инвалидности по зрению на базе Президентского перинатального центра организован центр ретинопатии недоношенных, закуплена

ретиальная камера для более ранней и объективной диагностики заболевания. Благодаря приближению высокотехнологичной медицинской помощи недоношенным детям непосредственно к месту рождения и своевременному началу лечения, удалось сохранить нормальное зрение у 86% недоношенных с экстремально низкой массой тела и в 3 раза сократить количество слепых и слабовидящих детей в результате перенесенной ретинопатии недоношенных. Также в Чувашии планируется проведение операций лазерокоагуляции сетчатки непосредственно в центре ретинопатии перинатального центра. Подробнее – на стр. 2



## Лучшее медучреждение-2012

Минздравсоцразвития Чувашии ежегодно ко Дню медицинского работника для повышения эффективности работы учреждений здравоохранения, повышения престижа профессии, пропаганды достижений и передового опыта проводит конкурс «Лучшее учреждение здравоохранения Чувашской Республики». В этом году лучшим признан Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн. Корреспонденту «Медицинского вестника» о работе госпиталя рассказывает главный врач Елена Барсукова. Подробнее читайте на стр. 3.

## Из первых уст

По состоянию на 27 августа 2012 г. капитальный ремонт по Программе модернизации здравоохранения завершен на 34 объектах в 9 учреждениях. Работы ведутся на 119 объектах в 16 ЛПУ, в том числе в Президентском перинатальном центре, акушерском корпусе Канашской городской больницы и Новочебоксарском перинатальном центре. Как справляются родильные дома Чувашии с возросшей нагрузкой, почему родильный дом Президентского перинатального центра не открылся в середине августа, рассказывает руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова на стр. 4.

## С юбилеем! «Малютке» - 15 лет

22 августа состоялось торжественное мероприятие, посвященное 15-летию Дома ребенка «Малютка». Заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова поздравила коллектив и воспитанников Дома ребенка с юбилеем: «Все, кто работает здесь – бесконечно добрые люди, которые каждый день видят боль души маленьких детишек и пропускают ее через свою душу. Мы преклоняемся перед этим великим подвигом». Подробности – на стр. 4.

## Новая форма бланка

Приказом Минздрава России от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления» вводится специальный рецептурный бланк. Он будет изготавливаться на специальной бумаге, иметь серию и номер. В нем указаны Ф.И.О. больного, возраст, серия и номер страхового медицинского полиса, назначение, сделанное лечащим врачом. При отпуске лекарственного препарата в аптеке также должна быть проставлена подпись должностного лица. В соответствии с приказом новые бланки рецептов будут введены в действие с 1 июля 2013 года.

Актуально

## Единый телефон доверия

**В Чувашии работает Единый телефон доверия 8-800-100-49-94 – бесплатно 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.**

Телефон работает АНОНИМНО, то есть вы не знаете и не видите консультанта, и он не знает и не видит вас. Это снимает неловкость и стеснение, которое мешает некоторым людям обратиться к психологу за очной беседой. Иногда бывает трудно решиться открыться чужому человеку и попросить помощи, а здесь просто надо снять трубку и набрать номер. И можно быть уверенным, что тебя выслушают и поймут, помогут разобраться в собственных чувствах, взглянуть на проблему с другой стороны, найти решение. Помните – безвыходных ситуаций не бывает!

## Объединение в центр

**Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр объединит городскую, детскую и центральную районную больницы.**

22 августа на заседании Правительства Чувашской Республики утвержден проект постановления Кабинета Министров Чувашской Республики «О реорганизации государственных учреждений Чувашской Республики». В целях эффективного использования государственного имущества Чувашии и средств республиканского бюджета планируется реорганизация государственных учреждений республики, находящихся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Чувашии (Шумерлинская центральная районная больница, Шумерлинская городская больница, Шумерлинская городская детская больница) в форме слияния с образованием на их основе бюджетного учреждения Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики с сохранением основного направления деятельности реорганизуемых учреждений.

## Изменен устав ФФОМС

**Постановлением Правительства РФ № 830 от 15.08.2012 внесены изменения в устав Федерального фонда ОМС. Раздел устава о полномочиях ФФОМС изложен в новой редакции, воспроизводящей соответствующие нормы Федерального закона N 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».**

ФФОМС, в частности, аккумулирует средства ОМС и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Минздравом России, имеет право начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по страховым взносам на ОМС неработающего населения, штрафы и пени в порядке, аналогичном порядку, установленному статьей 18 Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд ОМС, издаёт нормативные правовые акты т.д.

## КАК СОХРАНИТЬ ХРУПКУЮ ЖИЗНЬ?

(Окончание. Начало на стр.1.)

Решающая роль в комплексе мероприятий по профилактике инвалидности по причине врожденных пороков развития принадлежит пренатальной диагностике. Используемый в Чувашии комплекс мероприятий с УЗИ-скринингом врожденных аномалий развития плода, биохимическим скринингом наследственных заболеваний, инвазивными диагностическими процедурами позволил диагностировать 1030 различных пороков плода и предотвратить рождение 397 детей с тяжелыми врожденными пороками развития в 2009-2012 годах.

Профилактика инвалидности детей с экстремально низкой массой тела по патологии

центральной нервной системы – это, прежде всего, профилактика преждевременных родов, концентрация беременных с угрозой преждевременных родов в крупных лечебных учреждениях республики, где созданы все условия для своевременного и качественного оказания реанимационной и комплексной медицинской помощи глубоконеодошенному новорожденному ребенку.

В республике реализуется трехуровневая модель оказания медицинской помощи матерям и детям с четким мониторингом состояния беременных женщин, выделением среди беременных группы высокого перинатального риска по преждевременным родам и своевременная их госпитализация в акушерские стационары соответствующего уровня.

С 2000 года в Республиканской детской клинической больнице функционирует региональный центр неонатальной хирургии. При проведении хирургических вмешательств у новорожденных детей предпочтение отдается органосохраняющим операциям, в том числе с применением альтернативных доступов и мини-инвазивные операции. С 2009 года применяются эндоскопические методики оперативного лечения новорожденных детей.

По словам Аллы Владимировны, проведение комплекса мер в Чувашии по профилактике инвалидности у детей, в том числе у детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, позволило снизить инвалидность среди детей от 0 до 3 лет:

- первичную - на 23,8%,
- инвалидность по причине врожденных аномалий и пороков развития - на 30,9%,
- инвалидность с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы - на 49,3%.

Меры по профилактике инвалидности у детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, осуществляемые в Чувашии, были особенно отмечены в ходе селекторного совещания. По словам Татьяны Владимировны, положительный опыт республики нужно перенимать другим регионам.



## НА ОСОБОМ КОНТРОЛЕ

**В последние дни в СМИ активно обсуждается увольнение в 2012 году врачей Новочебоксарской городской детской больницы.**

24 августа руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова с рабочим визитом посетила Новочебоксарскую городскую детскую больницу, ознакомилась с работой клиники и обсудила насущные вопросы с коллективом.

Нужно отметить, что внутренняя трудовая миграция существовала всегда, и она не всегда зависит от размеров заработной платы. В результате введения дополнительной оплаты врачам и среднему медицинскому персоналу в виде стимулирующих денежных выплат средняя заработная плата врачей в Новочебоксарской городской детской больнице на сегодняшний день составляет 21907,75 рублей (в учреждении здравоохранения г. Чебоксары – 21699,81, в целом по республике – 22439,42 рублей).

Что же касается 12 уволившихся врачей, ситуация сложилась такими образом, что 3 молодых специалиста, уроженцы районов республики, переехали на работу в сельские учреждения здравоохранения по программе «Земский доктор», 2 специалиста переехали на рабо-



ту в Москву, 2 специалиста трудоустроены в коммерческие организации, 5 специалистов трудоустроились в учреждения здравоохранения, расположенные в г. Чебоксары (по месту проживания).

Алла Владимировна отметила, что Минздравсоцразвития Чувашии ситуацию в Новочебоксарской городской детской больнице держит на особом контроле. В 2012 году между Министерством, Новочебоксарской городской детской больницей и выпускниками медфакультета ЧГУ заключены договоры на целевую подготовку в интернатуре 1 врача-офтальмолога и 3 врачей-педиатров с их последующей отработкой в детской больнице. Также в рамках целевой контрактной подготовки на базе АУ

«Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии учаются 3 врача по специальностям «Офтальмология», «Терапия» и «Рентгенология», которые планируются к трудоустройству в 2013 году в БУ «Новочебоксарская городская больница». В 2012 году в БУ «Новочебоксарская городская больница» после окончания целевой интернатуры трудоустроено 2 врача-терапевта участкового.

Как отмечают сотрудники Новочебоксарской городской детской больницы, основной причиной увольнения врачей и перехода на другое место работы является проблема с жильем. Этот вопрос нужно решать, прежде всего, на муниципальном уровне.

### Официально

**Результативность государственной демографической политики определяется доступностью для населения качественных социальных и медицинских услуг и уровнем материального благосостояния семей с детьми**

6 августа на еженедельном совещании при Главе Чувашской Республики заместитель министра здравоохранения и социального развития Чувашии Татьяна Богданова представила информацию о ходе реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года в сфере здравоохранения и демографической политики (Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»).

Во исполнение данных Указов Президента Российской Федерации в Чувашской Республике реализуется государственная политика стимулирования рождаемости и уменьшения смертности от управляемых причин, а результативность ее определяется, прежде всего, доступностью для населения качественных социальных и медицинских услуг и уровнем материального благосостояния семей с детьми, что в итоге формирует показатель ожидаемой продолжительности жизни населения.

По словам Татьяны Богдановой, за январь-июль 2012 года в Чувашской Республике сохранилась позитивная динамика основных показателей, характеризующих демографическую

## О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ситуацию: рождаемость увеличилась на 12,4% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года и составила 13,6 на 1000 населения (РФ – 12,7, ПФО – 12,7); показатель общей смертности снизился на 4,4% и составил 13,1 на 1000 населения (РФ – 13,5, ПФО – 14,0). Таким образом, естественная убыль населения снизилась с -1,6 на 1000 населения за январь-июль 2011 года до +0,5 за январь-июль 2012 года (РФ – минус 0,8, ПФО – минус 1,3).

