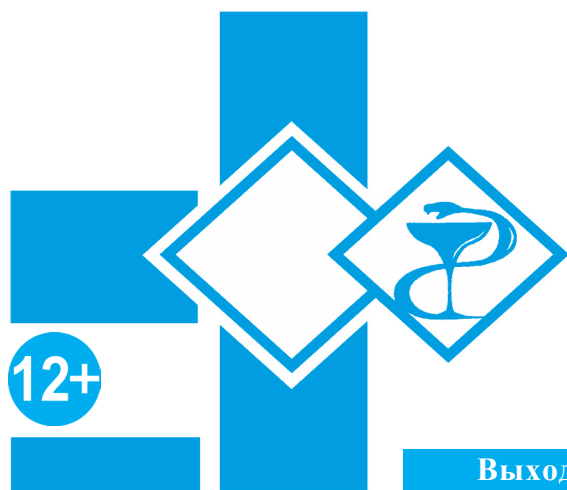




Медицинский ВЕСТНИК

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 2 (390) 29 февраля 2020 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

Дорогие коллеги! Милые женщины!



Примите самые искренние поздравления с Международным женским днем! Милосердные, чуткие, нежные и прекрасные, вы покорили все сферы медицины. Работать бок о бок с вами легко и приятно. В этот праздник весны и красоты от всей души хочу поблагодарить вас за ваш труд и пожелать крепкого здоровья, счастья, успехов и благополучия. Пусть в ваших домах всегда царит мир, любовь и уют!

Владимир СТЕПАНОВ,
и.о. министра здравоохранения
Чувашской Республики



Уважаемые коллеги!



От имени Совета нашей общественной организации сердечно поздравляю вас с Международным женским днем! Этот праздник давно стал общим для женщин и мужчин, потому что одни становятся объектом любви и заботы, а у других появляется возможность проявить свои самые лучшие человеческие качества! В медицине, как и в семье, у всех свои роли, свои обязанности, но главное, что всех нас объединяет, помогает все преодолеть – это чувство локтя и взаимная ответственность за общее дело. Коллеги, пусть этот весенний день превратит вашу жизнь в праздник взаимной любви, неожиданных подарков, искренней радости и счастья!

Елена БАРСУКОВА,
председатель Совета Ассоциации
«Союз медицинских работников Чувашской Республики»,
главный врач БУ «Республиканская клиническая больница»
Минздрава Чувашии



ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ – В ЧЕБОКСАРАХ

Организаторами выступают Министерство здравоохранения Чувашской Республики, ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, ООО «РИА «Стандарты и качество» и Всероссийская организация качества.

Подчеркивая важность внедрения национальной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, продолжает развиваться проект по внедрению Предложений (практических рекомендаций) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (в стационаре, поликлинике, стоматологической поликлинике, лечебно-диагностической лаборатории).

Основное внимание участников конференции будет обращено на практическое применение приказа Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Будут представлены наиболее эффективные стандарты, методологии и подходы к формированию системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности медицинской организации, рекомендации по внедрению в медицинской организации бережливых технологий, примеры эффективного управления и доказательства результативности стратегии развития медицинской организации по повышению качества и безопасности

медицинской деятельности.

Впервые будут представлены результаты применения приказа Минздрава России от 07.06.2019 № 381н, а также разъяснение Предложений (практических рекомендаций) по организации внутрен-

него контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

19-20 марта в Чебоксарах состоится VI Всероссийская научно-практическая конференция «Комплексный подход к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации».



19–20 МАРТА 2020
ЧЕБОКСАРЫ,
ЧУВАШСКАЯ РЕСПУБЛИКА

VI
ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД
К ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО
КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ – ПОВОЛЖЬЕ

Конференция проводится в очном и онлайн форматах



Актуально

Новое назначение

Указом временно исполняющего обязанности Главы Чувашской Республики исполняющим обязанности министра здравоохранения Чувашской Республики назначен Степанов Владимир Геннадьевич.

С 1 марта запись к врачу – через «Госуслуги»

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 26 марта 2016 г. № 236 «О требованиях к предоставлению в электронной форме государственных и муниципальных услуг» запись на прием к врачу в поликлиники в электронном виде по программе обязательного медицинского страхования с 1 марта 2020 г. будет осуществляться с использованием Единого портала государственных услуг (<https://www.gosuslugi.ru>). Запись к врачам республиканских больниц будет проводиться врачами поликлиник.

Запись на платный прием к врачу в электронном виде будет осуществляться через региональный портал «Электронной регистратуры», размещенной по адресу: <https://reg.med.cap.ru>.

Порядок записи на прием к врачу через регистратуру и call-центр медицинской организации не меняется. Переход на модернизированную платформу РМИС запланировано начать с подсистемы «Электронная регистратура». В рамках перехода будут проведены мероприятия по обучению врачей, администраторов, главных регистраторов, регистраторов call-центров медицинских организаций работе в новой подсистеме.

Чувашия – в числе регионов-лидеров по вовлечению населения в систематические занятия физкультурой и спортом

21 февраля врио Главы Чувашской Республики Олег Николаев в г. Тольятти принял участие в заседании Совета при полномочном представителе Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе. Темой совещания стало развитие массового, детско-юношеского спорта и физической культуры в регионах Приволжья.

Открывая заседание Совета, заместитель министра спорта России Марина Томилова назвала Чувашию в числе регионов-лидеров по привлечению населения к систематическим занятиям физической культурой и спортом.

Республика с прошлого года участвует в реализации масштабного проекта «Спорт – норма жизни», который направлен на решение задачи, поставленной Президентом России, – к 2024 году вовлечь в систематические занятия физической культурой и спортом до 55% жителей страны. По итогам 2019 года в Чувашии систематически занимаются спортом 46,8% жителей.

В разрезе возрастных категорий наибольшая часть занимающихся физической культурой и спортом – свыше 81% – приходится на долю детей и молодежи.

«Развитие физкультуры и спорта, детско-юношеского спорта – это основа достижения индикативных показателей, обозначенных в Послании Президента Российской Федерации. Внимание к детскому спорту позволит нам обеспечить массовость, то есть вовлечение нашего подрастающего поколения в спортивное движение. Это является возможностью появления спортсменов, которые станут заметными фигурами спорта высших достижений», – говорит Олег Николаев. Стоит отметить, что 2019 год стал рекордным по включению спортсменов Чувашии в сборные команды России: в их списки вошли 202 спортсмена из нашей республики, что на 19 человек больше в сравнении с 2018 годом.

Итоги

Новшество

ЗАСЕДАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПРИ МИНЗДРАВЕ ЧР

7 февраля на заседании Общественного совета при Министерстве здравоохранения Чувашской Республики обсуждены итоги работы.



В 2019 году проведено 14 заседаний, в том числе 8 выездных, в ходе которых рассмотрены наиболее проблемные вопросы оказания медицинской помощи населению республики, меры по снижению кадрового дефицита в медорганизациях, вопросы доступности записи на прием к врачу, а также создание доступной среды в больницах.

По итогам рассмотрения отчета о выполнении «Плана мероприятий по противодействию коррупции Минздрава Чувашии на 2018-2019 гг.» в 2019 году было рекомендовано регулярно проводить контроль распределения медикаментов и мониторинг мнения пациентов о качестве оказания медицинской

помощи. Также принято решение об обновлении памяток об ограничениях, запретах и обязанностях работников организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, установленных в целях противодействия коррупции.

В ходе заседания обсужден вопрос повышения эффективности и результативности закупок медицинской техники, лекарственных препаратов и расходных медицинских материалов для нужд организаций, находящихся в ведении Министерства, а также обеспечения гласности и прозрачности их осуществления.

Общественный совет рекомендовал Министерству продолжить работу по организации проведения семинаров для заказчиков с целью обмена мнениями, опытом, обучения, формирования единых подходов и методов в сфере закупок.

Кроме того, обсуждены проекты постановлений Кабинета Министров Чувашской Республики, подготовленные Министерством здравоохранения Чувашской Республики.

Опыт

Опыт Чувашии по укреплению общественного здоровья будет тиражирован в других регионах



Делегация специалистов Минздрава Чувашии под руководством заместителя министра Владимира Дубова приняла участие в совещании по вопросу реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» проекта «Демография». Совещание состоялось в институте лидерства и управления здравоохранением Сеченовского университета в Москве.

В ходе совещания Владимир Дубов представил опыт Чувашской Республики по укреплению общественного здоровья.

С 2019 года в России реализуется программа, направленная на формирование здорового образа жизни, в рамках национального проекта «Демография». Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» предполагает мероприятия по информированию и мотивированию людей к здоровому образу жизни.

Принимаемые в Чувашской Республике меры позволили достигнуть положительных тенденций в демографической ситуации. В 2018 году ожидаемая продолжительность жизни населения на территории республики увеличилась до 72,95 года (на 0,22 года в сравнении с 2017 годом). Среди позитивных результатов – сокращение уровня общей смертности населения (за последние 9 лет – на 9%) и традиционно низкий уровень младенческой смертности.

В 2014 году в Чувашии создана Правительственная комиссия по вопросам охраны здоровья населения, благодаря которой сформирована вертикаль управления всеми структурами, ответственными за уровень и качество общественного здоровья.

В республике принята нормативно-правовая база, направленная на защиту граждан от табачного дыма, один из последних документов направлен на ограничение продажи электронных систем доставки никотина. В результате анти-табачной государственной политики с 2011 года регистрируется снижение распространенности курения (2011 – 27,3%, 2019 – 19,9%).

В республике создан «Профиль трезвости му-

ниципальных образования Чувашской Республики», который включает в себя анализ демографических, социальных и медицинских показателей, проводится ранжирование районов по «алкогольной» напряженности.

Проводимые профилактические мероприятия позволяют снижать уровень «алкогольной» напряженности в республике.

Принят План мероприятий по профилактике избыточной массы тела и снижению заболеваемости ожирением среди лиц в возрастных группах от 0-17 и от 18-35 лет. Ряд предприятий республики внедрил добровольную маркировку продуктов питания по типу «Светофора».

Реализуется проект «Здоровое питание», который направлен на обеспечение каждого ребенка качественным, сбалансированным и здоровым питанием.

На базе Республиканского кардиологического диспансера в 2020 году будет создан Центр управления сердечно-сосудистыми рисками с формированием Регистра болезней системы кровообращения в Республиканской медицинской информационной системе.

Продолжается проект «Маммологический онкопатруль», направленный на раннюю диагностику и выявление рака молочной железы. Имеется положительная динамика в выявлении больных с ЗНО молочной железы I и II стадии – 73,4% (не менее 75% к 2024 г.).

Реализуется программа «Мужское здоровье и активное социальное долголетие». С целью приближения медицинской помощи населению на постоянной основе осуществляются выезды бригад специалистов в сельские территории.

