



Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 9 (385) 29 сентября 2019 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ

В работе конференции приняли участие заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики — министр здравоохранения Владимир Викторов и главный внештатный специалист Минздрава РФ по управлению сестринской деятельностью Сергей Двойников, а также более 300 делегатов из 28 городов России.

Открывая заседание, Михаил Игнатьев отметил высокую практическую значимость мероприятия для успешной реализации задач по дальнейшему развитию отечественной медицины, поставленных Президентом России Владимиром Владимировичем Путиным.

Глава республики сообщил, что в медицинских организациях Чувашии трудятся порядка 12,5 тысяч средних медработников, и подчеркнул, что от их усилий, чуткости и милосердия во многом зависит уровень удовлетворенности населения оказанием медицинских услуг. Он поблагодарил всех медиков за самоотверженный труд, доброе сердце и большой вклад в сохранение и укрепление здоровья населения.

Михаил Игнатьев рассказал об основных направлениях национального проекта «Здравоохранение». Отмечено, что в республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, начиная с фельдшерско-акушерских пунктов и до высокотехнологичных медицинских центров. На каждом уровне создана инфраструктура, обеспечивающая шаговую доступность медицинской помощи в месте проживания. С 2013 года по 2018 годы введены в эксплуатацию 179 новых фельдшерско-акушерских пунктов, до конца текущего года будет построено еще 26 ФАПов, оснащенных всем необходимым. На строи-

20 сентября Глава Чувашии Михаил Игнатьев приветствовал участников Всероссийской научно-практической конференции «Роль специалистов сестринского дела в реализации национальных проектов», состоявшейся в Чебоксарах в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования.



тельстве и оснащение всех 205 ФАПов потребовалось порядка 620 млн рублей.

В медицинских организациях закупается дорогостоящее и эффективное медицинское оборудование, проводится капитальный ремонт. Поставлена задача в течение 5 лет отремонтировать все учреждения здравоохранения. Только в 2020 году на их капитальный ремонт предусматривается направить 1 млрд рублей.

Растет количество регионов, жители которых приезжают лечиться или проходить реабилитацию в медицинских и санаторно-курортных учреждениях Чувашии. Михаил Игнатьев отметил также, что в республике много внимания уделяется развитию социально-профилакти-

ческого направления.

19 сентября пленарная часть и секционные части конференции прошли в Чувашском драматическом театре им. К.В. Иванова. Докладчиками выступили ведущие специалисты сестринской службы российских и зарубежных клиник.

В рамках двухдневного мероприятия его участники посетили образовательные площадки на базе ведущих медицинских организаций республики, ознакомились с современными моделями оказания медицинской помощи, опытом внедрения федерального проекта «Бережливая поликлиника», а также приняли участие в круглых столах по основным направлениям национального проекта в области здравоохранения.

Актуально

План формирования здорового образа жизни населения Чувашии

Председатель Кабинета Министров Чувашской Республики Иван Моторин подписал План мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Чувашской Республики, профилактики и контролю неинфекционных заболеваний на период до 2024 года.

План включает три раздела: «Управление и координация реализации плана», «Мотивирование населения к здоровому образу жизни и снижение потребления табака и алкоголя среди граждан всех возрастов», «Меры, направленные на повышение двигательной активности и приверженности принципам здорового питания».

Главная цель — уменьшить распространенность негативных поведенческих факторов: курения, нездорового питания, низкой физической активности и пагубного потребления алкоголя. Так удастся контролировать группу неинфекционных заболеваний, что напрямую влияет на продолжительность и качество жизни населения.

В плане определены приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере общественного здоровья. В работу будут подключены основные ветви власти, секторы экономики, государственные, муниципальные и общественные организации. Реализация данного подхода обеспечивает наибольший эффект.

Основные стратегические направления: здоровая и безопасная среда обитания; повышение мотивации населения к ЗОЖ, вовлечение населения в программы укрепления общественного здоровья; популяционные профилактические мероприятия.

На повышение качества жизни населения республики планируется направить 3,4 млрд рублей

23 сентября на еженедельной планерке Глава Чувашии Михаил Игнатьев сообщил, что в целях эффективной реализации национальных целей, предусмотренных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204, готовится указ Главы Чувашской Республики о дополнительных мерах по повышению качества жизни населения Чувашской Республики.

В соответствии с готовящимся Указом Главы Чувашии на развитие здравоохранения в 2020 году дополнительно планируется выделить 1 млрд рублей. Средства предполагается направить на капитальный ремонт и обновление материально-технической базы медицинских организаций.

«Порядка 60% учреждений здравоохранения капитально отремонтировали. Наша задача — изыскать дополнительные средства, чтобы за 5 лет капитально отремонтировать все учреждения здравоохранения», — подчеркнул Глава республики.