Следующим важным интегральным показателем, характеризующим демографическую ситуацию, является общая смертность населения, в том числе смертность от наиболее значимых причин. В данном направлении в Чувашии также наблюдается положительная динамика: снизились показатели смертности от болезней системы кровообращения (на 0,6% - 592,4 на 100 тыс. населения), от новообразований (на 10,1% - 144,7 на 100 тыс. населения), от туберкулеза (на 15,0% - 6,8 на 100 тыс. населения).

Согласно прогнозу, по итогам 2012 года число родившихся детей в 2012 году увеличится до 16500 (2011 год - 16165), число умерших сократится до 16200 (2011 год - 16923). Соответственно, будет зарегистрирован естественный прирост населения, который составит +0,2 на 1000 населения.

В целях дальнейшей стабилизации демографической ситуации Указом Главы Чувашской Республики от 27 июня 2012 г. № 77 предусмотрено введение ежемесячной денежной вы-

платы семьям в связи с рождением с 1 января 2013 года третьего ребенка или последующих детей. Финансовая поддержка семей будет осуществляться со дня рождения и до достижения ребенком возраста трех лет. Реализация данного Указа создаст дополнительные условия для рождения третьих и последующих детей, развития и укрепления семьи, повышения в общественном сознании ценности семейного благополучия, совершенствования системы государственной поддержки многодетных семей в Чувашской Республике.

С учетом актуальности задачи снижения смертности населения от внешних причин, в Чувашской Республике реализуется межведомственный оперативный план профилактических мероприятий по сокращению смертности и травматизма от внешних причин, включая дорожно-транспортные происшествия, пожары, стихийные бедствия и происшествия на воде на 2012 год, а также мероприятия по реализации концепций развития наркологической и психотерапевтической служб, определены ежемесячные контрольные индикаторы. По предварительным данным, за январь-июль 2012 года смертность населения от внешних причин в республике снизилась на 17,0% в сравнении с аналогичным периодом 2011 года и составила в целом по классу 172,3 на 100 тыс. населения, в том числе от ДТП (на 1,2% (16,1 на 100 тыс. населения)).

Татьяна Богданова подчеркнула, что уменьшению смертности населения в значительной мере способству-

ют мероприятия Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы и государственной программы Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2012-2020 годы, в том числе мероприятия по реализации стратегии лекарственного обеспечения населения Чувашской Республики до 2020 года в целях повышения доступности лекарственной помощи. В настоящее время лицензию на осуществление фармацевтической деятельности получили все территориально обособленные подразделения учреждений здравоохранения в сельской местности, сельским жителям и гражданам с ограниченной мобильностью осуществляется адресная доставка лекарственных препаратов, сроки действия одного «льготного» рецепта, выписываемого лицам пожилого возраста, страдающим хроническими заболеваниями, увеличены до 3-х месяцев.

В Чувашии реализуются федеральные программы по обеспечению медикаментами отдельных категорий граждан: программа «7 высокотехнологичных нозологий» и программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами. Они позволяют бесплатно обеспечивать льготников лекарственными средствами в рамках Федерального закона №178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Согласно данным на 01.07.2012 г. за текущий год по указанным федеральным программам в республику поступили лекарственные средства на сумму 430 млн. рублей.

В республиканском бюджете Чувашской Республики для закупки медикаментов предусмотрено 87,7 млн. руб. ежегодно, что позволяет удовлетворить потребность в лекарственных препаратах для амбулаторно-поликлинического лечения взрослых и детей с диагнозом бронхиальная астма, сахарный диабет, онкологические и психические заболевания во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Следующей важной задачей, определяющей доступность качественной медицинской и социальной помощи, является сокращение дефицита кадров в лечебно-профилактических учреждениях, чему способствуют ряд утвержденных федеральных и республиканских целевых программ и проектов. Так, реализация в Чувашии программы «Земский доктор» позволила привлечь на работу в учреждения здравоохранения республики, расположенные в сельских населенных пунктах, 86 молодых специалистов. В настоящее время необходимо усиление межведомственного взаимодействия органов государственной власти и органов местного самоуправления Чувашской Республики по обеспечению мерами социальной поддержки медицинских работников, особенно нуждающихся в улучшении жилищных условий.

# С ЗАБОТОЙ О ВЕТЕРАНАХ

- Елена Владимировна, вы руководите одним из ведущих лечебно-профилактических учреждений Чувашской Республики, занимающим особое социально-значимое место в здравоохранении. Давайте начнем с экскурса в историю.

- Наше лечебное учреждение, ранее именуемое как Республиканская больница № 2, организовано в 1975 году. Тогда большой вклад в становление и развитие больницы внес первый главный врач Меркурьев Валерий Иванович. В 1982 году главным врачом больницы был назначен Заслуженный врач РСФСР и ЧАССР, участник Великой Отечественной войны, Савельев Максим Савельевич, который продолжил совершенствование диагностической службы больницы, провел большую работу по оснащению больницы. И если изначально учреждение было открыто для обслуживания советских партийных работников, то в 1990 г. в соответствии с постановлением Совета Министров Чувашской Республики больница была перепрофилирована для обслуживания инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов военнослужазших, проходивших службу в Афганистане. Эта работа проводилась под руководством заслуженного врача Российской Федерации, заслуженного врача ЧАССР Авершиной Людмилы Петровны.

В дальнейшем в 1992 г. приказом Министра здравоохранения ЧАССР для обслуживания в больнице прикреплены участники ликвидации аварии на ЧАЭС. В соответствии с Указом Президента Чувашской Республики от 9 апреля 2004 г. № 25 «О дополнительных мерах по социальной защите и медицинскому обслуживанию участников Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий», которым на базе Республиканской больницы № 2 создано государственное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический госпи-



таль для ветеранов войн» для обеспечения специализированной медицинской и реабилитационной помощи участников Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий.

Таким образом, исторически сложилось, что наш госпиталь сталкивается с разнообразным контингентом, что накладывает один из основных принципов нашей работы – сочетание старых традиций и новых технологий.

**- В итоге, с какой категорией населения работаете вы? И могут ли к вам обращаться простые жители города?**

- Мы оказываем специализированную медицинскую помощь более 30 тыс. человек со всей республики – это члены семей погибших участников и инвалидов Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, затем лица, подвергшиеся воздействию радиации, инвалиды и участники Великой Отечественной войны. Помощь терапевтического и неврологического профиля получают только указанные категории граждан.

Одновременно мы оказываем медицинскую помощь клинического уровня хирургического и урологического профиля, которую в госпитале может получить любой человек независимо от принадлежности к льготной категории по направлению врача-специалиста с места жительства. Например, это хирургическая помощь при варикозной болезни вен, сложных грыжах, желчно-каменной болезни, заболеваниях щитовидной железы, мочекаменной болезни, аденоме простаты и

**Минздравсоцразвития Чувашии ежегодно ко Дню медицинского работника для повышения эффективности работы учреждений здравоохранения, повышения престижа профессии, пропаганды достижений и передового опыта проводит конкурс «Лучшее учреждение здравоохранения Чувашской Республики». В этом году это звание получил Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн. Корреспонденту «Медицинского вестника» о работе госпиталя рассказывает главный врач Елена Барсукова.**

многих других.

**- Какими мощностями обладает госпиталь?**

- Наше лечебное учреждение имеет в своем составе стационар на 140 коек и консультативную поликлинику на 300 посещений в смену.

В поликлинике ведется прием по 14 врачебным специальностям, в том числе на оказание помощи по гастроэнтерологии и ревматологии в поликлинике лицензия была получена в этом году. В круглосуточном стационаре оказываются специализированная медицинская помощь пациентам терапевтического, неврологического, хирургического и урологического профиля, в этом году так же получена лицензия на оказание помощи по кардиологии.

Функционирует Центр реабилитации участников ЛПА на ЧАЭС и других радиационных катастроф. С 2011 г. функционируют койки дневного стационара при поликлинике терапевтического и неврологического профиля.

**- Расскажите о команде, которая работает с вами.**

- На сегодня в госпитале трудится 235 человек, среди которых 50 врачей и 90 медицинских сестер. Десять врачей и 4 медицинские сестры являются заслуженными работниками здравоохранения Чувашской Республики, 13 человек награждены почетными грамотами Российской Федерации, есть 3 отличника здравоохранения, более трети врачей и медицинских сестер награждены почетной грамотой Минздравсоцразвития Чувашии.

ними?

- Сохранению здоровья ветеранов и участников Великой Отечественной войны в республике всегда уделялось и уделяется самое большое внимание. Кроме оказания медицинской помощи в стенах госпиталя в поддержке здоровья ветеранов активное участие принимают все учреждения здравоохранения республики.

Основной акцент делается на приближении оказания медицинской помощи непосредственно к пациенту, т. е. диспансеризация и лечение большей части ветеранов осуществляется на дому.

Для медицинского обеспечения инвалидов, участников Великой Отечественной войны, специалистами госпиталя осуществляются систематические выезды в сельские районы для проведения консультаций и организационно-методической работы по медицинскому обслуживанию ветеранов. К примеру, за 2011 год сотрудниками госпиталя осуществлено 24 выезда в районы республики, осмотрен 631 ветеран – это значительно больше, чем в 2010 г., когда консультативная помощь была оказана 253 ветеранам.

По результатам углубленного диспансерного обследования каждого ветерана разрабатывался план лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, включающий в себя лечение в стационаре госпиталя, обеспечение лекарственными средствами на амбулаторном этапе и санаторно-курортную реабилитацию.

**- Какие направления деятельности госпиталя вы еще могли бы выделить?**

Одним из основных направлений является комплексная профилактика заболеваний, включая планомерную, активную конвейерную санитарно-просветительскую работу с населением, призванную обучать население, в том числе правилам самоконтроля и психокоррекции. Для оздоровления ветеранов и пожилых в учреждении организована работа школ «Активного долголетия», для больных сахарным диабетом, для больных артериальной гипертензией.

Особенностью нашего учреждения является Школа психотерапевтической реабилитации «Защита от стресса», в которой так же с 2011 г. внедрены компьютерные методики психологического тестирования. В ней прошли обучение более 600 человек.

Специалисты госпиталя проводят тщательные осмотры участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС и приравненных к ним лиц с целью раннего выявления заболеваний, т. е. проводится диспансеризация граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыль-

ской АЭС. В 2011 г. по республике проведен диспансерный осмотр 1152 ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС – это 95% от всех состоящих на учете.