Сегодня созданы все условия для повышения двигательной активности и формирования ЗОЖ, установлены даты ежемесячных дней здоровья и спорта. В эти дни более 160 тыс. жителей республики получают безвозмездные оздоровительные услуги на спортивных объектах.

Главный результат принимаемых мер по развитию спортивной инфраструктуры – рост основного индикатора – доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом (рост до 46%).

В Чувашии создается центр наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

5 февраля состоялась очередная рабочая встреча по созданию на базе Республиканского кардиодиспансера регистра пациентов высокой группы риска, проживающих на территории региона. В процессе участвуют Республиканский кардиодиспансер, Медицинский информационно-аналитический центр, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования ЧР, «Алькона». Курирует проект Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова (г. Санкт-Петербург).

25 февраля 2020 года прошел запуск этапа промышленной эксплуатации кардиорегистра и ТМК (телемедицинский комплекс) на базе республиканской медицинской информационной системы РМИС.

Регистр поможет проследить и своевременно откорректировать весь путь пациента (по медицинской части), улучшить качество оказываемой медицинской помощи пациентам с болезнями сердечно-сосудистой системы.

Сердечно-сосудистые заболевания во всем мире являются основной причиной смертности людей. В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в регионах РФ выстраивается система кардиологической помощи, что вместе с диспансеризацией и профилактикой позволит снизить смертность россиян от болезней сердца и сосудов до 450 случаев на 100 тыс. населения.



Проект

К ПРОЕКТУ «PRO-ЗДОРОВЬЕ» ПРИСОЕДИНИЛИСЬ 60 ОБЩЕСТВЕННЫХ ИНСТРУКТОРОВ ЗОЖ

В Цивильской средней школе № 1 имени М.В. Силантьева состоялся зональный установочный семинар волонтеров добровольческого объединения за здоровый образ жизни Фонда «Чувашия».

В нем приняли участие старшеклассники и педагоги школ Цивильского района, а также – Козловской СОШ №3, Красноармейской СОШ, Кугесьского лицея Чебоксарского района и гимназии №1 г. Мариинский Посад.

Выбор места проведения семинара не случаен: Цивильская СОШ №1 как ресурсный центр Фонда «Чувашия» более 10 лет активно внедряет передовые здоровьесберегающие технологии в школьной среде. Участники семинара увлеченно занимались и дискутировали на тематических площадках: «Биохимическая лаборатория здоровья», «Социальная акция «Я выбираю реальную жизнь!», «Интерактивное занятие по профилактике интернет-зависимости «Лабиринт социальных сетей», «Проект «PRO-здоровье» глазами подростков «Делай как мы!», «Психологический тренинг».

На круглом столе заместители директоров школ по воспитательной работе, педагоги-психологи, социальные педагоги обменивались опытом работы, осваивали алгоритм реализации социального проекта «PRO-здоровье» – победителя конкурса грантов Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества 2019 года.

Отдельно рассматривались вопросы дистанционного обучения волонтеров ЗОЖ по специально разработанным тематическим образовательным курсам. В заключительной части семинара шестидесяти активным старшеклассникам, прошедшим обучение по данному курсу, вручены сертификаты о присвоении статуса «Общественный инструктор ЗОЖ».

В работе семинара приняли участие проректор Чувашского республиканского института образования Минобразования Чувашии Светлана Петрова, член Общественной палаты Чувашской Республики, президент Фонда «Чувашия», руководитель проекта «PRO-здоровье» Михаил Федотов.

Представители Республиканского наркологического диспансера – заведующая диспансерно-поликлиническим отделением №2 Лилия Дорофеева и координатор психологической службы Екатерина Алешина – провели для молодежи мастер-класс и тренинги о том, как обезопасить себя и свое здоровье от потребления психоактивных веществ, как вовремя сказать «Нет!» пагубным привычкам и как найти для себя альтернативный выбор – физкультура и спорт, наука и творчество и многое другое.

Проект

Кардиологов и онкологов объединил проект «Прометей»

В Республиканском кардиодиспансере состоялось очередное совещание проектной группы по реализации программы «Прометей», которая направлена на объединение усилий кардиологов и онкологов в снижении смертности от самых распространенных болезней века. При успешном лечении рака пациент остается жить, но часто причиной смерти после лечения онкологии становится сердечно-сосудистое заболевание. Развитие нового кардиологического заболевания или усугубление имеющегося можно напрямую связать с кардиотоксическими эффектами химиотерапии.

Кардиотоксичность включает в себя различные нежелательные сердечно-сосудистые явления на фоне лекарственной терапии онкологических больных. Заболевания могут развиваться как во время химиотерапии, так и в различные сроки после ее окончания. Проявления их многообразны, могут протекать без симптомов и регистрироваться только при инструментальном исследовании либо сопровождаться тяжелой, иногда угрожающей жизни клинической картиной. Наиболее часто проявляется развитие сердечной недостаточности и потенциально фатальные нарушения ритма сердца.

«Прометей» — это проспективное наблюдательное исследование онкологических больных на фоне химиотерапии — скрининг кардиотоксических осложнений. Это проект группы ведущих медицинских центров и научно-исследовательских институтов страны.

Исследование направлено на выявление кардиотоксичности на ранних стадиях лечения онкологических больных, до развития сердечно-сосудистых заболеваний, корректровке лечения, улучшения качества жизни пациентов.

Справка «Медвестника»

4 февраля – Всемирный день борьбы против рака. В этом году акция прошла под лозунгом «Я есть и я буду». Оптимистичный призыв напоминает, что рак — не приговор и призывает каждого человека к действию в борьбе против коварного заболевания.

На сегодняшний день проблема онкологических заболеваний, как в России, так и в Чувашии не только не теряет своей актуальности, но и является одной из наиболее приоритетных направлений развития системы здравоохранения на ближайшие годы.



Городская детская больница №2



Новый инфекционный корпус Городской детской больницы №2 строится в рамках национального проекта «Здравоохранение». Проектом предусмотрено увеличение площади стационара на 4721 м² и мощности на 50 коек путем возведения нового современного трехэтажного пристроя, соединенного с существующим стационаром теплым переходом. В здании будет 3 этажа. Также предусмотрено строительство здания для дезинфекции автотранспорта, трансформаторной подстанции, блочно-модульной котельной и дизель-генераторной установки.

В здании инфекционного корпуса будут размещаться боксированные палаты на 1 и 2 койки, душевые, лаборатории, процедурные, помещение подготовки инфузионных систем, буфетная. Каждый бокс имеет входной тамбур, палату, санузел и шлюз при входе в отделение. Для лечения больных инфекционного корпуса используются медицинский кислород, закись азота и вакуум. Медицинское оборудование современное отечественное и импортное.

На сегодняшний день возведен основной корпус стационара, котельная, трансформаторная подстанция, дизельгенераторная и здание дезинфекции автотранспорта.

На объекте завершаются работы по подготовке внутренних стен к покраске и монтажу подвесных потолков. Идет облицовка стен керамической плиткой. Выполнена стяжка пола во всех помещениях. Ведутся работы по установке внутренних дверей.

Смонтированы внутренние системы водоснабжения, канализации, отопления, электроразводка розеточных и световых групп. Завершаются работы по устройству сетей лечебных газов и системы вентиляции. Установлены 2 лифта.

Поликлиника Городского клинического центра

В Городском клиническом центре продолжается капитальный ремонт здания поликлиники.

На сегодняшний день: полностью окончены работы по укладке кабеля систем электроснабжения и электроосвещения, слаботочных систем, система отопления функционирует на полную мощность, система водоснабжения и водоотведения проходит завершающую стадию испытаний, система вентиляции проложена полностью, подрядчик уже приступил к отделочным работам, подготовлены стены для покраски и практически во всех необходимых помещениях уложена настенная плитка.

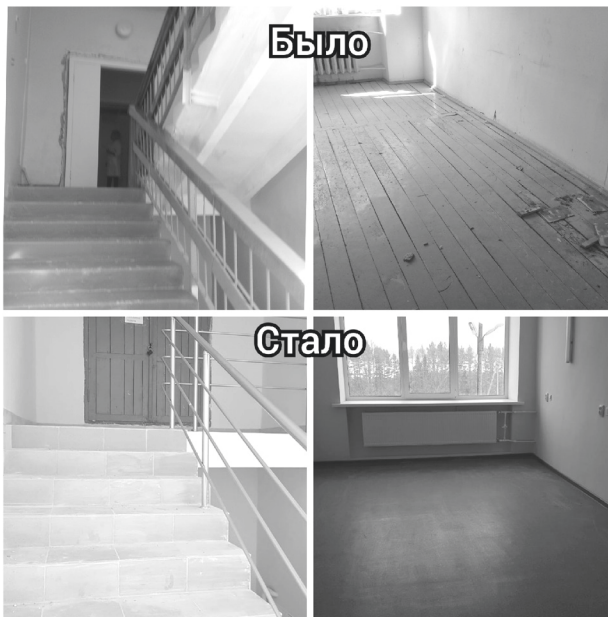
В рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуются 7 региональных проектов Чувашской Республики. В 2019-2024 годах на здравоохранение будет выделено более 150 млрд рублей, из них на финансирование мероприятий национального проекта «Здравоохранение» – 19,1 млрд рублей. К 2024 году в рамках национального проекта «Здравоохранение» 90% поликлиник республики будут работать по новым стандартам.

Урмарское отделение туберкулезного диспансера

Капитальный ремонт Урмарского подразделения Республиканского противотуберкулезного диспансера, проводимый в рамках приоритетного национального проекта «Здравоохранение», приблизился к своему завершению.

Напомним, с 2018 года в Урмарском отделении БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии для лечения больных туберкулезом на этапе долечивания и реабилитации со стационарным отделением на 50 коек проводится капитальный ремонт.

Здесь уже смонтирована новая система вентиляции, проведена работа по адаптации палат для доступа инвалидов, заменена внутренняя электрическая сеть, установлены современные светодиодные светильники, обновлена сантехника, напольное покрытие, мебель.



Ранее на обоих этажах отделения были установлены новые двери, проведены лакокрасочные и облицовочные работы. Современное светлое и комфортное отделение скоро распахнет свои двери для пациентов и медработников.

Детское стационарное отделение Канашского ММЦ

В рамках нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография» ведутся ремонтные работы в детском стационарном отделении, расположенном по адресу: г. Канаш, пр. Ленина, д. 36 (бывшее здание гинекологического отделения Узловой поликлиники АО «РЖД»). Здесь полностью меняются инженерные коммуникации, окна, полы,

двери, окрашиваются стены.

Вместе с тем в рамках реализации национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» с июля прошлого года в поликлинике медицинского центра организован Центр амбулаторной онкологической помощи и уже приступил к работе дневной стационар для проведения химиотерапевтического лечения. В прошлом году в ЦАОП курс химиотерапии прошли 18 пациентов. В настоящее время на лечении в центре находится 13 человек из Канаша, Канашского, Янтиковского, Яльчикского и Ибресинского районов.