Еще одной задачей Правительства республики является создание комфортных условий проживания на селе, в том числе обеспечение селян качественной питьевой водой. Так, планируется привести в технически исправное состояние водозаборные скважины и водонапорные башни, что позволит повысить надежность и качество водоснабжения для четверти населения, проживающего в сельской местности. На эти цели в 2020 году предлагается направить 200 млн рублей.

Всего на реализацию Указа предлагается выделить в 2020 году в общей сложности 3,4 млрд рублей.

Новое назначение

10 сентября 2019 года министр здравоохранения Чувашской Республики Владимир Викторов встретился с коллективом Республиканской психиатрической больницы и представил медработникам организации нового главного врача Федора Орлова. Вновь назначенный руководитель Республиканской психиатрической больницы работает в учреждении с 1991 года. За это время Федор Витальевич регулярно повышал свою квалификацию, как в республиканских, так и федеральных вузах. В 2016 году получил звание Заслуженный врач Чувашской Республики.

Цитата номера

«По сравнению с другими субъектами, в Чувашской Республике очень хорошая ситуация по работе среднего медицинского персонала на селе. К чести Чувашской Республики здесь не только сохранили все фельдшерско-акушерские пункты, но и нарастили этот потенциал. Это обеспечивает демографию, в том числе на селе, и выживаемость наших сел, доступность и качество медицинской помощи на селе. Очень важно, когда есть медицинские работники в шаговой доступности».



Сергей Двойников,
главный внештатный специалист Минздрава России
по управлению сестринской деятельностью,
19.09.2019 в Чебоксарах

Серебро Всероссийского конкурса «ПРОФ-IT.2019»



Подведены итоги Всероссийского конкурса проектов региональной и муниципальной информатизации «ПРОФ-IT.2019». Второе место в номинации «Здравоохранение» занял проект «Разработка и внедрение единой системы поддержки родовспоможения Чувашской Республики».

В рамках VII Всероссийского форума «ПРОФ-IT.2019», который проходил в Белгороде 12-13 сентября, состоялась презентация проектов-финалистов. В номинации «Здравоохранение» встретились три проекта, реализуемые в Белгородской области, Красноярском крае и Чувашской Республике.

Информационная система родовспоможения является составной частью республиканской медицинской информационной системы. Используется с 2012 года. В женской консультации заполняется индивидуальная карта беременной со встроенными элементами системы поддержки принятия врачебных решений.

Победителем в номинации «Здравоохранение» стал проект «Платформа «Электронный рецепт» Белгородской области. Его средний балл составил 2,55. Результат голосования за информационную систему родовспоможения Чувашии — 2,30 балла.

По нацпроекту «Здравоохранение» в Чувашию поступило 8 мобильных ФАПов



Всего в рамках национального проекта «Здравоохранение» в этом году в республику поступило 16 передвижных фельдшерско-акушерских пунктов, первые 8 из них прибыли в республику в июле. В сентябре в Чувашию прибыли еще 8 ФАПов. На эти цели из федерального бюджета было выделено 55 млн рублей.

Вместе с пятью мобильными ФАПами, приобретенными еще в прошлом году, в республике будет работать 21 передвижной ФАП — по одному в каждом районе. Кроме того, до конца года должны поступить передвижной маммограф и флюорограф.

ФАПы на колесах предназначены для обслуживания малонаселенных деревень. Благодаря их работе медицинскими осмотрами дополнительно будет охвачено 33 тыс. сельских жителей в населенных пунктах с численностью до 100 человек.

Новые мобильные ФАПы будут обслуживать жителей Янтиковского, Шемуршинского, Батыревского, Комсомольского, Козловского, Моргаушского, Аликовского и Вурнарского районов.

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ



19 сентября в Чебоксарах состоялась Всероссийская научно-практическая конференция для специалистов сестринской службы практического здравоохранения «Роль специалистов сестринского дела в реализации национальных проектов».

тацию 179 модульных ФАПов, построенных взамен ветхих. До конца этого года их станет 205. С 2018 г. для обеспечения доступности медицинской помощи в отдаленных и малочисленных населенных пунктах Чувашской Республики введены в эксплуатацию уже 18 из 22 мобильных медицинских комплексов (мобильных ФАПов).

Главный внештатный специалист Минздрава России по управлению сестринской деятельностью Сергей Двойников выступил с приветственным словом и открыл рабочую часть мероприятия.