За последний год развитие получила хирургическая и урологическая служба, в условиях которой оказывается специализированная медицинская помощь всему



населению Чувашской Республики от 18 лет и старше.

По итогам 2011 г. в хирургическом отделении пролечено в 2 раза больше пациентов, чем в 2009 г., а за последние 3 года зарегистрирован рост оперативных вмешательств почти в 2 раза.

За 2011 г. в 1,5 раза возросло количество операций на органах брюшной полости, в т.ч. количество холецистэктомий лапароскопическим методом – количество таких операций возросло за 3 года более чем в 2 раза.

Растет количество операций на щитовидной железе, паращитовидных железах, причем средний возраст оперированных на щитовидной железе больных составил 54,8 года, более 80% больных имели сопутствующие заболевания, такие как ИБС, нарушения ритма, гипертоническая болезнь, сахарный диабет.

При грыжах передней брюшной стенки 76% касались сложных дефектов, почти в 100% грыжесечений использовались синтетические сетчатые эндопротезы.

Также проводится и растет количество проведенной тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы под контролем УЗИ.

**- Медицина не стоит на месте, постоянно появляются новые технологии. Какие новшества за последние годы внедрены в госпитале?**

- В связи с открытием новой поликлиники удалось оптимизировать работу госпиталя: расширить стационар и орга-

низовать работу урологических коек, где в 2011 г. при лечении мочекаменной болезни у больных пожилого и старческого возраста, а также страдающих тяжелыми интеркуррентными заболеваниями мы начали широко использовать метод дистанционной ударно-волновой литотрипсии – неинвазивного дробления камней, образовавшихся в мочевыводящих путях. Выполнено 235 дистанционных литотрипсий.

Уникальность внедрения ДПТ состоит в том, что данная методика может применяться для пациентов преклонного возраста. Раньше этим больным в оперативном удалении камня было бы отказано, в связи с часто развивающимися общими послеоперационными осложнениями (ин-

фаркты, пневмонии, тромбозы и др.).

Кроме этого, в 2011 г. в условиях хирургического отделения начали применяться следующие виды операций: операции на надпочечниках, эпидидимэктомии, вазерекции, операции при недержании мочи, иссечение кист почек, нефростомия, резекция мочеточника с пластикой.

В 2011 г. было открыто отделение анестезиологии и реанимации, были внедрены новые методы анестезиологического пособия, регионарные методы анестезии. Так же в этом году мы получили лицензию на осуществление медицинской деятельности по гастроэнтерологии, кардиологии, ревматологии.

**- Что значит для вас и вашей коллектива победа в республиканском конкурсе как «Лучшее учреждение здравоохранения Чувашии»? Что бы вы хотели пожелать своим коллегам?**

- Победа в конкурсе – это оценка деятельности всей нашей команды, и одновременно, большая ответственность. Теперь ни в коем случае нельзя опуститься ниже той планки, которая была уже взята, необходимо двигаться и развиваться дальше.

Пожелать коллегам хочется терпения, удачи, успехов в нашем нелегком, но самом гуманном и необходимом деле – сохранении и укреплении здоровья людей, удовлетворения от результатов своего труда, счастья, и, конечно, здоровья.

## Справка «Медицинского вестника»

Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн является постоянным участником всероссийских, международных конкурсов, межрегиональных научно-практических конференций.

В 2005 году на 1 Всероссийском конкурсе на звание «Лучший госпиталь для ветеранов войн» и «Лучший по профессии» среди медицинских работников госпиталей для ветеранов войн в номинации «Лучший «молодой» госпиталь для ветеранов войн» госпиталь занял 2 место, с вручением памятного знака, а врач уролог больницы Л.П. Ефимов в номинации «Лучший по профессии» занял 2 место.

В 2006 году госпиталь награжден дипломом участника II Международного конкурса на лучшее учреждение стран СНГ по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и реабилитации ветеранов войн, главный врач госпиталя Авершина Л.П. награждена Почетным дипломом в номинации «Профессия – жизнь».

В 2008 г. госпиталь занял первое место в конкурсе «Лучшее лечебно-профилактическое учреждение Чувашской Республики 2008 года» в номинации «Лучшее учреждение по медицинскому обслуживанию ветеранов ВОВ».

В 2009 году стал финалистом III Международного конкурса «Лучшее учреждение по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и реабилитации ветеранов войн и участников локальных конфликтов». Главный врач госпиталя Л.П. Авершина, приказом Председателя Комитета по делам воинов-интернационалистов при Совете глав правительств государств – участников Содружества, за многолетнюю пло-

дотворную работу в деле укрепления здоровья ветеранов награждена памятной медалью.

В феврале 2009 года в г. Самара в рамках межрегиональной научно-практической конференции сотрудников госпиталей для ветеранов войн Приволжского Федерального округа «Современные технологии и методы ухода за инвалидами войны» лауреатом II степени конкурса на лучший научно-практический доклад сотрудников госпиталей для ветеранов войн стала старшая медицинская сестра поликлиники Гаврилова Елена Александровна.

За высокое качество организации работы по уходу за ветеранами Афганской войны и участниками боевых действий грамотой Российского комитета ветеранов войны и военной службы награждена главная медицинская сестра Новоженина Любовь Александровна.

В 2010 г. Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн признан дипломантом третьего международного конкурса на звание «Лучшее учреждение стран СНГ по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и реабилитации ветеранов войн и локальных боевых конфликтов».

В канун 65-летия Победы в Великой Отечественной войне госпиталь получил награду – медаль «65 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов» за активную работу с ветеранами и подготовку к празднованию юбилея Победы.

В 2011 г. госпиталь стал победителем в специальной номинации «Больница доброжелательного отношения к пациенту» в конкурсе «Лучшее учреждение здравоохранения Чувашской Республики».

Юбилей

# ДОМУ РЕБЕНКА «МАЛЮТКА» - 15 ЛЕТ



**22 августа состоялось торжественное мероприятие, посвященное 15-летию Дома ребенка «Малютка». Заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова поздравила коллектив и воспитанников Дома ребенка с юбилеем: «Все, кто работает здесь – бесконечно добрые люди, которые каждый день видят боль души маленьких детишек и пропускают ее через свою душу. Мы преклоняемся перед этим великим подвигом».**

Конечно, ни один праздник не обходится без подарков. Алла Владимировна передала Дому ребенка детские игрушки. Много ценных и сладких подарков «Малютка» получила от спонсоров и почитателей. Торжественным моментом стало вручение государственных и ведомственных наград. Распоряжением Главы Чувашской Республики Благодарность объявлена Задворновой Маргарите Филипповне – врачу-педиатру, основателю и первому главному врачу Дома ребенка. За многолетний и добросовестный труд в системе здравоохранения и в честь 15-летия Дома ребенка «Малютка» Почетной Грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики награждены:

- Исакова Марина Мефодьевна - старшая медицинская сестра,
- Гартович Ирина Геннадьевна - медицинская сестра,
- Муравьева Лилия Ивановна - медицинская сестра,
- Илларионова Зоя Владимировна - медицинская сестра,
- Никитина Наталия Геннадьевна - учитель-дефектолог.

После торжественного мероприятия министр Алла Самойлова ознакомилась с работой детского дома, посетила группу детей до 1 года и группу детей, возраста 1-2 лет, ознакомилась с работой зала лечебной физкультуры, сенсорной комнаты, физиотерапевтического отделения, с работой студии арт-терапии.

Также состоялась встреча с приемными семьями, воспитывающими ребят из Детского дома «Малютка». В теплой обстановке за чайным столом родители поделились опытом воспитания приемных детей.

Алла Владимировна поблагодарила родителей за тепло семейного очага, которое они дарят приемным детям: «Ничто не заменит домашнего человеческого общения, особенного такого самоотверженного. Вопрос социализации и подъема на ноги детей-инвалидов зависит от того, сколько доброго, теплого отношения дарим мы этим детям. Когда люди идут на этот шаг, это дорого стоит. Спасибо вам за ваш колоссальный труд, ответственность, благородство, которое вы нашли в своих сердцах и дарите детям».

Справка «Медицинского вестника»

История Дома ребенка «Малютка» началась 15 августа 1997 года, когда в реконструированном здании детского сада было открыто III отделение МУЗ «Чебоксарская детская больница №2 «Малютка». Как самостоятельное учреждение Дом ребенка функционирует с февраля 2002 года. Дом ребенка – лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее круглосуточное содержание, воспитание и оказание медицинской и социальной помощи, комплексную медико-психологическую и педагогическую реабилитацию, защиту прав и законных интересов детей с органическими поражениями центральной нервной системы и нарушением психики, дефектами умственного и физического развития с рождения до четырехлетнего возраста включительно, оставшихся без попечения родителей.

В структуру Дома ребенка входят игровая комната, спальное помещение, кабинет врача, изолятор на 6 коек, процедурный кабинет, кабинеты для физиотерапевтического лечения, массажный кабинет, зал для занятий лечебной физкультурой, зал для музыкальных занятий, физкультурный зал, кабинет логопедов, комната изобразительного искусства (АРТ-студия), сенсорные комнаты, а также комната для свиданий с родителями.

Всего в Доме ребенка «Малютка» работает 78 человек, из которых 5 врачей, 19 педагогов.

Специализированный Дом ребенка «Малютка» рассчитан на содержание 60 детей. В настоящее время здесь воспитывается 45 малышей (данные на 15.08.2012 г.). Всего за 15 лет существования Дома ребенка сюда поступило 639 детей, из которых 229 временно устроены



## Справка «Медицинского вестника»

С 1997 года усилиями сотрудников Дома ребенка «Малютка» передано в семьи 447 детей, из которых 102 ребенка возвращены в родные семьи, 262 малыша усыновлены, 21 ребенок передан в приемные семьи, 62 - взяты под опеку.

Еще одним направлением работы администрации Дома ребенка является закрепление жилья за своими воспитанниками и постановка их на учет в качестве нуждающихся в получении жилого помещения по договору социального найма в соответствии с Жилищным кодексом РФ. Федеральным законом от 21.12.1996 №15-ФЗ «О дополнительных гарантиях и социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», Федеральной целевой программой «Дети и семья», Республиканской целевой программой «Дети Чувашии» на 2010-2020 годы.

В настоящее время закреплено жилье за 29 воспитанниками Дома ребенка, на учет в качестве нуждающихся в получении жилого помещения по договору социального найма поставлено 12 детей.