Врачебная амбулатория Марпосадской ЦРБ

В здании заменены оконные и дверные блоки, покрытие пола, инженерные системы и отопительная система, кровля. Благодаря ремонту врачебная амбулатория стала более доступной для маломобильных пациентов. У входа в детское и взрослое отделение обустроены пандусы, на первом этаже вдоль стен установлены перила, организован отдельный кабинет для приема маломобильных пациентов и специально оборудованный санузел. Организована система навигации для инвалидов по зрению: на 1 и 2 этажах уложены желтые тактильные плитки, надписи на указателях кабинетов продублированы шрифтом Брайля. В ближайшее время ожидается поставка мебели.

Детская и женская консультации Урмарской ЦРБ

Капитальный ремонт детской и женской консультации Урмарской ЦРБ проводится в рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» нацпроекта «Здравоохранение». Кроме того, в рамках регионального паспорта в период с 2020 по 2024 годы планируется строительство модульных ФАПов в деревнях Тансарино, Шибудаты, Козыльяры. В деревне Арабоси – строительство врачебной амбулатории, капитальный ремонт Избейского ФАПа.

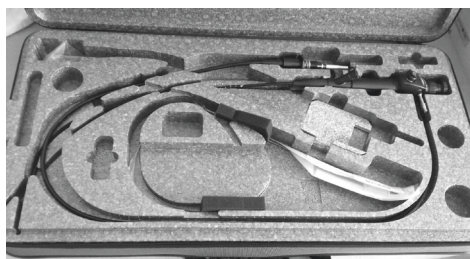


Модернизация

Канашский межтерриториальный медицинский центр

С 1 января 2020 года в Канашском межтерриториальном медицинском центре к работе приступил новый аппарат – бронхоскоп FB-126S, фирмы «ФьюджиФилм», предназначенный для такого вида исследования как бронхоскопия, с помощью которой осматривается просвет и слизистая оболочка бронхов. Бронхоскопия относится к эндоскопическим методам исследования и может осуществляться как с лечебной, так и с диагностической целью. С начала года исследования на нем прошли 16 человек.

Благодаря нацпроекту «Здравоохранение» теперь в Канашском межтерриториальном медицинском центре бронхоскопия проводится на новом оборудовании.



Кроме того, в отделение функциональной и лучевой диагностики Канашского межтерриториального медицинского центра поступил суточный монитор артериального давления. Суточный мониторинг артериального давления, или СМАД – это метод диагностики, принцип работы которого



заключается в фиксации значений артериального давления в течение 24 часов (одних суток). Процедура предоставляет возможность точно выявить скачки давления, определить гипертонию или гипотонию.

Единичный замер АД на врачебном приеме проходит быстро, но не дает полной информации. Тем более что некоторые люди при нахождении в лечебном заведении испытывают тревогу и волнение, что вызывает скачки давления (так называемый «синдром белого халата») и мешает выявить имеющиеся патологии.

К категории лиц, которым требуется суточный мониторинг артериального давления, относятся больные ВСД, гипертонической болезнью, сим-

птоматической артериальной гипертензией, сахарным диабетом, с сердечной и почечной недостаточностью, атеросклерозом сосудов, недавно перенесшие инфаркт или инсульт.

На данное диагностическое исследование пациента направляет терапевт или кардиолог.

Республиканская детская клиническая больница

В рамках в регионального проекта «Программа развития детского здравоохранения» нацпроекта «Здравоохранение» в отделение функциональной диагностики Республиканской детской клинической больницы поступило новое оборудование: три новых ультразвуковых аппарата, три фиброгастрооскопа и четыре аппарата функциональной диагностики.

«Все УЗИ-аппараты высокого класса. Один стационарный – современный прибор, позволяющий получить четкое УЗИ-изображение, обладающий множеством специальных функций. Сканер используется для ультразвуковой диагностики в гастроэнтерологии, кардиологии, эндокринологии, неонатологии, педиатрии и многих других сферах медицины. И два переносных УЗИ-аппарата, рекомендованных для многопрофильных центров, поликлиник, отделений стационаров, осмотров на выезде и в палатах



интенсивной терапии, универсальные, все области исследования визуализируют на высоком уровне, не уступают стандартным стационарным аппаратам, так как имеет достаточно большой для обычного портативного сканера набор режимов сканирования», – рассказывает заведующая отделением функциональной диагностики Надежда Черкесова.

Новое оборудование ускоряет время диагностики различных заболеваний и позволяет оказывать пациенту медицинскую помощь на высоком уровне. Все медицинское оборудование уже введено в эксплуатацию.

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

В ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПРОДОЛЖАЮТ ПОСТУПАТЬ НОВЕЙШИЕ АППАРАТЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Интервью



– **Надежда Васильевна, что такое рефлексотерапия?**

– Это один из немногих в медицине методов лечения, который, возникнув много веков назад, сохранился и применяется в наши дни в форме, очень близкой к оригинальной. Международное название рефлексотерапии – акупунктура, она является отдельной медицинской специальностью и больше известна в нашей стране, как «иглотерапия». Сейчас во всем мире и в нашей стране интерес к ней возрастает, метод получает все большее признание врачей различных специальностей. Для этого есть несколько причин. Одна из них – возможность значительно уменьшить количество лекарственных препаратов или полностью обойтись без них при лечении некоторых заболеваний. Также очень важным является отсутствие при квалифицированном применении иглорефлексотерапии побочных эффектов, которых не лишены многие лекарства.

Популярность иглотерапии объясняется успехами исследований, раскрывающих механизмы ее действия на организм человека. Объектом воздействия рефлексотерапии являются точки акупунктуры. Их еще называют «китайскими», биологически активными точками. Воздействие на них может быть различным – рукой врача, иглой, полынной сигарой, металлическими пластинками или шариками, лазером, электричеством, магнитом и прочими способами.

– **Что такое акупунктурная точка?**

– Дать однозначное определение довольно трудно. По сути, это биологически активная структура, расположенная на теле, которая является «представителем» того или иного органа или системы человеческого организма. Точки расположены на энергетических меридианах, которые берут свое начало в области какого-либо органа, название которого они, как правило, носят. На сегодняшний день известно около 800 акупунктурных точек.

Также акупунктурную точку можно описать как сток энергии, сконцентрированный в определенных зонах кожи или мышечной массы. Самое главное, что есть в точке акупунктуры – это максимальная концентрация биологически активных веществ (нейромедиаторов, ферментов), которые оказывают влияние на процессы восстановления тканей органов и всего организма в целом.

– **Как развивалась рефлексотерапия в нашей республике?**

– Первые кабинеты иглотерапии в Чебоксарах были открыты в 1975 г. В последующие годы они открывались не только в столице республики, но и в других городах и сельских районах. Большое значение для развития рефлексотерапии имело открытие самостоятельного учреждения «Республиканский центр акупунктуры и традиционной медицины» в 1991 г., в котором был разработан и внедрен в практическую деятельность комплекс автоматизированной компьютерной рефлексотерапии. Уникальный метод, разработанный коллективом единомышленников под руководством профессора В.Б.Любовеца, позволял осуществлять диагностику, лечение и контроль за его эффективностью, оптимально индивидуализировать лечебный процесс и значительно повысить эффективность рефлексотерапии. На базе центра акупунктуры проводились курсы повышения квалификации врачей и среднего медперсонала, практические семинары для студентов медицинского факультета.

Как отдельная медицинская специальность «Рефлексотерапия» официально появилась в России в 1997 г. В Чувашии к этому времени было открыто 4 отделения традиционной медицины и 36 кабинетов рефлексотерапии, в которых оказывали специализированную помощь взрослому и детскому населению более 40 рефлексотерапевтов. К сожалению, в 2015 г., во времена перехода на одноканальное финансирование медицинских услуг из фонда обязательного медицинского страхования, в силу разных причин рефлексотерапия не вошла в их число. Многие кабинеты рефлексотерапии прекратили свое существование, отделения были закрыты либо перепрофилированы. В частности, подразделения «Республиканского центра акупунктуры и традиционной медицины» были реорганизованы в отделение медицинской реабилитации при Первой Чебоксарской городской больнице им. П.Н. Осипова. Сегодня рефлексотерапевты этого отделения продолжают традиции восстановительного лечения, заложенные в прошлом веке. А благодаря развитию физической и реабилитационной медицины, началось возрождение, можно даже сказать, ренессанс этой специальности.

Надежда Орлова: «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ – МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ ЛЕКАРСТВ»

Колоссальные успехи медицины в разработке новейших фармпрепаратов и внедрение высокотехнологичных методов лечения незаметно оттеснили на задний план рефлексотерапию – метод, основанный на активизации собственных ресурсов организма. Но сегодня он переживает возрождение. О перспективах развития службы рефлексотерапии в Чувашии «Медицинскому вестнику» рассказала главный внештатный рефлексотерапевт Минздрава ЧР Н.В. Орлова, врач-рефлексотерапевт, заведующий отделением медицинской реабилитации БУ «Первая Чебоксарская городская больница им. П.Н. Осипова», ассистент кафедры внутренних болезней (дисциплина «Медицинская реабилитация») Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова.

– **Какие болезни лечит рефлексотерапевт?**

– При помощи иглотерапии лечить можно практически все: от неврологических, сердечно-сосудистых расстройств, заболеваний дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, мочеполовой сферы, болезней глаз и кожи до табачной зависимости.

Но есть три профиля заболеваний, при которых неокказание помощи в рамках медицинской реабилитации зачастую приводит к инвалидизации. Это уже названные инсульты и инфаркты, а также – нарушения функций опорно-двигательного аппарата. Сегодня первоочередной задачей рефлексотерапевтов является восстановление, т.е. реабилитация таких пациентов. Ведь если ее начать вовремя, можно предотвратить многие осложнения, которые нередко возникают при этих заболеваниях.

– **Есть ли противопоказания для рефлексотерапии?**

– Их не очень много: новообразования, острые инфекции и воспалительные реакции, органические заболевания сердца, легких, печени, почек в стадии декомпенсации, резкое истощение, острые болевые синдромы невыясненного генеза, органические психические заболевания, состояние сразу после тяжелой физической нагрузки и индивидуальная непереносимость. Противопоказания бывают абсолютные и относительные, в каждом конкретном случае врач решает, возможно ли применение того или иного метода рефлексотерапии у больного.

Поскольку рефлексотерапия – это метод лечения без лекарств, она может применяться для пациентов всех возрастов. Более того, на фоне применения рефлексотерапии возможно снижение требуемой дозы лекарственных препаратов, потому что она потенцирует эффект лекарственных препаратов, к примеру, обезболивающих. Рефлексотерапия, в отличие от лекарственных препаратов, не вызывает аллергии и зависимости, а болевой синдром может купировать гораздо быстрее и эффективнее.