19 сентября пленарная часть и секционные части конференции проходили в Чувашском драматическом театре им. К.В. Иванова. Докладчиками выступили ведущие специалисты сестринской службы как российских клиник, так и зарубежья. В рамках конференции прозвучало более 25 докладов, в том числе о международном опыте организации сестринской помощи, которые представили докладчики из Израиля и Белоруссии, а также из Астрахани, Калининграда, Москвы, Смоленска, Набережные Челны, Казань, Нижний Новгород и других городов России.

20 сентября участники конференции посетили 5 образовательных площадок на базе ведущих медицинских организаций Чуваш-

ской Республики, где ознакомились с внедренными современными моделями оказания медицинской помощи и приняли участие в круглых столах по основным направлениям реализации национальных проектов в области здравоохранения.

В Первой Чебоксарской городской больнице им. Осипова гости республики ознакомились с опытом внедрения федерального проекта «Бережливая поликлиника».

Организация работы фельдшера в модульных и мобильных ФАПах была представлена специалистами Чебоксарской районной больницы.

На площадке Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования были представлены рискориентированные технологии в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, реабилитационные технологии как ключевой фактор сестринской помощи.

В Республиканском клиническом онкологическом диспансере участникам конференции представили опыт участия медсестры в оказании онкологической и паллиативной помощи взрослым и детям. С работой сестринского персонала в открытой реанимации гости конференции ознакомились в Республиканской детской клинической больнице.

Справка «Медвестника»

В настоящее время в медицинских организациях, расположенных на территории Чувашской Республики, работает 12240 средних медработников.

Укомплектованность средними медработниками – 82,0%. Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тысяч населения составляет 99,8. Аналогичный показатель обеспеченности на территории Российской Федерации в 2018 году составил 83,3, а по Приволжскому федеральному округу – 87,70.

Для обеспечения отрасли здравоохранения квалифицированными кадрами предприняты различные меры, в том числе целевая подготовка и профессионально-ориентированная работа со студентами. Начиная с 2019 года, договоры о целевом обучении заключены с гражданами, поступившими в Чебоксарский медицинский колледж (170 человек), которые восполнят кадровые ресурсы по окончании обучения.

В ходе реализации программы «Земский фельдшер» за период 2012-2018 гг. трудоустроилось 32 фельдшера. Реализация данной программы позволила достичь укомплектованности средним медицинским персоналом до 82,5%.

В 2019 году по данным программам планируется привлечение еще 41 фельдшера. В настоящее время уже заключено 13 договоров на предоставление по 500 тыс. руб. фельдшерам.

Дополнительно к этим программам представляются субсидии на строительство (приобретение) жилья (до 70% от стоимости жилья) в рамках федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014-2017 годы и на период до 2020 года», компенсации по ЖКУ сельским специалистам, выделение служебного жилья и стипендии студентам-целевикам. Всего заключено более 600 договоров о целевом обучении (2014-2018 гг.), в 2019 году – 171 договор с вузами, 170 договоров – с Чебоксарским медицинским колледжем.

В работе конференции, посвященной лучшим моделям организации сестринского дела России и передового опыта медицинских организаций, реализующих наиболее актуальные направления национальных проектов в здравоохранении, приняли участие более 300 делегатов из 28 городов России, от Тюмени и Новосибирска до Калининграда.

Гостей республики и участников конференции поприветствовал заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Владимир Викторов: «Сегодня, как и прежде, на плечах медицинских сестер лежит большая часть заботы по уходу за пациентами. Вы всегда на передовой: в лаборатории, в палате, на приеме, на обходах, в операционной, на месте происшествия и в родильном зале. Поэтому так важно, чтобы каждая медицинская сестра была причастна к процессу перемен, происходящих сегодня в сестринском, лечебном и акушерском деле».

Владимир Викторов ознакомил коллег с основными направлениями развития здравоохранения Чувашии в рамках национального проекта «Здравоохранение», особо подчеркнув, что в республике удалось сохранить и даже расширить сеть фельдшерско-акушерских пунктов на селе. Для обеспечения шаговой доступности доврачебной медицинской помощи в рамках Указа Главы Чувашской Республики с 2013 года введены в эксплуа-



Визит

МАРИНА БРАГИНА: «ДЕТСТВО В ВАШЕМ РЕГИОНЕ – В ПРИОРИТЕТЕ»



20 сентября участники Всероссийской научно-практической конференции для специалистов сестринской службы ознакомились с работой модульного и мобильного фельдшерско-акушерских пунктов в д. Большие Карачуры Чебоксарского района.

Большекарачуринский фельдшерско-акушерский пункт обслуживает 1300 человек. Благодаря работе ФАПа не выезжая за пределы деревни сельчане могут пройти диспансеризацию, вакцинацию, сдать анализы и получить назначенные врачом процедуры. Раз в неделю сюда приезжает врач общей практики, чтобы провести прием и взрослому населению, и детей. Имеется смотровой кабинет, где ежеквартально проводит прием гинеколог.