В июне 2002 г. был создан Попечительский совет Дома ребенка «Малютка», в состав которого вошли депутаты Государственного Совета Чувашской Республики, руководители предприятий и общественные деятели. В 2009 г. Попечительский совет Дома ребенка был реорганизован в единый координационный орган по Чувашской Республике - Республиканский общественный совет помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, целью которого является оказание помощи детям не только Дома ребенка «Малютка», но и других социальных учреждений республики.

Из первых уст

Подходит к концу второй год Программы модернизации здравоохранения. В 2011-2012 годы в рамках данной Программы капитальный ремонт будет выполнен в 25 учреждениях здравоохранения. По состоянию на 27 августа 2012 г. согласно сетевому графику капитальный ремонт завершён на 34 объектах в 9 учреждениях. Работы ведутся на 119 объектах в 16 ЛПУ, в том числе в Президентском перинатальном центре, акушерском корпусе Канашской городской больницы и Новочебоксарском перинатальном центре.

Жители Чувашии знают, что Президентский перинатальный центр является своего рода сердцем и мозгом акушерско-гинекологической службы республики. Ежегодно здесь получают стационарное лечение более 11000 пациентов, в том числе 7000 беременных, рожениц и родильниц группы высокого и крайне высокого риска развития различных осложнений во время беременности и родов, 1500 гинекологических больных и 4500 новорожденных детей.

Как справляются родильные дома Чувашии с потоками пациентов и возросшей нагрузкой, почему родильный дом Президентского перинатального центра не открылся, как было запланировано, в середине августа, рассказывает руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова.

## Министр Алла САМОЙЛОВА: «От быстрого завершения ремонта акушерских отделений зависит жизнь и состояние здоровья беременных, матерей и новорожденных»

– Алла Владимировна, сколько роддомов в Чувашии и какие из них работают на сегодняшний день?

– В нашей республике акушерско-гинекологическую помощь оказывают 3 перинатальных центра: Президентский перинатальный центр, Городской перинатальный центр в г. Чебоксары и Новочебоксарский перинатальный центр. Кроме этого, в районах Чувашии работают 4 межрайонных акушерских отделения в составе Батыревской, Шумерлинской, Алатырской центральных районных больниц, Канашской городской больницы и 4 акушерских отделения в составе Комсомольской, Моргаушской, Канашской и Ибресинской центральных районных больниц.

На сегодняшний день проходит капитальный ремонт акушерского корпуса Канашской городской больницы, Президентского перинатального центра и Новочебоксарского

перинатального центра.

– От того, что роддома закрываются на ремонт, роженицы меньше не становятся. Куда направляются потоки пациентов и справляются ли работающие лечебные учреждения с возросшей нагрузкой?

– Мы сделали все возможное, чтобы из-за ремонтных работ не пострадало качество медицинской помощи. С целью оптимизации потоков пациентов на участке обслуживания Канашской городской больницы организована работа акушерского отделения в Канашской центральной районной больнице. Для этого в эту клинику направлены соответствующие специалисты и дополнительное медицинское оборудование.

На время ремонта акушерского корпуса Президентского перинатального центра оказание помощи беременным и роженицам высокой группы риска возложено на

Городской перинатальный центр и Новочебоксарский перинатальный центр.

– Но усилия медиков в создавшейся ситуации не беспредельны. По какой же причине не открылся в середине августа, как было запланировано, Президентский перинатальный центр? Почему ремонт в Канашской городской больнице вместо 2 длится более 4 месяцев?

– Хотелось бы обратить внимание, что далеко не всегда ситуация в здравоохранении зависит только от медицинских работников. В данном случае работа лечебно-профилактических учреждений не возобновляется по вине строителей, которые проявили безответственность и не уложились в сроки, установленные в контракте. Начало ремонтных работ в Президентском перинатальном центре было положено еще 15 мая. Фронт работ был разделен на 2 этапа: пер-

вый этап подрядчики должны были завершить к концу июля, второй – к середине августа. Но, к сожалению, из-за недобросовестного отношения строителей к выполнению условий контракта, а именно ООО «Автоспецстрой», директором которого является Столбов Юрий Анатольевич, работы к настоящему моменту так и не завершены.

Похожая ситуация и в Канашской городской больнице. Подрядчик ОАО «Сенкер» (директор Михайлова Елена Михайловна) должен был завершить работы до 1 августа. Лето на исходе, а ремонт так и не закончен.

Мы рассчитываем, что подрядчики, взявшие на себя обязательства, понимают, что они несут ответственность не только перед Минздравсоцразвития, от быстрого завершения ими ремонта акушерских отделений зависит жизнь и состояние здоровья беременных, матерей и новорожденных.

## Справка «Медицинского вестника»

По предварительным данным учреждений здравоохранения Чувашской Республики, рождаемость в республике за 6 месяцев 2012 года увеличилась на 9,8% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года и составила 13,4 на 1000 населения (5 месяцев 2012 года РФ – 12,6, ПФО – 12,4).

По состоянию на 22.08.2012 г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года в Чувашии родилось на 675 детей больше. При этом первых детей роди-

лось на 77 меньше (5144 ребенка в 2011 г.), вторых и последующих – на 752 больше.

■ С середины августа закрыт на ремонт и Новочебоксарский перинатальный центр.

■ С 13 августа из-за задержки ремонтных работ в Президентском перинатальном центре и необходимости закрытия Новочебоксарского перинатального центра жительницы городов Чебоксары и Новочебоксарск поступают на роды в два акушерских отделения столичного перинатального центра.

Эти лечебные учреждения работают сегодня на полную мощ-

ность, так как в этом году количество родов в республике увеличилось. Ежемесячно наши медики принимают до 1500 родов, из которых около 1000 приходится на акушерские отделения г. Чебоксары. Поэтому в настоящее время в акушерском корпусе Городского перинатального центра 30 коек патологии беременных перепрофилированы в послеродовые койки, а в Президентском перинатальном центре открыто отделение патологии беременных на 60 коек.

Акушерские отделения г. Чебоксары дооснащены новым современным медицинским оборудованием, к тому же в помощь

специалистам Городского роддома направлены медики Президентского перинатального центра.

Так что, несмотря на то, что акушерские отделения перегружены - за сутки рожают 50-60 женщин - четкая, слаженная работа медиков обеспечила безопасность родов и отсутствие нежелательных исходов для матерей и новорожденных. Ранняя выписка на 3-4 сутки после родов предупреждает гнойно-воспалительные осложнения у матерей и детей. Состояние здоровья новорожденных строго контролируется участковой педиатрической службой.

**ГУЗ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации» провёл соцпрос врачей и среднего медперсонала учреждений здравоохранения Чувашии по социально-гигиеническим аспектам образа жизни.**

Проанкетировано 1144 врачей (338 мужчин и 806 женщин) и 1653 средних медработников (215 медбратьев и 1438 медсестёр). Проведён сравнительный анализ показателей образа жизни врачей и средних медработников с целью выявления гендерных особенностей образа жизни и здоровьесберегающего поведения средних медработников.

# ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

ров одинаковое распространение среди средних медработников и врачей имели: семейно-бытовые стрессы - 19,5% (врачи - 19,5%), нездоровый психологический микроклимат в коллективе - 14,5% (15,2%), неудовлетворительные санитарно-бытовые и производственные условия на работе - 13,1% (12,0%), неблагоприятные жилищно-бытовые условия - 10,7% (9,5%), злоупотребление лекарствами - 6,5% (6,3%).

20,7% всех медработников Чувашии. Среди врачей таковых оказалось больше (29,7%), чем среди СМР (14,5%). По данным самооценки недостаток ежедневной физической нагрузки (суммарно на работе и дома) имеет каждый седьмой из средних медработников: среди мужчин - 16,7%, среди женщин - 13,4%. Наоборот, дефицит движений во врачебной среде больше среди женщин - 34,0%, чем среди

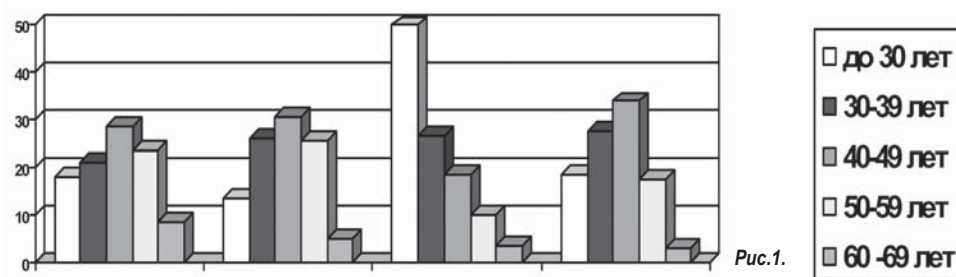


Рис.1.

### Рис.1. Возрастная структура медицинских работников разных категорий.

Анализ данных анкетирования показал, что средние медработники относятся к своему здоровью более ответственно, чем взрослое население страны (по данным опроса Росстата, 2008 г.) и республики. В то же время, их поведение и условия жизни не всегда способствуют сохранению и укреплению здоровья.

### Факторы риска здоровья средних медработников

Качественная самооценка здоровья средних медработников (СМР) показала его невысокий уровень. Среди респондентов оценили своё здоровье на «отлично» только 1,3%. «Хорошее» самочувствие отметили - 16,7%. Большинство опрошенных чувствуют себя «удовлетворительно» - 74,5%. Считают своё здоровье «плохим» - 6,4% и «очень плохим» - 0,4%. Затрудились с ответом 0,6% респондентов.

Некачественное медобслуживание считают причиной ухудшения своего здоровья 9,1% СМР и только 4,6% врачей. При этом неблагоприятные последствия для своего здоровья несвоевременного обращения к врачу при заболевании признают 35,2% СМР и 21,4% врачей.

### Здоровьесберегающее поведение

Самооценочная активность большинства средних медработников чаще всего ограничивается поддержанием чистоты тела (регулярная гигиеническая помывка 2 раза в неделю и более): мужчины - 51,2%, женщины - 60,2%. Заботятся об экологии жилища, качестве воды и безопасности пищи 25,6% мужчин и 39,2% женщин.