– **Сколько пациентов проходит через службу рефлексотерапии за год?**

– В течение 2019 г. рефлексотерапевтическая помощь оказывалась как в условиях круглосуточных и дневных стационаров, так и в амбулаторно-поликлинических условиях. Всего через руки рефлексотерапевтов прошло 5896 пациентов, из них 4956 – взрослых и 940 – детей, что составило 47810 посещений (37373 – взрослых, 10437 – детских).

В рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА) рефлексотерапевтическую помощь получили 1517 инвалидов (1168 взрослых и 349 детей). По индивидуальной программе реабилитации на втором и третьем этапах пролечено 3349 человек, из них неврологических – 2512, кардиологических – 127, травматолого-ортопедических – 710. Количество реабилитационных посещений составило 22910.

Среди взрослого населения преобладали реабилитационные пациенты, их доля составила 58% от общего числа, в том числе 74% – неврологического, 21% – травматолого-ортопедического и 5% – кардиологического профиля. Среди прочих обращений (42%) были пациенты с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы, мочеполовой сферы.

У детей преобладали заболевания нервной системы (вегето-сосудистая дистония, неврозы, головная боль) – в 40% случаев обращений, заболевания желудочно-кишечного тракта (26%) и последствия скелетных травм (18%). Среди прочих нозологий, которые составили 16%, можно выделить заболевания костно-суставной, сердечно-сосудистой системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, задержку речевого развития.

– **Существуют ли целевые федеральные или республиканские программы по профильному направлению?**

– Отдельных программ нет, однако в России с 2014 г. идет реализация государственной программы «Развитие здравоохранения», которая завершается в 2020 г. Поскольку рефлексотерапия традиционно является дисциплиной восстановительного лечения, то наша специальность вошла в одну из подпрограмм этой госпрограммы – «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей». В 2015 г. Чувашия в числе 11 регионов России приняла участие в пилотном проекте этой подпрограммы и успешно его отработала. По словам экс-министра здравоохранения РФ В.Скворцова, которая проводила в Чебоксарах всероссийское совещание по изучению опыта на-

шей республики в данном направлении, Чувашия стала «золотым эталоном для всей страны», выстроив четкую трехэтапную систему реабилитации.

– **Каким образом организована работа службы рефлексотерапии в нашей республике?**

– Мы действуем в соответствии с приказом Минздрава РФ от 3 февраля 1999 г. № 38 «О мерах по дальнейшему развитию рефлексотерапии в Российской Федерации». Кроме того, реализация задач медицинской реабилитации регулируется приказом МЗСР ЧР от 17.03.2015 г. №426 «О порядке маршрутизации взрослого населения в Чувашской Республике при проведении медицинской реабилитации при заболеваниях травматологического, кардиологического и неврологического профилей». В зависимости от этапа, рефлексотерапевтическая помощь может оказываться стационарно, амбулаторно, в санаторно-курортных условиях.

Кабинет рефлексотерапевтической помощи создается в условиях круглосуточного или дневного стационара реабилитационных отделений различного профиля при наличии у медицинского учреждения лицензии на оказание медицинской помощи по реабилитации. Согласно приказу Минздрава РФ от 29 декабря 2012 г. №1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», рефлексотерапевт является одним из основных специалистов мультидисциплинарной бригады, наряду с врачом ЛФК, физиотерапевтом, психотерапевтом.

На первом и втором этапе медицинской реабилитации рефлексотерапевты работают в составе мультидисциплинарных бригад круглосуточных стационаров неврологических и сосудистых отделений Республиканской клинической больницы, Городской клинической больницы №1, Республиканского кардиологического диспансера, Новочебоксарской городской больницы.

Рефлексотерапевтическая помощь на третьем амбулаторно-поликлиническом этапе оказываются пациентам неврологического, кардиологического (соматического) и травматологического профиля в отделениях медицинской реабилитации Республиканской детской клинической больницы, Первой Чебоксарской городской больницы им. П.Н. Осипова, Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования, санатория «Надежда».

Если лицензии на проведение медицинской реабилитации нет, кабинет рефлексотерапевта может функционировать в структуре отделения физиотерапии или восстановительного лечения. В составе физиотерапевтических отделений кабинеты рефлексотерапии функционируют в Больнице скорой медицинской помощи, Центральной городской больнице, Республиканской психиатрической больнице, в Республиканском детском санатории «Лесная сказка».

– **Какова ситуация с кадрами?**

– Сегодня в республике работает всего 14 рефлексотерапевтов. Нормативов по количеству специалистов на долю населения нет, но количество их явно недостаточное. Плановое число посещений на одну врачебную должность в день – 18 человек за смену, т.е. 3 человека в час. Норматив по детям чуть меньше – 12 за смену, т.е. 2 пациента в час.

В сентябре 2018 г. утвержден профессиональный стандарт «Специалист по медицинской реабилитации», который устанавливает требования к квалификации, знаниям и обязанностям по должности врача физической и реабилитационной медицины (ФРМ). Фактически в ближайшее время мы придем к тому, что останется одна мультидисциплинарная специальность врача ФРМ, включающая в себя все ныне существующие в восстановительной медицине специальности: рефлексотерапию, физиотерапию, кинезотерапию, ЛФК.

– **Рефлексотерапия – древняя специальность, а есть ли у нее современный стандарт, на что может рассчитывать профильный больной?**

– Конечно, в рефлексотерапии есть методические рекомендации, учебники, пособия, но, по большому счету, у нас не существует стандартных схем. Этот вид лечения предполагает разработку лечебной тактики в зависимости от индивидуальных особенностей организма пациента. Как нет одинаковых пациентов, так и нет одинаковых решений – для каждого создается индивидуальный акупунктурный рецепт (подбор точек воздействия). Более того, поскольку с каждым сеансом состояние пациента изменяется, этот рецепт составляется ежедневно заново и повторов практически не бывает. Обычный

курс лечения составляет от 7 до 14 дней, продолжительность сеансов от 15 до 30 минут.

Рефлексотерапия не вошла в систему обязательного медицинского страхования как отдельная услуга. Поэтому сегодня она предоставляется по программе государственной гарантии (бесплатно) только в рамках медицинской реабилитации пациентам неврологического, кардиологического и травматолого-ортопедического профиля в соответствии с клинико-статистической группой заболевания. Но с учетом того, что это немедикаментозный способ лечения, спрос на него растет, особенно в условиях часто встречающейся аллергии пациентов.

– **Появились ли в рефлексотерапии за последние годы новые методики лечения?**

– Да. Отмечу, что раньше рефлексотерапия ассоциировалась только с иглокалыванием. В настоящее время это направление не только развилось, но и значительно расширилось, включив в себя достижения западной науки, новые методики восточной медицины. Сейчас акупунктура – одна из разновидностей современной рефлексотерапии. Теперь в арсенале специалистов имеется много методов воздействия на биологические точки человека.

Прежде всего, их можно разделить на 2 класса по типу воздействия на точки. Акупунктурный – воздействие с нарушением целостности кожи (проколы различными иглами). Акупрессурный – без нарушения целостности кожных покровов (надавливание, массаж). Кроме того, методы рефлексотерапии разделяются по месту применения. Это корпоральная рефлексотерапия – работа с точками, расположенными на руках, ногах и туловище. И аурикулярная рефлексотерапия – работа с точками уха. Также можно классифицировать по методу воздействия. К примеру, в акупунктуре и акупрессуре применяется воздействие электрическим полем. В первом случае – через иглы, во втором – электрод ставится в область проекции биологически активной точки.

Успешно применяется фармакопунктура – введение в биологически активные точки лекарственных препаратов. Разновидность этой методики – гомеосинеатрия – введение гомеопатических препаратов в точки акупунктуры по специальным схемам еще малоизвестна в России, но уже давно очень популярна на западе. Она дает замечательные результаты, особенно в сфере мужского здоровья, при снижении иммунитета и проявлениях аллергии.

Среди представительниц прекрасного пола, которые следят за своими обменными процессами и фигурой, популярна пролонгированная микроиглотерапия. В основе метода лежит длительное воздействие на аурикулярные точки микроиглами. Главное отличие от других методов иглотерапии состоит в продолжительности воздействия игл. Микроиглы поочередно устанавливаются в специфические точки обеих ушных раковин на 7-10 дней, курс лечения может длиться до 2-х месяцев. Длительная экспозиция ведет к усилению и закреплению эффекта.

Современная рефлексотерапия расширила и классическую акупрессу. Теперь инструментом здесь являются не только руки врача. Стала применяться лазеропунктура, магнитопунктура. Есть также очень интересная методика – электромагнитопунктура, которая эффективна при выраженном болевом синдроме.

У детей активно применяются чеснотные аппликации для лечения энуреза и стимуляции иммунитета при частых простудных заболеваниях. Дети прекрасно реагируют на цветопунктуру – воздействие в течение нескольких минут светом (цветом) на точки акупунктуры.

– **Можно ли говорить о достижениях рефлексотерапии в оказании помощи больным?**

– Безусловно. В снижении летальности и инвалидизации постинсультных и постинфарктных больных, а также пациентов ортопедического и травматологического профиля есть заслуга и рефлексотерапии.

По данным главного внештатного реабилитолога Минздрава Чувашии К.Нестерина, охват пациентов реабилитационной помощью по всем направлениям в нашей республике составляет 24%, что коррелирует со среднероссийскими цифрами (23-25%) и больше, чем охват медреабилитацией в ПФО (15%). Если мы говорим, что глобальной целью медицинской реабилитации является снижение уровня инвалидизации в обществе, то цифры говорят сами за себя. Так, в 2019 г. при повторном освидетельствовании инвалидов положительные результаты реабилитации достигнуты в 77,3% случаев. К примеру, только благодаря внедрению и реализации сосудистой программы (с трехэтапной реабилитацией) медикам удалось сохранить более 5 тысяч жизней за 10 лет.

Подготовили Н. Володина, Е. Кириллова, полный текст интервью читайте на Медпортале «Здоровая Чувашия» www.med.cap.ru

ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДПОМОЩИ

Председатель Правительства Российской Федерации Михаил Мишустин провел совещание по вопросу совершенствования онкологической медицинской помощи с участием Вице-премьера Татьяны Голиковой, Министра здравоохранения Михаила Мурашко, врио руководителя Росздравнадзора Дмитрия Пархоменко.

По итогам совещания подготовлен перечень поручений, в соответствии с которым в срок до 14 марта 2020 года Минздраву России необходимо сформировать проект перечня лекарственных препаратов, применяемых при лечении онкологических заболеваний, закупка которых может осуществляться по их торговым наименованиям, и представить его в Правительство Российской Федерации. При необходимости представить предложения по внесению изменений в Правила формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2013 года №1086.