Медсёстры по сравнению с медбратьями проявляют большую заботу о здоровье по всем направлениям ЗОЖ, за исключением физкультуры и спорта. Необходимое внимание соблюдению режима питания, сна и

мужчин - 27,2%. При этом популярность занятий физкультурой и спортом выше среди врачей (в особенности женщин) - 70,0%, чем среди СМР - 52,5%. Охват физкультурой и спортом среди врачей обоего пола одинаков. Доля физкультурников среди средних медработников-мужчин (66,0%) относительно больше, чем среди СМР-женщин (50,4%), что может быть связано с преобладанием в возрастной структуре СМР-мужчин лиц до 30 лет (41,4%). Среди врачей обоего пола и СМР-женщин больше всего доля лиц в возрасте от 40 до 50 лет.

Набор обычно используемых медработниками видов физкультуры и спорта невелик. По уровню вовлечённости в занятия различными видами физкультурой и спортом средние медработники, как мужчины, так и женщины, по всем позициям немного уступают врачам. Средние медработники, также как и врачи, чаще всего занимаются оздоровительной хо-

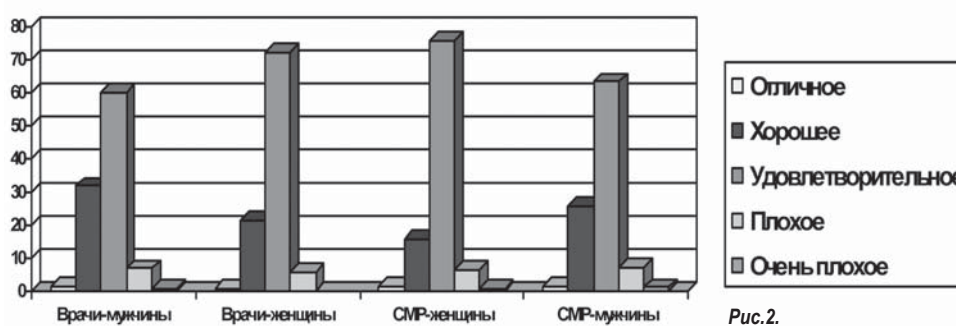


Рис.2.

### Рис.2. Структура здоровья медработников по категориям, в %

Показатели индекса статуса здоровья, рассчитанные по данным самооценки здоровья, относительно выше среди врачей мужчин - 0,108 и СМР-мужчин - 0,097, чем среди врачей женщин - 0,081 и СМР-женщин - 0,076. Различия в самооценке здоровья касаются в основном показателей удельного веса лиц, оценивающих своё самочувствие, как «хорошее» и «удовлетворительное».

По мнению средних медработников, негативно влияют на их здоровье прежде всего недостаток материальных средств - 52,4% (врачи - 38,4%), нерегулярное и несбалансированное питание - 45,4% (врачи - 47,9%). В меньшей мере вредят здоровью производственные стрессы - 9,9% (врачи - 64,9%), гиподинамия - 14,5% (врачи - 29,7%) и дополнительная сверхурочная работа - 13,7% (врачи - 20,5%). Из числа патогенных факто-

отдыха уделяют лишь 20,0% мужчин и 30,9% женщин от числа опрошенных СМР.

Регулярно (не реже 1-2 раз в неделю) выполняют специальные физические упражнения более трети СМР-мужчин (40,0%) и около четверти СМР-женщин 22,8%. Среди врачей регулярно занимаются физкультурой в одинаковой мере мужчины - 36,7% и женщины - 36,8%.

### Рис.3. Оздоровительная активность средних медработников

Среди опрошенных средних медработников используют методы аутотренинга и глубокого дыхания 1,7% мужчин и 2,7% женщин. При этом общая продолжительность сна за сутки у половины средних медработников составляет менее 7 часов: мужчины - 49,4%, женщины - 44,8%.

**Физическая активность**  
Вредное воздействие гиподинамии на своё здоровье ощущают

дьюбой и бегом (мужчины - 27,4%, женщины - 21,5%), а также утренней гимнастикой (мужчины - 22,8%, женщины - 18,8%). Часть средних медработников посещают бассейн и пляж (мужчины - 20,9% женщины - 11,5%), бегают на лыжах и коньках, увлекаются спортивными играми (мужчины - 20,0% женщины - 7,5%), занимаются аэробикой, фитнесом, шейпингом (мужчины - 1,0%, женщины - 4,9%), а также туризмом и другими видами физкультуры и

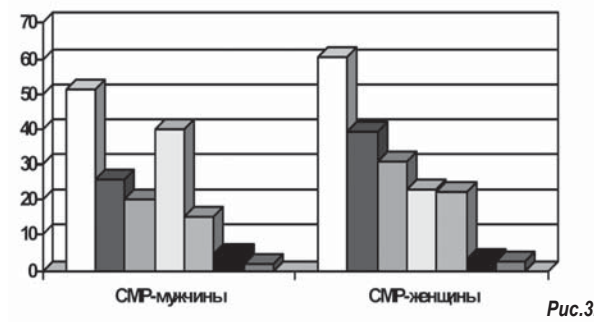


Рис.3.

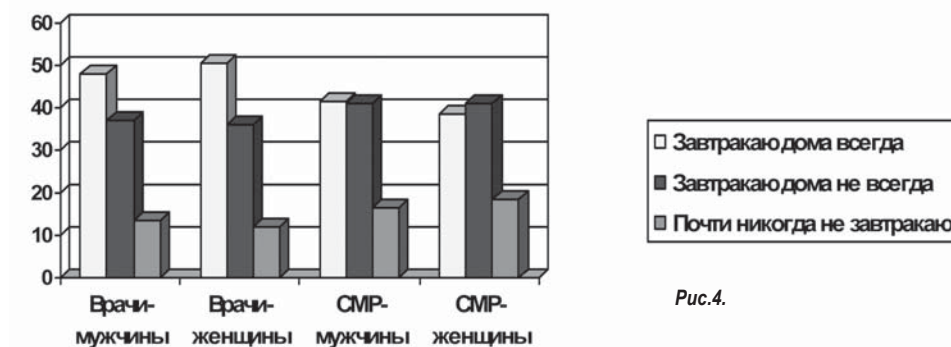


Рис.4.

спорта - (мужчины - 11,2%, женщины - 3,0%) респондентов.

### Оценка состояния горячего питания средних медработников

Опрос выявил недостатки в состоянии питания средних медработников. Старались питаться разнообразно, не переедая, с применением щадящей кулинарной обработки 21,6% средних медработников (мужчины - 22,6%, женщины - 14,9%).

В то же время более четверти средних медработников и врачей

этом избыток массы тела имеет треть всех медработников. Полных людей несколько больше среди сельских жителей и СМР. Причиной избыточного веса у медработников могут быть неправильное питание и малая подвижность, психо-социальный стресс, недосыпание.

В структуре пищевого рациона значительной части медработников недостаточно овощей, фруктов и ягод. Ежедневно употребляют овощи, включая картофель, половина опрошенных; через день употребляют овощи каждый

женщин - 3,0% (ежедневно - 0,9%).

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

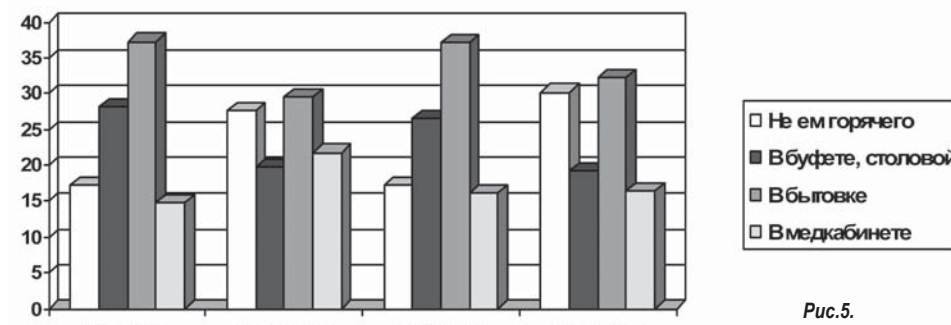


Рис.5.

на работе питаются всухомятку - (среди всего населения по данным Росстата - 21,4%). Среди медработников-женщин доля их почти вдвое выше, чем среди мужчин; как среди СМР, так и среди врачей.

### Рис.4. Характеристика режима питания медработников.

Нередки нарушения режима питания. Только половина врачей и немногим более трети средних медработников всегда завтракают дома. Почти никогда не завтракают дома 12,4% врачей и 18,3% средних медработников (СМР-мужчины - 16,3% и СМР-женщины - 18,7%). Более трети опрошенных не всегда успевают позавтракать дома.

Опрошенные врачи и СМР в качестве привычного для них места приёма горячей пищи в период нахождения в медучреждении назвали: буфет, столовую - 20,9% ординаторскую, сестринскую, бытовую комнату - 32,5%; рабочий кабинет - 17,8%.

### Рис.5. Распределение медработников по месту приёма горячей пищи.

Признались, что часто передают, каждый шестой опрошенный, добавляют соль в готовые блюда почти каждый третий. При

пятый из всех медработников.

Ежедневно употребляют фрукты, фруктовые соки, ягоды каждый четвёртый из опрошенных, хотя бы через день - каждый пятый, 1-2 раза в неделю - около трети респондентов. На столе у сельских медработников фрукты бывают несколько реже, чем у горожан; а средние медработники употребляют их реже, чем врачи.

Потребление психоактивных веществ (ПАВ)

Негативное влияние на своё здоровье потребления табака и алкоголя признают 16,0% средних медработников (мужчины 43,7%, женщины - 11,8%). Среди врачей таковых несколько меньше - 15,0% (мужчины - 33,7%, женщины - 7,7%).

Среди средних медработников курят 44,2% мужчин (ежедневно курят - 28,8%) и 3,7% женщин (ежедневно курят - 1,3%). Эти показатели существенно ниже, чем аналогичные показатели среди всех жителей Чувашии (соответственно мужчины - 46,4% и женщины - 9,3%) и всех россиян (соответственно мужчины - 60,2% и женщины - 21,7%). Однако они выше уровней распространённости курения среди врачей-мужчин - 34,9% (ежедневно 21,0%), и на одном уровне с величинами показателей курения среди врачей-

### Закключение

Таким образом, материальные условия жизни и личное поведение средних медработников не всегда позволяют им в достаточной мере нейтрализовать воздействие патогенных факторов среды обитания.