Совместно с Минфином Министерству здравоохранения поручено представить предложения о внесении изменений в законодательство Российской Федерации, предусматривающих возможность для пациента продолжать применение в амбулаторных условиях лекарственного препарата с конкретным торговым наименованием, который

В Правительстве РФ обсудили вопросы совершенствования онкологической медицинской помощи. Принятые решения повысят доступность лекарственных препаратов для пациентов с онкозаболеваниями.

был ему назначен и применялся в условиях стационара, при наличии соответствующего решения врачебной комиссии. Срок исполнения поручения – до 1 марта 2020 года.

До 12 марта Минздраву России, Минпромторгу России, Минфину России, Минэкономразвития России и ФАС России нужно представить предложения о возможности отмены ограничений в отношении отдельных лекарственных препаратов, используемых при социально-значимых заболеваниях, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2015 года №1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Министерству здравоохранения поручено проработать вопрос и представить предложения:

- о порядке учета проводимых медицинскими организациями пострегистрционных клинических исследований лекарственных препаратов для ме-

дицинского применения, результаты которых отличаются от результатов клинических и пострегистрционных клинических исследований, проведенных производителями лекарственных препаратов или держателями регистрационных удостоверений, а также о решениях, которые могут быть приняты на основании таких исследований;

- по ускоренной процедуре внесения изменений в регистрационное удостоверение лекарственного препарата в случае изменения наименования производителя или держателя регистрационного удостоверения без изменения параметров производства данного лекарственного препарата и его характеристик;

- об изменении требований к получению высшего профессионального образования врачей, включая обязательное прохождение студентами после окончания специалитета обучения по программам различной специализации.

Минздраву России также дано поручение ускорить работу по одобрению разработанных профессиональными медицинскими организациями (ассоциациями) новых клинических рекомендаций по онкологическим заболеваниям, содержащих

современные схемы лечения, и размещению данных клинических рекомендаций на официальном сайте Минздрава России в сети Интернет, а также их доведению до врачей-онкологов.

В отношении онкологических заболеваний, по которым клинические рекомендации в настоящий момент не разработаны, проработать совместно с главными внештатными специалистами Минздрава России и утвердить соответствующие схемы лечения. Срок – до 7 марта 2020 года.

До 14 апреля Минздрав России утвердит порядок диспансерного наблюдения при онкологических заболеваниях, включив соответствующее мероприятие в национальный проект «Здравоохранение». Кроме того, ведомству поручено провести анализ практики применения у детей с онкологическими заболеваниями незарегистрированных лекарственных препаратов, а также зарегистрированных лекарственных препаратов, не содержащих в инструкции по применению соответствующих показаний и порядка применения у детей, и при необходимости представить предложения о внесении соответствующих изменений в законодательство Российской Федерации.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» Минздрав России создаст референс-центры визуализационных методов исследований и лучевых методов исследований у детей и обеспечит их деятельность.

Новое в онкологии

ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО ОБОРУДОВАНИЯ



В год врачи хирургического отделения №5 Республиканского клинического онкологического диспансера проводят более 700 операций при злокачественных опухолях женских половых органов. Из них почти треть – с помощью эндоскопического доступа. Малоинвазивная хирургия в онкогинекологии активно развивается и с каждым годом совершенствуется.

Выполнять высокотехнологичные и современные операции с визуальным контролем врачам помогает оборудование, поступившее в онкологический диспансер в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

Новый эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций оснащен новейшей системой визуализации ультравысокого разрешения 4К. Изображение на экране создает эффект погружения, позволяя операционной бригаде полностью сосредоточиться на хирургической операции. Хирурги могут рассмотреть тонкие структуры тканей с высокой точностью, например, жировой клетчатки, нервов, сосудов. Улучшается визуализация кровеносного русла и очагов поражений.

«Новое оборудование позволяет нам совершенствовать технику выполнения радикальных онкогинекологических операций и проводить более точные и безопасные вмешательства», – отметил заведующий хирургическим отделением №5 Сергей Глякин.

Применение малоинвазивной хирургии имеет ряд преимуществ и для пациента: операции выполняются без больших разрезов, благодаря чему существенно уменьшается срок реабилитации, нет или почти незаметны рубцы и шрамы.

ВПЕРВЫЕ В ЧУВАШИИ ПРОВЕДЕНО РАДИОИЗОТОПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК НОВОРОЖДЕННОМУ

12 февраля в отделении радионуклидной диагностики Республиканского онкодиспансера впервые в Чувашской Республике успешно проведено радиоизотопное исследование функции почек (сцинтиграфия) новорожденному ребенку, находящемуся в настоящее время на лечении в Республиканской детской клинической больнице.

Исследование выполнено совместно с анестезиологами детской больницы, которые оказывали анестезиологическое пособие при проведении данного вида диагностики.

Как рассказала заместитель главного врача по диагностике Елизавета Мальчугина, данное исследование является высокоинформативным и позволяет с высокой точностью определить функцию почек, уточнить насколько выражена патология в выделительной и секреторной функции почек.

До настоящего времени для проведения таких исследований детей отправляли в соседние республики. Отметим, в онкологическом диспансере, в рамках сотрудничества с Республиканской детской клинической больницей также проводятся МРТ и КТ исследования.



ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА ОНКОДИСПАНСЕРА – В КРАСНОЧЕТАЙСКОМ РАЙОНЕ

18 февраля в рамках месячника борьбы против рака выездная врачебно-сестринская бригада онкологического диспансера провела консультативный прием и обучающие семинары для жителей Красночетайского района.



На базе центральной районной больницы консультировал пациентов по проблемам молочных желез онколог хирургического отделения №6 Владимир Поляков. В течение дня обратились 38 человек, у одного из них выявлено подозрение на злокачественное новообразование, три человека направлены на дополнительное обследование.

Медицинский психолог Инна Васильева провела лекции по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний для работников производственного предприятия «Эстет» и педагогов Красночетайской средней школы. Профилактическими мероприятиями охвачено почти 500 человек.

Впервые вместе с медиками в район отправились специально обученные волонтеры-медики, которые приняли активное участие в просветительских акциях.

Для оказания организационно-методической помощи врачам на местах в составе онкопатруля в район выезжал заместитель главного врача Александр Мыцков. По итогам визита специалист отметил высокий уровень профилактической работы в медицинской организации, что подтверждает статистика – более 60% онкозаболеваний визуальных локализаций в Красночетайской ЦРБ выявляются на ранних стадиях.

Напомним, в путь мобильная бригада отправляется по графику – один раз в неделю. Состав выездной бригады формируется с учетом особенностей оказания медицинской помощи в районе и в соответствии с потребностями жителей. В нее входят онкологи разного профиля, медицинские сестры, медицинский психолог.

Выездные приемы врачей позволяют повысить доступность онкологической помощи на селе, а также являются частью масштабной работы по снижению показателей смертности от злокачественных новообразований и повышению ранней диагностики – целевых показателей нацпроекта «Здравоохранение».

Кадры

МОЛОДЫМ МЕДИКАМ – СТИПЕНДИИ ЗА ОСОБУЮ ТВОРЧЕСКУЮ УСТРЕМЛЕННОСТЬ

Распоряжением Главы Чувашской Республики от 27 декабря 2019 года № 509-рг назначены специальные стипендии для представителей молодежи и студентов за особую творческую устремленность в 2020 году. В сфере здравоохранения стипендии был присуждены следующим соискателям:

- Аркадьева Татьяна Владиславовна, медицинская сестра приемного отделения БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
- Георгиева Ксения Сергеевна, фармацевт ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздрава Чувашии
- Егоркин Василий Юрьевич, специалист по защите информации БУ «Медицинский информа-

ционно-аналитический центр»

- Майкова Елена Владимировна, терапевт участковый БУ «Яльчикская центральная районная больница»
- Сергеева Ксения Сергеевна, медицинский психолог структурного подразделения № 4 г. Шумерля БУ «Республиканский наркологический диспансер»
- Хлевчук Наталья Эдуардовна, кардиолог БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
- Якстеркина Анастасия Геннадьевна, главный специалист-эксперт сектора мобилизационной работы и защиты информации Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Интервью

Татьяна Макарова: «БЕРЕГИ ПОЧКИ СМОЛОДУ»



– Татьяна Анатольевна, в чем особенность нефрологических заболеваний?

– Начну с того, что почки – это орган, выполняющий регуляцию жизненно важных состояний. Они очищают кровь, продуцируют гормон эритропоэтин, необходимый для поддержания уровня гемоглобина, поддерживают кислотно-щелочной баланс, питательный статус, особенно белковый, участвуют в обмене кальция, фосфора, калия, магния, витамина Д, в секреции ферментов, биологически-активных веществ. Кроме того, одна из самых важных их функций – поддержание артериального давления. Да и это только верхушка айсберга! Функция почек до сих пор до конца не изучена.

Структурная единица почки – нефрон – имеет очень сложное строение. Это сосудистый клубочек, состоящий из мельчайших капиллярных петель. Их в здоровых почках насчитывается до 1 млн. Мы уже рождаемся с таким количеством нефронов, и новых в течение жизни больше не синтезируется. Организм человека во многом самовосстанавливающаяся система, но это – не про почки. Да, они имеют существенный резерв, даже половины одной почки хватило бы для поддержания на нормальном уровне обмена веществ, но при условии, что она должна все время быть здоровой. Но если почки не беречь, то они могут постепенно утратить свою функцию, без возможности восстановления.

Особенность нефрологических заболеваний в том, что они имеют бессимптомное, малозаметное, но прогрессирующее течение, почечная ткань постепенно теряет свои функциональные единицы. Я называю почки «немым» органом: они не «чихают», не «кашляют», а медленно умирают, почти не подавая сигнала хозяину, пока ситуация не дойдет до критической точки. Именно в этом – большая опасность нефрологических заболеваний, которые стоят на одном из первых мест по формированию инвалидизации общества!

– И поэтому должность главного внештатного специалиста-эксперта по детской нефрологии появилась в структуре Минздрава Чувашии?

– Вопрос актуальный. Отмечу, что не во всех субъектах России есть такой специалист: регионы решают этот вопрос самостоятельно. Появление его в Минздраве Чувашии связано с довольно серьезной ситуацией по нефрологическим заболеваниям у детей в нашей республике, ситуация эта потребовала грамотного подхода.