Выявленные при анализе данных анкетирования особенности образа жизни СМР, отличающие его от условий и личного поведения врачей, а также отличия в поведении медсестёр и медбратьев могут быть обусловлены существенной разницей в показателях среднего возраста медбратьев и других групп медработников, неодинаковыми доходами и условиями труда (уровни производственного стресса, гиподинамии, производственной нагрузки).

Чтобы укрепить здоровье средних медработников, необходимо, начиная со студенческой скамьи формировать у них здоровый образ жизни, стремясь поднять их сознание на высший, личностно-ориентированный уровень осмысления ценности индивидуального здоровья.

Прежде всего следует создавать у медперсонала высокую мотивацию к здоровому образу жизни и активно его стимулировать. При этом важно обеспечить оптимальные материальные условия для успешной реализации здоровьесберегающего поведения, в том числе повысить уровень социальной защиты и зарплаты медработников, создать комфортные условия труда, быта и отдыха в медицинских учреждениях.

**Л. КОРОВОВ,**  
врач по гигиеническому обучению ГУЗ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации»

## Новейшее диагностическое оборудование

Продолжается оснащение лечебно-профилактических учреждений республики новейшим диагностическим оборудованием в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения.

8 августа в Городской клинический центр г.Чебоксары поступил реанимационно-хирургический монитор «ЮМ - 300С» стоимостью 384 тыс. рублей. Монитор позволяет контролировать основные жизненно важные показатели состояния организма человека: частоту сердечных сокращений, ЭКГ, насыщение крови кислородом, частоту дыхания, артериальное давление, температуру тела, содержание углекислого газа при вдохе-выдохе. Данные мониторы незаменимы при проведении хирургических операций, в реанимационных и родильных отделениях, а также при транспортировании пациента.

## «Крепкий ботинок» для диабетиков

Врачи кабинета диабетической стопы Республиканского эндокринологического диспансера освоили новую методику лечения язвенных процессов стоп.

Пояска TotalCast освоена специалистами Республиканского эндокринологического диспансера с самого начала работы кабинета диабетической стопы. По их мнению, она, конечно, облегченная, но всё же создаёт для пациента определенный дискомфорт.

Но современные технологии не стоят на месте: изобретён ещё более легкий вариант иммобилизирующей повязки с сохранением защитных свойств. Она называется CastBoot (в переводе на русский язык - «крепкий ботинок»). Данная методика лечения также освоена врачами республиканского диспансера.

Как рассказывают врачи Чувашии, такой «ботинок» они создают сами в кабинете диабетической стопы, он формируется непосредственно по ноге пациента. Пациент надевает его и носит практически постоянно. Конфигурация ботинка позволяет защитить большую поверхность при ходьбе. И язвы на ногах заживают гораздо быстрее.

## Утверждение порядка оказания педиатрической помощи

15 августа в Республиканской детской клинической больнице состоялось рабочее совещание врачей-педиатров под председательством начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Чувашии Республики Нины Емельяновой. В мероприятии приняли участие главные врачи детских городских больниц, заведующие детскими поликлиниками, районные педиатры, врачи-специалисты и врачи-педиатры.

В рамках совещания Нина Николаевна поздравила заведующую отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных Президентского перинатального центра Виноградову Ирину Валерьевну с назначением на должность главного неонатолога Приволжского федерального округа.

Одной из обсуждаемых в ходе встречи тем стало утверждение порядка оказания педиатрической помощи, устанавливающего правила оказания педиатрической помощи медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, а также основные порядки оказания специализированной помощи детям в Чувашии Республике.

Об особенностях наблюдения за детьми, родившимися недоношенными, в условиях детской поликлиники рассказала участница совещания главный неонатолог Приволжского федерального округа Ирина Виноградова, которая обратила особое внимание аудитории на то, что с января текущего года изменились критерии регистрации младенцев и что в настоящее время наблюдается рост количества детей, рожденных с экстремально низкой массой тела. Но благодаря квалифицированной работе специалистов и возможностям, которые представляет высокотехнологичное оборудование, поступающее в перинатальные центры республике в рамках Программы модернизации здравоохранения, выживаемость таких малышей весьма высока.

# ПОЛИКЛИНИКА БЕЗ ОЧЕРЕДЕЙ

Кто встречает нашего пациента, пришедшего в поликлинику, или посетителя стационара? Хмурый охранник? Или гардеробщица, которая категорически заявит, что приемные часы окончены?

Много лет назад я была в командировке в Лондоне и из любопытства зашла в старейшую лондонскую больницу Святого Томаса. В центре большого холла, при входе, располагалась «Reception», выполнявшая функцию справочной и отчасти — регистратуры. Под ее вывеской было написано: «How can we help you?» («Чем мы можем вам помочь?»). Войдя в холл, большинство посетителей направлялись к ресепшену, и ее работники — я заметила троих в аккуратной униформе — подробно и любезно давали необходимые разъяснения. Их рабочие места были оборудованы компьютерами. Вспомнив наши реалии, я позавидовала англичанам: у нас не так...

Прошли годы. Недавно я в составе редакционной группы журнала «Сестринское дело» побывала в Чувашии. В Чебоксарах мы попросили показать, как с использованием новых информационных технологий осуществляется реорганизация записи больных на прием. Нам предложили посетить поликлинику при ГКБ № 1 г. Чебоксары.



Мы вошли в просторный холл, и я сразу увидела маленькую стойку напротив входа, за которой стояла очень серьезная и вместе с тем приветливая девушка в элегантно оформленной униформе. Это регистратор — медицинская сестра с высшим образованием Елена Силкина. Многие подходили к ней с вопросами, на которые она весьма охотно отвечала.

Рядом с ней, чуть глубже, располагалась длинная стойка справочно-консультативного отдела, за которой работали несколько сотрудниц. У каждой в распоряжении компьютер. Никаких очередей, все тихо, по-деловому.

Рядом, в холле, установлены терминалы для информирования и записи на прием для тех, у кого нет вопросов и кто уже может выполнить необходимые информационные операции са-

мостоятельно. Для тех, кто сомневается в своих силах, в холле дежурит администратор.

Так выглядела линия первого контакта пациентов с поликлиникой и всей системой здравоохранения. Я невольно вспомнила свои лондонские впечатления: у нас теперь не хуже!

Надо сказать, что создание справочно-консультативного отдела — это результат крупной реорганизации в рамках проекта «Электронное здоровье», проводимого в ходе программы модернизации здравоохранения Чувашии. Отдел состоит из трех подразделений: электронной регистратуры, «call-центра», центра госпитализации. Возглавляет отдел специалист по сестринскому делу с высшим образованием Н.Н. Антонова. Сегодня благодаря отделу жителям города доступны различные формы записи к врачам. Не выходя из дома, можно записаться на прием по телефону — звонки принимают работники call-центра — и через Интернет. Если пациент все же пришел в поликлинику, он может получить талон через терминал, и в этом случае ему на помощь готовы прийти дежурные работники справочно-консультативного отдела.

«Call-центр» координирует работу с больными. В его функции входит не только запись населения к врачам через электронную систему, но и ответы на вопросы звонящих, взаимодействие с перинатальным центром и женской консультацией, со службой скорой помощи, ведение журнала выявленной патологии (информирование врачей участковой сети о проблемах больного, выявленных у других специалистов или при проведении диагностических процедур, требующих дообследования и лечения).

Если необходимо лечение в больнице, то врач или сам больной обращается в центр госпитализации. Там ведется электронный учет занятости стационарных коек. Планового больного ставят в очередь, сообщают, когда нужно прийти, а в день помещения в стационар ему распечатывают титул истории болезни со всей входящей информацией, разгружая таким образом приемное отделение от формальной работы.

Каковы первые результаты работы отдела и электронной регистратуры? Недавно были проведены первые исследования, о результатах которых мы узнали от старшей медицинской сестры поликлиники ГКБ № 1 Т. Е. Багаудиновой, которая делала сообщение на конференции по информатике в сестринском деле, прошедшей в Москве 20 апреля 2012 г. Опросы пациентов показали, что достоверно сократилось время ожидания врача в очереди и, напротив, увеличилось время нахождения больного во врачебном кабинете (время приема). 82% опрошенных отметили, что довольны работой сестринского персонала. Таким образом, электронная регистратура оптимизирует движение потоков больных и этим влияет на качество помощи и удовлетворенность пациентов. Впереди — работа по созданию электронной истории болезни.

**И. МЫЛЬНИКОВА.** Опубликовано в журнале «Сестринское дело», № 4, 2012.

## Психология

**По определению Всемирной организации здравоохранения, частота суицидов является одним из наиболее объективных индикаторов общественного психического здоровья, социального благополучия и качества жизни населения.**

По официальной статистике Всемирной организации здравоохранения каждый год в мире кончают жизнь самоубийством около 1 млн человек, а от 10 до 20 млн совершают суицидальные попытки. Суицид занимает 8-ое место в общем списке причин смерти и 1-ое место — среди причин насильственной смерти, а также же причин смерти лиц молодого и среднего возраста. Самоубийств совершается в 2 раза больше, чем убийств; от них гибнет больше людей, чем во всех вместе взятых вооруженных конфликтах. Суицидальное поведение представляет собой актуальную этическую, моральную, медицинскую и социальную проблему. Учитывая вышеизложенное, ВОЗ включила профилактику суицидов в число наиболее приоритетных задач в области охраны общественного психического здоровья.

К сожалению, среди медицинских работников распространено мнение, что диагностика суицидального поведения относится исключительно к компетенции психиатров и психотерапевтов. Но люди с психологическими проблемами и психическими расстройствами значительно чаще обращаются к врачам общего профиля, чем к психиатрам. При этом они могут не осознавать своих проблем, либо просто опасаться обращения к психиатру или психотерапевту. Но лишь 5% лиц с суицидальными тенденциями обращаются к врачу-психиатру или психотерапевту. В свою очередь, суицидальная симптоматика диагностируется поликлиническими врачами лишь в 5% случаях. Также известно, что около 30% лиц, совершивших суицид или суицидальную попытку, в течение предшествующего месяца обращались к врачам общемедицинской сети и/или психологам, но не получили адекватной помощи. В связи с этим, важным направле-

# ОСТАНЬСЯ В ЖИВЫХ!

нием профилактики суицидов является раннее выявление психических расстройств и суицидального риска на этапе первичной медицинской помощи. Именно к этим врачам изначально обращается большинство лиц с повышенным суицидальным риском.

## Как помочь ребенку?

- Сохраняйте контакт. Важно постоянно общаться с подростком, несмотря на растущую в этом возрасте потребность в отделении от родителей. Для этого:
  - расспрашивайте и говорите с ребенком о его жизни, уважительно относитесь к тому, что кажется ему важным и значимым.
  - придя домой после работы, не начинайте общение с претензий, даже если ребенок что-то сделал не так. Проявите к нему интерес, обсуждайте его ежедневные дела, задавайте вопросы. Замечание, сделанное с порога, и замечание, сделанное в контексте заинтересованного общения, будут звучать по-разному!
  - помните, что авторитарный стиль воспитания для подростков неэффективен и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничение свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или аутоагрессию (то есть агрессию, направленную на себя). В подростковом возрасте предпочтительной формой воспитания является заключение договоренностей. Если запрет необходим, не пожайте времени на объяснение целесообразности запрета. Если же ребенок продолжает протестовать, то постарайтесь вместе найти решение, устраивающее и вас, и его.
  - Говорите о перспективах в жизни и будущем. У подростков еще только формируется картина будущего, они видят или совсем отдаленное будущее, либо текущий момент. Узнайте, чего ваш ребенок хочет, как он намерен добиваться поставленной цели, по-

могите ему составить конкретный (и реалистичный) план действий.

- Говорите с ребенком на серьезные темы: что такое жизнь? в чем смысл жизни? Что такое дружба, любовь, смерть, предательство? Эти темы очень волнуют подростков, они ищут собственное понимание того, что в жизни ценно и важно. Говорите о том, что ценно в жизни для вас. Не бойтесь делиться собственным опытом, собственными размышлениями. Задуманная беседа на равных всегда лучше, чем «чтение лекций», родительские монологи о том, что правильно, а что неправильно. Если избегать разговоров на сложные темы с подростком, он все равно продолжит искать ответы на стороне (например, в интернете), где информация может оказаться не только недостоверной, но и небезопасной.

- Дайте понять ребенку, что опыт поражения также важен, как и опыт в достижении успеха. Рассказывайте чаще о том, как вам приходилось преодолевать те или иные трудности. Конструктивно пережитый опыт неудачи делает человека более уверенным в собственных силах и устойчивым. И наоборот: привычка к успехам порою приводит к тому, что человек начинает очень болезненно переживать неизбежные неудачи.

- Вовремя обратитесь к специалисту, если поймете, что вам по каким-то причинам не удалось сохранить контакт с ребенком. В индивидуальной или семейной работе с психологом вы освоите необходимые навыки, которые помогут вам вернуть тепло, доверие и мир в отношениях с ребенком.

Для врача общего профиля, играющего ключевую роль в превенции самоубийств, важнейшими задачами являются выявление, оценка суицидального риска пациента и своевременное направление их в службы психического здоровья.

Работа с пациентами суицидальным поведением предъявляет целый ряд специфических требований к профессиональному уровню специалиста первич-

определенными категориями больных, навыки общения, необходимые врачу при первичном контакте с пациентами, в стрессовых ситуациях, при взаимодействии с родственниками больного. Таким образом, повышение профессиональной компетентности врачей первичного звена здравоохранения и расширение их возможностей по ведению пациентов с суицидальным поведением приобретает высокую актуальность. Это диктует необходимость разработки специальной стратегии, направленной на повышение качества работы таких специалистов. Воплощением этой стратегии явилось бы создание комплексной образовательной модели, в которой будут сформулированы основные требования к уровню знаний, практическим навыкам и умениям, профессиональному поведению, необходимым при работе с пациентом с суицидальным риском в первичном звене здравоохранения.



# БЕШЕНСТВО – ОЧЕНЬ ОПАСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ!

Во время эпизоотий зарегистрированы случаи заболеваний лис, лосей, волка, барсука, рыси, хорька, собак, кошек, крупного рогатого скота, мелкого рогатого скота, лошадей, свиней.

Во время эпизоотий существует большая опасность заболевания бешенством людей, которые могут заразиться от больных животных в первую очередь от собак и кошек.

Вирус бешенства который вызывает заболевание, находится в головном и спинном моз-

ге, в нервных стволах и слюне зараженных животных и передается человеку при укусе, оцарапывании или попадании слюны на поврежденную кожу или слизистые оболочки.

Источником инфекции являются дикие животные, обычно лисицы, реже волки и другие

**В Чувашской Республике основными хранителями бешенства в природе являются лисы, которые передают инфекцию своему потомству. Больные лисы теряют чувство страха, проникают в населенные пункты, нападают на собак, кошек, сельскохозяйственных животных. Таким образом, возникает эпизоотия, т.е. широкое распространение инфекции среди животных. Всего в регионе зарегистрировано 3 крупных эпизоотии: первая с 1976 по 1978 год, вторая с 1984 по 1990 год, третья с 1999 по 2011 год.**

хищники. Из домашних животных собаки и кошки. Заразными они становятся за 10 дней

до проявления у них видимых признаков заболевания, поэтому, в этот период, следует тщательно наблюдать за укусившим животным.

гибает. Иногда бешенство может протекать без стадии возбуждения («тихое бешенство»), в этом случае сразу развивается слюнотечение и параличи.

рогами при малейшем раздражении. Больного мучает жажда, но глотание невозможно из-за спазмов глотательной мускулатуры. Затем резко повышается температура тела и развиваются параличи. Болезнь протекает около 7 дней и всегда заканчивается летально.

Заболевание у человека можно предупредить только при проведении профилактических прививок специальной антирабической вакциной, или антирабическим иммуноглобулином, если пострадавшему нанесены укусы в голову, лицо или верхние конечности.

Их назначают:

- Всем лицам, укушенным бешеными или подозрительными на бешенство животными (дикими, бродячими и не содержащимися на

привязи животными);

- Лицам, не укушенным, но получившим царапины и ослонение от таких животных.

Противопоказаний к прививкам нет, они безопасны.

Итак, если Вы пострадали от подозрительного на бешенство животного, то после обработки раны следует немедленно обратиться к врачам травматологам, где они решат вопрос о необходимости проведения Вам прививок антирабической вакцины или антирабическим иммуноглобулином.

Раннее обращение за медицинской помощью – единственная возможность предупредить смертельно опасное заболевание.

**В.Е.Першев, врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии»**



## Признаки бешенства у животных

Заболевшее животное становится пугливым, беспокойным, бросается на других животных, на стены, людей, начинает есть несъедобные предметы.

Через 2-3 дня периода возбуждения наступают параличи. Начинаясь с нижней челюсти, языка и глотки (отсюда слюнотечение и водобоязнь), к 4-5 – му дню наступает паралич задних конечностей, кишечника, мочевого пузыря и на 6 – 8 день животное по-

## Признаки бешенства у человека

Инкубационный (скрытый) период при этой болезни у человека составляет от 10 дней до 5 месяцев, по истечении которого проявляются предвестники заболевания: боли по ходу нервных стволов, в ране или в рубце, появляется расстройство сна и потеря аппетита, тошнота, рвота, головная боль.

Через 1-2 дня наступает стадия возбуждения, которая сопровождается беспокойством, страхом, бредом и судоро-

Грызуны весьма широко распространены в природе. Их можно встретить в полях, лесах, на складах, на животноводческих фермах и в жилище человека. Оказывается, они вовсе не безобидные существа. Помимо экономического ущерба, наносимого народному хозяйству, мышевидные грызуны могут передавать человеку и животным более 50 различных заболеваний. Кто не знает, например, о чуме, очень опасной болезни, эпидемии которой еще совсем недавно уносили миллионы человеческих жизней. А ведь источником и хранителем чумы в природе являются грызуны, от них и через укусы блох и заражается человек.

Или другое опасное заболевание, которое регистрируется на территории нашей республики – туляремия. Источником возбудителя ее являются водяные крысы, ондатры, полевые и домовые мыши.

Довольно напряженная обстановка в республике сохраняется и еще по одному опасному заболеванию – такому, как геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), основным хранителем и источником возбудителя которой служат рыжие полевки, очень похожие на домовых мышей.

Грызуны охотно заселяют жилые дома, лесные постройки, вагончики строителей, лагерные, дачные домики, дома охотников, пасеки. В местах обитания они своими выделениями – пометом, мочой загрязняют все окружающие объекты внешней среды, которые и служат фактором передачи заболеваний. Заражение человека нередко происходит воздушно-пылевым путем во время работ при валке леса, корчевании пней, перевозке соломы и сена, земляных работах и вывозке леса. Охотники, туристы, рыбаки часто заражаются, заглатывая

хворост для костра, а также при использовании сена или соломы в качестве подстилки при ночлеге в лесу, в поле, на речке, прудах... В садовых дачах, домах охотников, в вагончиках строителей заразиться можно при проведении уборки в помещении сухим способом.

Заразиться можно и при употреблении в пищу продуктов, попорченных грызунами и инфицированных их выделениями.

Возможно заражение при непосредственном соприкосновении с грызунами, при снятии шкурок с промысловых грызунов. Как же предупредить заражение геморрагической лихорадкой, туляремией и другими инфекциями, передающимися через грызунов? Меры профилактики очень просты и в то же время достаточно эффективны.

В лесу важно правильно выбрать место для ночлега. Грызунов меньше всего на участках, не заросших густой растительностью и не захлапленных валежником. Не использовать в качестве подстилки старое сено и солому. Собирая хворост для костра, старайтесь не поднимать пыли. Во время пребывания в лесу, на реке, озере все продукты храните в плотно закрытых емкостях или подвешивайте их так, чтобы они не были доступны для грызунов. Продукты, испорченные ими, в пищу употреблять нельзя. Перед каждым приемом пищи не забывайте мыть руки с

мылом. Не загрязняйте пищевыми отходами и мусором дворы, места работы в лесу, ибо они привлекают грызунов и служат местами их укрытия и проживания. Сделайте все возможное, чтобы грызуны не проникли в жилье и в хозяйственные постройки. Для этого хорошо подгоните двери, заделайте отверстия в стенах. Отдушины и вентиляционные отверстия закройте сеткой. Уборку помещений проводите только влажным способом.