Инфекционно-воспалительные заболевания почек и мочевыводящей системы (пиелонефрит, цистит, инфекция мочевыводящих путей) у детей относятся к сфере педиатрии. Поэтому их лечением на первом этапе занимаются участковые педиатры. У них должен быть объемный взгляд и широкие познания, а нефрология – это очень узкая и очень сложная тема. Поэтому, конечно, необходим специалист, который очень хорошо разбирается во всех тонкостях многочисленных заболеваний органов мочевой системы. С другой стороны, согласно номенклатуре медицинских специальностей, «детской нефрологии» формально не существует. Однако нефрологу, работающему со взрослыми пациентами, сложно работать с детьми: надо хорошо знать анатомо-физиологические особенности их организма, особенно новорожденных, недоношенных детей, разбираться в особенностях протекания детских заболеваний, в сопутствующих патологиях.

– Охарактеризуйте ситуацию с нефрологической заболеваемостью детей в Чувашии.

– Общая заболеваемость болезнями почек и мочевыводящей системы составляет 119 случаев на 1000 детского населения. Это один из самых высоких показателей в России (в среднем, 73 на 1000 детей). Отмечается рост заболеваемости у подростков 15-17 лет. Причем уровень их по сравнению с 2017 г. вырос на 21,3%. У детей первого года жизни также наблюдается рост заболеваемости болезнями органов мочевой системы на 7,4%.

Здесь поясню, что на практике статистика по нефрологическим и урологическим болезням не разделяется, ведь одна проблема чаще выходит из другой. Причин возникновения патологии мочевой системы много. Одна из них, наследственная предрасположенность, составляет 15% ко всему числу данной нозологии, а при пиелонефритах может достигать 30%. Другим значимым фактором являются генетические болезни: синдром Альпорта, нефронофтиз, синдром Фанкони, некоторые формы нефротического синдрома и т.д. В развитии врожденных пороков органов мочевой системы большое значение играют факторы,

Ежегодно во второй четверг марта отмечается Всемирный день почки, и речь в этот день идет не о весеннем пробуждении деревьев, а о человеческом органе. Эта глобальная информационно-просветительская кампания направлена на повышение осведомленности о важности наших почек. О работе детской нефрологической службы в Чувашии «Медицинскому вестнику» рассказала главный внештатный специалист-эксперт по детской нефрологии Минздрава ЧР Т.А. Макарова, заведующая отделением нефрологии и детской уроandroлогии БУ «Республиканская детская клиническая больница».

воздействующие в перинатальный период, прежде всего, гипоксия плода, которая может приводить и к формированию гипоксической нефропатии. Также большой риск представляет перинатальное инфицирование (до 53,3% при урогенитальных инфекциях матери). С каждым годом увеличивается количество недоношенных детей, то есть детей с незрелыми системами и органами, в том числе, почками, которые не могут нести ту нагрузку, которую несут здоровые дети.

Чувашия также относится к зоне экопатологии: у нас есть субрегионы с дисбалансом микроэлементов, с химическими предприятиями. Нездоровый образ жизни (неправильное питание, некачественная вода, гиподинамия и т.д.) ведет к ослаблению иммунитета и появлению инфекционно-воспалительных заболеваний, мочекаменной болезни. Растет число больных сахарным диабетом, артериальной гипертензией, метаболическим синдромом, возникающим при ожирении. Все эти патологии сопровождаются нарушением функции почек.

– Дети какого возраста чаще попадают в стационар? Кого больше среди ваших пациентов – девочек или мальчиков?

– В отделении нефрологии и детской уроandroлогии Республиканской детской клинической больницы (РДКБ) в 2019 г. находились на лечении 1019 детей из всех районов и городов Чувашии. Самый большой процент поступающих в стационар – дети дошкольного, младшего и среднего школьного возраста. Именно в этот период мы выявляем практически все аномалии и заболевания. В этом же возрасте чаще болеют и инфекционно-воспалительными заболеваниями. В последнее время увеличилось число мальчиков-подростков: они поступают к нам чаще всего на операцию с диагнозом варикоцеле, а также с уропатологией, выявленной в рамках медосмотра перед армией.

Вообще, девочки и мальчики болеют одинаково. Однако, если у мальчиков чаще бывают пороки развития и травматизм, то у девочек – инфекционно-воспалительные заболевания (пиелонефрит, цистит), это связано с их анатомо-физиологическими особенностями. 50% инфекционно-воспалительных заболеваний у девочек идет восходящим путем при вульвитах, вульвовагинитах. Поэтому мы очень тесно работаем и с гинекологами. Все девочки, которые поступают в наш стационар или приходят на прием в нефрологический кабинет, автоматически отправляются к гинекологу, чтобы сразу исключить воспалительные заболевания этой сферы.

– Какие заболевания почек лидируют?

– На первом месте у нас, как в целом в России и в мире, стоят инфекционно-воспалительные и тубулоинтерстициальные заболевания (при которых поражаются преимущественно канальцы и интерстициальная ткань). В структуре уронефрологической заболеваемости они составляют более 50%.

На втором месте – различные аномалии органов мочевой системы. Пороки развития, функциональные и метаболические нарушения, нейрогенные дисфункции, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, мочекаменная болезнь, кистозные дисплазии. Все они составляют более 20% уронефрологической заболеваемости.

На третьем месте – гломерулярные заболевания (нефротические и нефритические синдромы, смешанные формы гломерулонефритов, нефропатии при системных заболеваниях, наследственные нефриты). Это очень грозная хроническая патология, которая имеет прогрессирующее течение, и именно она чаще всего и дает инвалидность. Этот тип патологий составляет около 12%.

– Существуют ли целевые федеральные программы по профилю направлению, какие меры принимаются в республике для изменения ситуации?

– Узкоспециальной программы нет. Однако, в рамках реализации федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение» предусмотрено увеличение охватом профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет, девочек – акушерами-гинекологами, мальчиков – урологами-андрологами. Это будет способствовать раннему выявлению и лечению возможных патологий у детей.

Нефрологи ведут республиканский регистр больных с хронической болезнью почек (ХБП). В него вносят пациентов, чья патология достигла 3-5 стадии и диагностируется нарушение функции почек. При развитии ХБП до 5 (терминальной) стадии, дети нуждаются в заместительной почечной терапии в виде диализа и трансплантации почки. Сегодня в Чувашии – 6 детей с трансплантированной почкой, в очереди – 4 ребенка с 4 стадией, пока еще не требующей операции по пересадке, 1 ребенок получает хронический гемодиализ.

– Каким образом в Чувашии организована работа службы детской нефрологии?

– Наша работа регулируется Приказом МЗ РФ №380 от 22 октября 2001 г. «О совершенствовании урологической и нефрологической помощи детям». Служба выстроена по трехуровневой структуре.

Первый уровень представлен кабинетами участковых педиатров медицинских организаций, оказывающих первичную помощь по территориальному принципу. Именно педиатры лечат нетяжелые формы инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Чаще всего при этой патологии требуется лечение в виде адекватной антибактериальной терапии. Кроме того, на первом уровне поликлинический прием детей с проблемами почек и органов мочевой системы ведут хирурги, имеющие лицензию по урологии. Дети с неблагоприятными показателями мочи лечатся либо амбулаторно, либо стационарно в общепедиатрических отделениях Городской детской клинической больницы (ГДКБ), Новочебоксарского медицинского центра, центральных районных больниц.

Второй (специализированный) уровень представлен кабинетом уролога в ГДКБ. Также консультативную помощь оказывают в нефрологическом и урологическом кабинетах поликлиники РДКБ. Третий уровень – это стационарное отделение нефрологии и детской уроandroлогии РДКБ. Сюда поступают дети со сложной или острой патологией и дети, которым требуется урологическая операция.

– Какова ситуация с кадрами, обеспеченность службы койками?

– В службе детской нефрологии республики работают 3 нефролога (2 в стационаре и 1 в поликлинике РДКБ). Дополнительно, что ситуация с кадрами в смежной службе аналогичная – в республике всего 4 уролога. Этого очень мало, в районах республики приемов уролога и нефролога нет. Более того, специалиста уролога-андролога не хватает даже в стационаре РДКБ.

По нормативу, указанному в вышеназванном приказе, 1 уронефрологический кабинет создается на 20 тыс. детского населения. В республике в полном объеме работает только 1 урологический кабинет в ГДКБ и 1 нефрологический кабинет РДКБ, то есть 20% от необходимого. Ситуация с профильными стационарными койками лучше. В отделении нефрологии и детской уроandroлогии РДКБ развернуто 30 коек (12 нефрологических, 15 урологических и 3 гинекологических), плюс 30 коек в урологическом отделении ГДКБ. Этого количества коек вполне достаточно на нашу республику.

– Какие новые методы исследования были внедрены в диагностику нефрологических заболеваний у детей в Чувашии, какова эффективность этих методов?

– Мы сами делаем практически все виды необходимого обследования – инструментальные, рентгенологические (в том числе КТ и МРТ), лабораторные и генетические анализы. У нас есть проблемы только с двумя важными методами обследования – нефросцинтиграфией (радиоизотопное исследование) и нефробиопсией.

Нефросцинтиграфия является высокоинформативным исследованием, которое позволяет с большой точностью определить насколько выражена патология в выделительной и секреторной функции почек. Потребность в ней велика – ее проведение требуется около 150 детям в год. Ранее для ее проведения детей отправляли в Татарстан. Но буквально на днях в Республиканском клиническом онкологическом диспансере (РКОД) впервые было проведено радиоизотопное исследование функции почек новорожденному ребенку, который походит лечение в РДКБ.

Потребность в проведении нефробиопсии у наших детей составляет, в среднем, 6-10 процедур в год, мы направляем их в федеральные центры, где этот процесс хорошо налажен.

– Какие новые технологии, методики лечения, новые препараты появились в детской нефрологии?

– Возникновение прорывных методов лечения тяжелой и хронической патологии в нефрологии, я думаю, еще впереди. А сегодня мы используем все методы, что есть в России. Важный из них – диализ. Это метод поддержания жизнеспособности почек и всего организма пациента при острой и терминальной стадиях хронической почечной недостаточности. В РДКБ есть аппараты для проведения острого гемодиализа, а также освоена методика проведения перитонеального диализа, предпочтительного в острых ситуациях для того, чтобы сохранить функции почки.

Чуть сложнее до недавнего времени была ситуация с проведением хронического диализа. Дело в том, что он проводится детям, ожидающим операции по трансплантации. Однако, если по каким-то причинам операция откладывается, ребенка переводят на хронический диализ (гемодиализ, перитонеальный диализ), который нередко нужно проводить довольно

длительный период – месяцами или даже годами. В нашей республике есть несколько диализных центров для взрослых, но до недавнего времени детей туда не брали. С прошлого года такая возможность появилась в Диализном центре «Фрезениус Нейфрокс» в Новочебоксарске.

Также в 2017 г. РДКБ приобрела 2 аппарата «Циклер» для проведения автоматического ночного перитонеального диализа в домашних условиях. Если у нас появится ребенок, который будет нуждаться в такой процедуре, он сможет получать ее даже дома, для этого родители должны будут пройти обучение и освоить работу с прибором. После выписки домой, перед сном, родители сами подключают пациента к аппарату диализа. В 2018 г. у нас был такой пациент и получал такую помощь, затем ему была проведена трансплантация почки.