Руководителям строительных организаций, профилакториев, туристических баз, детских летних оздоровительных лагерей и других объектов, расположенных в лесах или около леса, необходимо особенно тщательно следить за обеспечением грызунонепроницаемости всех помещений и в первую очередь продуктовых складов, пищеблоков и спальных комнат. Территорию, примыкающую к объектам, привести в парковое состояние – очистить от мусора, хвороста, валежника.

Мероприятия по защите от грызунов и уничтожение их следует также систематически проводить и в коллективных садах, на дачах. Для проведения дератизации можно приглашать специалистов предприятий дезинфекционного профиля.

При переработке и перевозке стогов соломы следует использовать респираторы или марлевые

повязки.

В продовольственных магазинах, складах, а также в жилищах продукты необходимо хранить в недоступных для грызунов местах (в закрытых ларях, ящиках и на стеллажах).

А с целью предупреждения заболевания туляремией, кроме вышеперечисленных мероприятий, самым важным средством является прививка против туляремии, которая проводится один раз в 5 лет и надежно защитит Вас от этого заболевания. В первую очередь должны быть привиты охотники,

рыбаки, работники зерноскладов, элеваторов, мельниц, предприятий по переработке сельскохозяйственных продуктов и сырья животноводческих ферм, работающих с зерном, фуражом, соломой, лицам выезжающим в неблагоприятные по туляремии районы для работы в поймах рек.

**В.Е.Першев, врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии»**



# ГРЫЗУНЫ – ИСТОЧНИКИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

## Признание

**Победителем конкурса в номинации «Человек года», проводившимся Администрацией г. Чебоксары, признан заведующий родовым отделением перинатального центра Городской клинической больницы №1 г. Чебоксары Геннадий Драндров.**

Геннадий Леонидович - врач высшей квалификационной категории по специальности «Аку-

шерство и гинекология», кандидат медицинских наук, автор более 100 научных работ. Он является новатором многих медицинских технологий: впервые в Чувашии внедрил методику совместного пребывания в роддоме матери и ребенка, специализированные (перинатальные) приемы беременных в женских консультациях, новый метод



## ЧЕЛОВЕК ГОДА



оперативного родоразрешения - экстраперитонеального суправезикального кесарева сечения, оценки деятельности функциональных систем в акушерской практике. Геннадий Леонидович пользуется заслуженным уважением коллег, имеет большой авторитет у пациентов.

Глава города Чебоксары Леонид Черкесов вручил Геннадию

Драндрову специальный приз - экстреперитонеального суправезикального кесарева сечения, оценки деятельности функциональных систем в акушерской практике. Геннадий Леонидович пользуется заслуженным уважением коллег, имеет большой авторитет у пациентов.

Также благодарственным письмом Главы города Чебоксары отмечен проект Городской клинической больницы №1 «Центр медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации».

Выражаю благодарность сотрудникам Городской клинической больницы №1. Огромное спасибо главному врачу Воропаевой Лидии Александровне за то, что она сумела создать замечательную команду врачей всех специальностей. Придешь с любым заболеванием, тебя примут заботливые добрые доктора. Особенно хочется отметить отличную работу «сердца» нашего больничного комплекса, кардиологического отделения. Заведующая этим отделением, Дубова Александра Викторовна, очень добрый внимательный, серьезно относящийся к заболеваниям пациентов специалист.

Еще хочется отметить замечательную работу врачей-кардиологов этого отделения: Козловой Светланы Петровны, Матвеевой Татьяны Семеновны, Мироновой Ольги Владимировны. Огромное спасибо за заботу о нас, пожилых людях!

Не можем не отметить заботу медицинских сестер: вовремя все процедуры, таблетки, капельницы, следят за артериальным давлением, в любое время окажут помощь.

Милая, добрая Капитонова Светлана, Николаева Екатерина - кремь, сделает свое дело до конца, Ананьева Ирина, Иванова Алиса, Ярабаева Татьяна... Все они заслуживают огромной благодарности. Спасибо вам!

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

Л. М. Добарина

Хотим поблагодарить от чистого сердца сотрудников отделения реанимации новорожденных Президентского перинатального центра во главе с заведующей Виноградовой Ириной Валерьевной.

Самое дорогое, что у нас есть, - это дети и внуки. Благодарим вас за то, что в самые трудные минуты нашей жизни и жизни нашего внука. Жизни, которая висела на волоске, вы оказали самую квалифицированную помощь. Примите за ваше врачебное мастерство, любовь к маленьким пациентам нашу благодарность»  
Семья Макеевых-Константиновых

## Новости мировой медицины

## Причиной 5% заболеваний становится курение

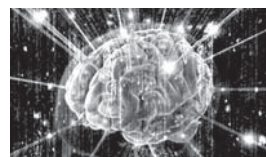


Каждая 20 койка в больнице занята людьми, которые имеют вызванные курением заболевания. Об этом свидетельствуют результаты исследования, проведенного в Англии. По данным британской статистики, 460 000 человек в Англии было госпитализировано с такими заболеваниями за период 2010-

2011 годов, 27% из них попали в больницу с заболеваниями органов дыхания, около 35% - с раком легких, еще около 29% - с сердечно-сосудистыми заболеваниями, вызванными курением.

Исследование также показало, что многие курильщики действительно хотят избавиться от этой вредной привычки, но не знают, как это сделать. Эксперты из British Heart Foundation считают, что необходимо кардинально изменить дизайн сигаретных упаковок, чтобы он не был столь привлекательным для молодого поколения.

## Мозг может сохранять «вечную молодость»



Ученые из университета Чикаго уверены, что человеческий мозг с возрастом не «старееет» и обладает гигантскими возможностями. Исследователи убеждены, что при здоровом образе жизни, люди старше 70 лет способны мыслить так же быстро, как и в 30-

летнем возрасте. К такому выводу ученые пришли, проведя серию опытов с использованием передовых технологий сканирования в трехмерном режиме.

«Мы еще плохо знаем особенности работы мозга, который преподносит новые и новые сюрпризы», - рассказала руководитель исследования Эмили Рогальски.

Также отмечается, что процесс совершенствования мозга не прекращается с наступлением старости. Наоборот, в это время продолжает активно развиваться ряд областей, отвечающих за интеллектуальную деятельность.

В то же время ученые не знают, что обеспечивает мозгу «вечную молодость», но предполагают, что многое зависит от наследственности, особенностей сочетания генов, здорового образа жизни и активной деятельности.

Напомним, что ученые также выяснили, что сохранить память в 70 лет помогает ежедневное употребление какао. Флавоноиды, которые содержатся в этом напитке, способны снизить индивидуальный риск развития старческого слабоумия. «Это исследование представило убедительные доказательства, что употребление богатого флавонолом какао как часть ежедневной сбалансированной диеты, могло бы улучшить мозговую деятельность», - говорит доктор медицинских наук Джиовамбатист Дезидери.

Источник: АМИ-ТАСС

## МИНЗДРАВ РОССИИ ОПУБЛИКОВАЛ ПРОЕКТ СТРУКТУРЫ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

К электронной медкарте одновременно получают доступ многие врачи. Кроме того, документ может быть использован для компьютерной обработки (построения динамических кривых, контроля действий персонала, статистической обработки, экспертных систем, подготовки отчетов и т.п.).

В разделе «Общие параметры» электронной карты содержится информация о пациенте для его идентификации в системе. В целях защиты персональных данных не хранятся фамилия, имя, отчество пациента и его адресные данные. Идентификация и поиск пациентов происходит на основании псевдонимов, которые формируются на основании введенной пользователем

для компьютерной обработки (построения динамических кривых, контроля действий персонала, статистической обработки, экспертных систем, подготовки отчетов и т.п.).

В разделе «Общие параметры» электронной карты содержится информация о пациенте для его идентификации в системе. В целях защиты персональных данных не хранятся фамилия, имя, отчество пациента и его адресные данные. Идентификация и поиск пациентов происходит на основании псевдонимов, которые формируются на основании введенной пользователем

информации: ФИ + СНИЛС, ФО + СНИЛС, ИО + СНИЛС, ФИ + ЕНП, ФО + ЕНП, ИО + ЕНП.

Кроме того, в этой карте будет и административная, социальная информация о пациенте, о его документах: удостоверяющих личность, подтверждающих факт медицинского страхования, предоставления льгот и т.д.

Электронная медкарта предусматривает сведения о контактах и представителях пациента.

В этом же документе можно будет узнать информацию об имеющихся у пациента льготах (инвалидности), о постановке (снятии) на диспансерный учет,

о выписанных рецептах и отпущенных по ним лекарственных средств.

Во время стационарного лечения пациент первоначально поступает в приемное отделение для оформления и проведения первичного осмотра. Затем направляется в лечебное отделение стационара по профилю, соответствующему его заболеванию. В процессе лечения может быть скорректирован диагноз или ухудшиться состояние больного. При этом может измениться профиль заболевания, и пациент может переводиться в другие отделения (в т.ч. реанимационные). Эти перемещения пациента между отделениями стационара будут указаны в разделе «Госпитализация» электронной медкарты.

«Электронная медицинская карта пациента - основа медицинской информационной системы, единое хранилище медицинской информации, предназначенное для ведения, хранения, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в лечебное учреждение», - говорится в проекте.



## Руководителям медицинских организаций, образовательных учреждений высшего профессионального образования, общественных организаций, религиозных организаций и средств массовой информации

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с ст.17 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и с целью осуществления этической экспертизы материалов клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения проводит формирование Совета по этике.

Экспертами Совета по этике могут быть представители медицинских, научных организаций, образовательных учреждений высшего профессионального образования, а также представители общественных организаций, религиозных организаций и средств массовой информации.

Министерство предлагает всем заинтересованным лицам представить кандидатуры для включения в состав Совета по этике в срок до 20 сентября 2012 г.

Просим направить Ваши предложения в адрес Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Министерства здравоохранения Российской Федерации: 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер, д. 3; контактные телефоны 8(495)7397001, доб. 4103, 4114, 4113, 4112), электронная почта: SimonovaIU@rosminzdrav.ru, NikolaevaTN@rosminzdrav.ru, RomanovaSV@rosminzdrav.ru, SharafetdinovAH@rosminzdrav.ru.

## 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 27.08.2012 по графику в 18.00, фактически в 18.00. Тираж 1200 экз. Заказ №25/2012-07. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., 428034, г. Чебоксары, ул.М.Павлова, 50/1. Объем - 2 печатных листа.