– Какого рода высокотехнологичную медицинскую помощь по нефрологии оказывают детям в Чувашии?

– Лицензии на оказание ВМП по нефрологическому профилю в РДКБ пока нет, так как одним из условий ее получения является возможность проведения нефробиопсии. Но я уже говорила выше, что эту помощь нашим пациентам оказывают в федеральных центрах, с последующим подбором терапии цитостатиками, которая также является высокотехнологичным методом лечения.

Но у нас есть лицензия на высокотехнологичные операции по урологии, все они проводятся эндоскопическим способом. Также у нас налажен тесный контакт с Морозовской детской городской клинической больницы департамента здравоохранения г. Москвы: два раза в год ведущий уролог учреждения О.С.Шмыров приезжает к нам на несколько дней для проведения сложных операций. Это большое благо, так как, во-первых, не нужно везти детей в Москву, во-вторых, наши специалисты получают уникальные мастер-классы от профессионала высокого уровня, что очень важно для развития службы в будущем.

– Каковы основные достижения в оказании помощи больным детям с почечными заболеваниями?

– По моему мнению, несмотря на то, что общая заболеваемость в республике остается одной из самых высоких в России, достижением является то, что лишь у малого числа детей болезни переходят в тяжелые хронические стадии. В республиканском регистре всего 19 детей с ХБП 3-5 стадии, в среднем, по России этот показатель составляет 35-60.

Можно считать важным достижением тот факт, что только 1 наш пациент пошел на трансплантацию почки после диализа, и то кратковременного (6 месяцев). Отмечу, что достичь хороших показателей помогли, как ни странно, трудности в проведении хронического гемодиализа в республике. И спасением для таких пациентов могло быть только своевременное направление на операцию по трансплантации почки. Для этого детей с ХБП, которым потенциально угрожала пересадка почки, я вносила в регистр уже на 3 стадии болезни. Далее проводила подготовку к необходимой в будущем трансплантации (коррекция метаболических нарушений, артериальной гипертензии, вакцинация по специальной схеме, куда входят и вакцины, не включенные в Национальный календарь). Все это время пациент находился под наблюдением, и когда наступал тот момент, когда уже необходима трансплантация (5 терминальная стадия ХБП), ребенка сразу направляли на операцию, минуя этап диализа. Дело в том, что диализ – это вынужденная мера, способ сохранить жизнь больного до момента, когда ему будет пересажена работающая почка. И диализ – это чисто механическое очищение крови, заменяет он лишь одну функцию почек, но не в состоянии заменить все остальные. Поэтому даже при диализе в организме идет нарушение баланса. И чем дольше ребенку проводят диализ, тем хуже последующая приживаемость трансплантата.

– Входит ли в программу профилактических осмотров детей исследование на нефрологические заболевания?

– Конечно. Ежегодно детей осматривают педиатры. Затем уролог-андролог осматривает детей в 3 года, 6 и 14-17 лет. Во время диспансеризации проводят лабораторные и инструментальные исследования. Это самый обычный общий анализ мочи, его делают в 2 месяца, в 1 и 3 года, 6 и 7 лет, 15-17 лет. Моча дает явные сигналы о неблагополучии системы. Обязательным исследованием является и УЗИ почек – его проводят в 1 месяц, далее в 6 и 15 лет. Такая частота исследований позволяет вовремя выявить появившуюся патологию. Что особенно важно, учитывая особенности почечных заболеваний, когда нет болевых симптомов. Это важно и в случаях, когда обнаруживаются незначительные изменения в почках. Они могут и не перерасти в патологию, но такие дети обязательно должны быть взяты под наблюдение врача. Нефролог нашей поликлиники участвует в работе выездных бригад, которые проводят осмотр детей в районах.

– Ваши пожелания коллегам и пациентам?

– Всем желаю нефрологического здоровья, перефразируя известную поговорку на «Береги почки смолоду».

Подготовили Н. Володина, Е. Кириллова,
полный текст интервью читайте
на Медпортале «Здоровая Чувашия»
www.med.cap.ru

ЗАЩИТИСЬ ОТ ГРИППА, КОРОНАВИРУСА И ОРВИ

ВИРУСЫ ЕСТЬ ВЕЗДЕ



- ВИРУСЫ ОЧЕНЬ МАЛЫ, МЫ НЕ СМОЖЕМ ИХ УВИДЕТЬ БЕЗ МИКРОСКОПА
- КОГДА ЗАБОЛЕВШИЙ ЧЕЛОВЕК КАШЛЯЕТ, ЧИХАЕТ, РАЗГОВАРИВАЕТ, ВИРУСЫ РАЗНОСЯТСЯ ВОКРУГ С КАПЕЛЬКАМИ СЛЮНЫ
- ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК ВДЫХАЕТ ЭТИ ВИРУСЫ И ЗАРАЖАЕТСЯ

КАК ЕЩЁ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ

- ПРИКОСНУВШИСЬ К ЛЮБОЙ ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ ИЛИ ПРЕДМЕТУ, ЕСЛИ ТАМ ЕСТЬ ВИРУСЫ (СТОЛ, ДВЕРНАЯ РУЧКА, ТЕЛЕФОН, ИГРУШКА, ПЕРИЛА)



- ПРИКАСАЯСЬ НЕМЫТЫМИ РУКАМИ К НОСУ, РТУ, ГЛАЗАМ
- ПРИ РУКОПОЖАТИЯХ, ПОЦЕЛУЯХ И ОБЪЯТИЯХ

В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ВИРУСЫ ОСТАЮТСЯ ЖИВЫМИ ДОЛЬШЕ ДВУХ ЧАСОВ!

СИМПТОМЫ:

- ✓ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА
- ✓ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, УСТАЛОСТЬ
- ✓ КАШЕЛЬ, ЧИХАНИЕ



- ✓ ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА ИЛИ НАСМОРК
- ✓ ПЕРШЕНИЕ И БОЛЬ В ГОРЛЕ
- ✓ ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗ

Медицина и интернет

С 1 марта запись на прием к врачу – через «Госуслуги»

В рамках Национального проекта «Здравоохранение» в Чувашской Республике в 2020-2024 годах будут продолжены работы по модернизации единой Республиканской медицинской информационной системы (РМИС), объединяющей все медицинские организации, путем создания Единого цифрового контура здравоохранения, построенной на принципах стандартизации и унификации информационных ресурсов, отвечающих требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации.



Проектом предусмотрена замена автоматизированных рабочих мест врачей, усиление информационной безопасности, модернизация технологической платформы РМИС, позволяющей использовать web-технологии и международные стандарты обмена медицинской информацией. Это позволит увеличить скорость и

упростить работу в медицинской информационной системе, а для граждан Чувашской Республики – полноценно пользоваться сервисом «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг (ЕПГУ).

ПОШАГОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ЗАПИСИ К ВРАЧУ

Чтобы получить талон к специалисту, пользователь должен выполнить следующие действия:

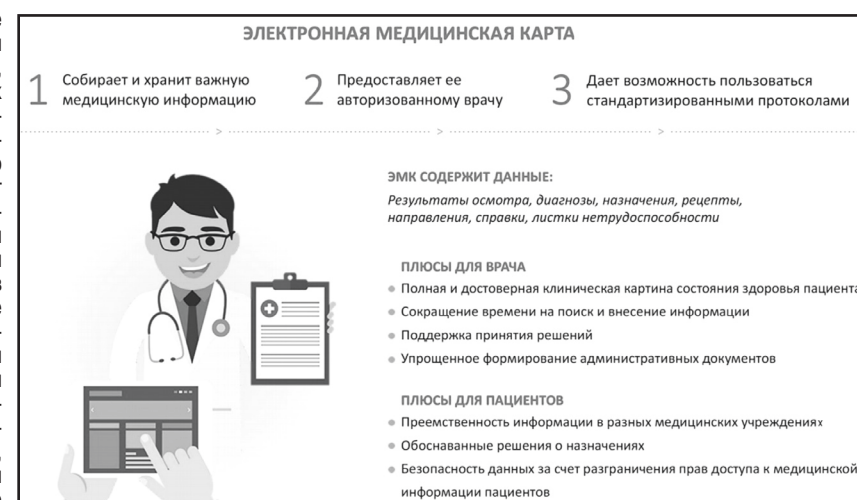
1. Зайти на официальный сайт www.gosuslugi.ru и авторизоваться в своем Личном кабинете. Если у вас нет Личного кабинета в Госуслугах, то необходимо зарегистрироваться. Для этого понадобится ввести Ф.И.О. и свой электронный адрес. Через некоторое время на указанный электронный адрес придет подтверждение для регистрации;
2. На портале Госуслуги на самой главной странице нажимаем «Запишитесь к врачу»;
3. Откроется страница с подробной инструкцией, что делать в дальнейшем. Необходимо ознакомиться с ней и справа нажать на вкладку «Записаться»;
4. Откроется новая форма для заполнения, где нужно указать свой регион и кому необходимо записаться на прием к врачу;
5. Откроется форма для заполнения, где нужно внести личные данные;
6. После заполнения персональных данных нужно выбрать лечебно-профилактическое учреждение для записи на прием к врачу;
7. После выбираем медицинскую услугу, которую желаем получить;
8. Затем выбираем врача, где будет предложена вкладка с фамилиями специалистов;
9. После того, как выбрали специалиста, откроется вкладка, где будет предложено время и дата для записи на прием к врачу;
10. Если Вы все правильно сделали, то на экране появится информация об успешной записи на прием к врачу. Талон можно скачать и распечатать дома или получить в терминале.

Преимущества электронной медицинской карты

Привычные бумажные медицинские карты видели все. Ни для кого не секрет, что они с годами на глазах меняются в объеме, превращаясь в толстую книжку. Порой бывает так, что пациент случайно теряет ее, соответственно пропадает важная информация о его здоровье. И уже при повторном обращении в медицинское учреждение могут возникнуть определенные трудности при постановке диагноза или назначении корректного лечения. Бумажные медицинские карты есть и сейчас, но есть альтернативная замена – это электронные медицинские карты.

Внедрение подсистемы «Электронная медицинская карта» началась еще в 2012 году в рамках создания Единой информационной системы в сфере здравоохранения Чувашской Республики. В настоящее время в 40 медицинских организациях работают с электронной медицинской картой. По итогам 2019 года создано 1 млн 235 тысяч уникальных электронных медицинских карт, что составляет 100% от населения республики.

Электронная медицинская карта содержит актуальную информацию непосредственно для врача, она помогает быть в курсе состояния здоровья больного. Обратившись к лечащему врачу и при выполнении некоторых организационных моментов, можно получить доступ к копиям медицинских документов через личный кабинет Единого портала Государственных услуг. Вся информация системы «Электронная медицинская карта» находится под защитой и опасаться о том, что ее могут взломать или она пропадет, не нужно.



Электронные рецепты



Переход от бумажных документов к электронным — одна из задач национального проекта «Здравоохранение». Однако стоит отметить, что выписывать рецепты электронным способом в поликлиниках и больницах Чувашии начали еще в 2011 году. Конечно, врачи всегда могут выписать бумажный рецепт – их никто не отменял. Тем не менее, сейчас с согласия пациента или его законного представителя рецепт на лекарственный препарат может быть создан в форме электронного документа.

С 4 февраля 2020 года рецепт в форме электронного документа формируется врачом на своем рабочем месте и подписывается электронной подписью медицинского работника, зарегистрированного в федеральном регистре медицинских работников Единой государственной информационной системы здравоохранения. Персональные данные пациента в электронный рецепт попадают автоматически из Республиканской медицинской информационной системы, не нужно вводить их вручную. К примеру, на заполнение бумажного бланка может уйти от трех до пяти минут, тогда как электронный рецепт будет уже готов за 30 секунд. И к тому же электронный рецепт никогда не потеряется. В аптеке, подключенной к медицинской информационной системе, сразу же его заметят.

Для приобретения или получения лекарства по электронному рецепту пациенту нужно будет предъявить в аптеке «Дубликат электронного документа», который выдаст врач на бумажном носителе.

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ГРИППА, КОРОНАВИРУСА И ОРВИ?

СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ

- ✓ ТЩАТЕЛЬНО МОЙ РУКИ ВЕРНУВШИСЬ ДОМОЙ, ПЕРЕД ЕДОЙ, ПОСЛЕ ТУАЛЕТА
- ✓ МОЙ РУКИ ПОСЛЕ КАШЛЯ, ЧИХАНЬЯ, СМОРКАНИЯ
- ✓ ЕСЛИ НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫМЫТЬ РУКИ С МЫЛОМ, ИСПОЛЬЗУЙ АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ ГЕЛЬ
- ✓ НЕ ТРОГАЙ ГЛАЗА, НОС, РОТ ГРЯЗНЫМИ РУКАМИ
- ✓ ЗАНИМАЙСЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ, ВЫСЫПАЙСЯ
- ✓ В КОМНАТЕ ВСЕГДА ДОЛЖЕН БЫТЬ СВЕЖИЙ ВОЗДУХ - ПРОВЕТРИВАЙ!
- ✓ НАДЕВАЙ МЕДИЦИНСКУЮ МАСКУ В ЛЮДНЫХ МЕСТАХ И В ТРАНСПОРТЕ
- ✓ ИЗБЕГАЙ КОНТАКТОВ С ЗАБОЛЕВШИМИ



КАШЕЛЬ? НАСМОРК? ТЕМПЕРАТУРА?

- ✓ ОСТАВАЙСЯ ДОМА
(ЧТОБЫ БЫСТРЕЕ ПОПРАВИТЬСЯ И НИКОГО НЕ ЗАРАЗИТЬ)

egon.rospotrebnadzor.ru

Благодарность

Сердечно благодарю заведующую эндокринологическим отделением Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн Татьяну Васильевну Якимову за профессиональное оказание медицинской помощи. Спасибо Вам за доброжелательное отношение, отзывчивость и приветливость. Желаю Вам крепкого здоровья, бодрости духа и сил.

П.А. Прокопьев

Хочу поблагодарить Абдельгафура Омара Ахмед Юсри Мохамед Закария, заведующего отделением противоопухолевой лекарственной терапии АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер». При нем в отделении наступил «железный» порядок, он профессионал в своем деле и реально спасает тысячи больных, ежемесячно, которые проходят через его отделение. На данном враче держится все отделение, и он воспитывает настоящих профессионалов из молодых врачей.

Также благодарю Карова Владимира Александровича, зам. главного врача по хирургической части. Несмотря на молодость, это настоящий профессионал в своем деле. Он приехал с Нижнего Новгорода на помощь нашей республике, он на переднем фронте в борьбе с онкологией, со скальпелем в руке борется каждый день за жизни пациентов нашей республики.

Благодарю Сафонову Марию Анатольевну, заведующую отделением диагностики. Данный врач с утра и до позднего вечера организует работу своего отделения, зачастую забывая пообедать. Я ее вижу и за разбором особо сложных случаев, она лично просматривает результаты лечения больных. На следующий день она уже контролирует монтаж нового диагностического оборудования в поликлинике, в другой день обучает молодых врачей и медсестер своего отделения. По мнению большинства пациентов, проходящих через ее отделение, она, несомненно, достойна поощрения.

Благодарю заведующую поликлиникой № 7

АУ «Городская стоматологическая поликлиника» Потапову Татьяну Васильевну. Она недавно заступила на должность руководителя данной поликлиники и сразу жители микрорайона «Альгешево» увидели результат ее работы: в поликлинике стало значительно чище, светлее. Увидев инвалидов и детей с ОВЗ в очереди, она лично начинает прием данных пациентов. С большими очень вежливо и доброжелательно, коллеги характеризуют ее положительно. Побольше бы нам таких руководителей в больницах!

Ю.Г. Павлов

Хочу выразить большую благодарность участковому педиатру Ивановой Надежде Витальевне и нашей дорогой медсестре Марине Николаевне (участок № 1 Детской поликлиники БУ «Вторая городская больница» по ул. Гагарина, д. 51) за добросовестный труд, высокий профессионализм, чуткое внимательное отношение к нашим деткам.

Большое человеческое спасибо за ваше благодарное дело, за ваше огромное терпение к нам, мамам, за вашу отзывчивость за безотказность в любую для нас трудную минуту! Вы ВСЕГДА проконсультируете, дадите нужный совет и никогда не оставите нас в трудный момент, когда наши детки болеют!

Г.Г. Яковлева

Хочу выразить слова благодарности всему коллективу неврологического отделения Северной клиники города Чебоксары, особенно, заведующей Карповой Татьяне Валерьевне, и всему медицинскому персоналу за их старания, профессионализм, доброту сердца и великое мастерство. Желаю всегда оставаться такими же чуткими, внимательными и человечными! Спасибо за ваш труд!

А.В. Степанова

Выражаю огромную признательность и благодарность заведующему хирургическим

отделением, хирургу Илюткину Сергею Владимировичу, хирургу Калачеву Михаилу Максимовичу, старшей медицинской сестре Ильиной Марии Георгиевны и всем медицинским сестрам за лечение моего мужа, за оперативное оказание медицинской помощи, за высокий уровень профессионализма, чуткость и сердечную доброту по отношению к пациентам.

От всей души желаю вам здоровья, счастья и успехов в нелегком труде и дальнейшего профессионального роста.

Г.М. Сковрцова

Хочу выразить огромную благодарность бригаде скорой помощи, которая дежурила 22 января 2020 года, за оперативность, квалифицированную помощь пациенту, врачам Алексеевой и Башмаковой.

Т.Н. Артюкова

Очень благодарна хирургу-стоматологу Смирнову Денису Николаевичу, осуществляющему трудовую деятельность в АУ «Городская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии по ул. Ленина, д. 16. Он быстро находит подход к пациентам, в процессе лечения все понятно объясняет, страх куда-то улечивается. Во время удаления зуба чувствуешь себя в надежных руках и совершенно не больно! Полное доверие к доктору. Спасибо огромное за ваши чуткие руки, за ваш профессионализм!!!

А.В. Журавлева

Хочу выразить благодарность врачам чебоксарской Второй городской больницы, расположенной по адресу: 50 лет Октября, 21. Будьте всегда такими же приветливыми.

Р. Ахтемьянова

Хотим выразить огромную благодарность неврологическому отделению и отделению интенсивной терапии и реанимации

Республиканской клинической больницы, в особенности замечательнейшему лечащему врачу Письменной Елене Викторовне, а также заведующему отделением Ивановой Вере Владимировне, благодаря которой в отделении все так хорошо устроено. Также хотим сказать огромное спасибо всем врачам и всему персоналу (медсестра, санитарки) за их доброту и внимательное отношение.

Н.В.Тимонкина

Хочу выразить огромные слова благодарности кардиологу Прокопьевой Альбине Валентиновне, которая помогает бороться за мою жизнь не один год, а уже 5 лет она со мной. Вытаскивала меня из реанимации, ставила вновь и вновь меня на ноги, я даже смогла родить двоих деток. После приема этого врача, выходя из кабинета, хочется жить. Такой колоссальной поддержки ни от одного врача из нашей больницы я не испытывала! Огромное спасибо, мы, ваши больные, очень гордимся и ценим ваш труд! Такой врач работает в Порецкой ЦРБ!

Н.С. Киреева

От лица жителей микрорайона «Новый город» г. Чебоксары хотели выразить огромную благодарность Первой детской поликлинике (Детский медицинский центр).

От всей души выражаем благодарность медицинской сестре участка №24 Нине Александровне, работающей в филиале Детского медицинского центра, находящегося по адресу: Чебоксары, ул. Новгородская, д. 40, за профессионализм, сердечную теплоту, за бескорыстный и благородный труд, за профессиональный подход к детям. Спасибо за предоставление нашей поликлинике такого профессионального и замечательного медицинского работника! Мы все очень рады, что у нас появилась такая понимающая и отзывчивая медсестра. Мы очень давно ждали такого профессионального работника.

Е. Синдякова

УЧРЕДИТЕЛИ:

Ассоциация «Союз медицинских работников Чувашской Республики»,
Общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики».

ИЗДАТЕЛЬ:

Ассоциация «Союз медицинских работников Чувашской Республики»

Газета зарегистрирована
Управлением Федеральной
службы по надзору в сфере
связи, информационных
технологий и массовых
коммуникаций по Чувашской
Республике – Чувашии.
Свидетельство о регистрации
СМИ ПИ № ТУ21-00448
от 02 августа 2019 г.

Главный редактор – В.В. Дубов.
Ответственный секретарь – А.Ю. Ахвандерова.
Редакционный совет: В.Г. Степанов, А.Н. Карзаков, В.Н. Диомидова, Г.А. Тарасов, С.Н. Архипова.

Адрес редакции: 428000, г. Чебоксары, Президентский б-р, д. 17, каб. 430.
Тел. 26-13-16, e-mail: medicin43@cap.ru.
Адрес издателя: 428000, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д. 101, оф. 101.
Цена свободная.

Индекс ПИ172.
Номер подписан в печать 28.02.2020
по графику в 18.00, фактически
в 18.00.
Тираж 5000 экз. Заказ № 520.
Отпечатано в ОАО «ИПК «Чувашия».
Адрес: 428019, г. Чебоксары,
пр. И. Яковлева, 13.
Объем – 2 печатных листа.