Гости республики были приятно удивлены, что в сельском фельдшерско-акушерском пункте ежедневно ведет прием стоматолог, есть кабинет физиотерапии и пункт отпуска

лекарственных препаратов.

В кабинете здорового ребенка участники конференции отметили информационный стенд, посвященный этапам нервно-психического развития детей. Как пояснила заведующая Большекарачуринским ФАПом, это полезно и для медперсонала, и для родителей.

«Впечатление очень хорошее. Есть чему поучиться. Мне понравился кабинет здорового ребенка. Мы возьмем обязательно это на вооружение. Понятно, что детство в вашем регионе – в приоритете», – поделилась впечатлением главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельности Минздрава Республики Алтай Марина

Брагина.

В этом году в Чувашии по региональному проекту «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ведется строительство 26 модульных фельдшерско-акушерских пунктов взамен ветхих на сумму свыше 108 млн рублей из республиканского бюджета. В июне введен в эксплуатацию первый ФАП в селе Ичкисы Алатырского района. До конца года все объекты будут сданы. Начиная с 2013 года по инициативе Главы



Чувашии Михаила Игнатьева в республике построено более 200 модульных ФАПов.

Жители малых деревень могут получить первичную доврачебную медицинскую помощь в передвижных ФАПах. В прошлом году в республику поступили пять ФАПов на колесах. А в июле этого года в районы пере-



даны восемь укомплектованных автомобилей. На днях в республику поступило еще восемь мобильных ФАПов. До конца года автопарк будет укомплектован дополнительными передвижными маммографом и флюорографом.



Интервью

РЕНАТА ФЕДОРОВА: В ЧУВАШИИ СОЗДАНА ДОСТАТОЧНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА

– Рената Николаевна, почему потребовалось ввести должность специалиста по организации медицинской помощи сельскому населению?

– Качественная и доступная медицинская помощь – один из приоритетов государственной политики, а сельскому здравоохранению уделяется особое внимание. Ведь именно на селе имеет очень большое значение правильная организация системы предоставления медицинской помощи, в которой учитываются и территориальные особенности в состоянии здоровья населения и демографическая ситуация.

В Чувашии работа по выстраиванию системы оказания медицинской помощи на селе также представляет особую важность, ведь доля сельчан в республике составляет 37%, а это на 11% выше среднероссийских показателей.

– Какова демографическая картина сельских районов Чувашии?

– На начало 2019 г. в сельской местности проживало более 452,7 тыс. жителей Чувашии. К сожалению, в республике продолжается многолетняя тенденция сокращения сельского населения. В среднем, ежегодно убыль составляет 7-9 тыс. человек. Так, за 2018 г. численность сельчан в Чувашии стала меньше на 9,4 тыс. человек (2%). Наиболее высокие темпы сокращения абсолютной численности населения отмечены в Шумерлинском, Яльчикском, Поречском и Ядринском районах (от 3,5 до 3%).

В структуре сельского населения лица трудоспособного возраста составляют 53,3% (246,4 тыс.), лица старше трудоспособного возраста – 29,9% (134,4 тыс.), дети – 16,8% (81,4 тыс.). В сельской местности доля пожилых в 1,3 раза больше, чем в городе (22,6%). Наибольший удельный вес старшей возрастной группы зарегистрирован в Яльчикском (37,4% от общей численности населения), Алатырском (37,2%), Поречском (36,8%) районах, наименьший – в Канашском (22,7%).

Рождаемость на селе составляет 9,5 случая на 1 тыс. человек, что ниже, чем в городе (11,3). Самые низкие показатели в 2018 г. регистрировались в Шумерлинском (6,1) и Поречском (5,6) районах. Показатели рождаемости выше городских зарегистрированы в Батыревском (11,6) и Шумерлинском (11,5) районах.

На 1 тыс. мужчин в сельской местности приходится 1003 женщины (в городе – 1228). При этом гендерная картина на селе меняется в зависимости от возраста населения. Если мальчиков и девочек примерно одинаковое количество (41,8 тыс. и 39,7 тыс. соответственно), то мужчин трудоспособного возраста на селе становится в 1,5 раза больше, чем женщин соответствующего возраста (146,4 тыс. и 99,9 тыс.). Среди пожилого населения преобладают женщины – их в 2 раза больше, чем мужчин (91,8 тыс. и 42,6 тыс.).

– Как можно охарактеризовать ситуацию с заболеваемостью сельского населения в Чувашской Республике?

– По итогам 2018 г. первичная заболеваемость на селе составила 730 случаев на 1 тыс. (по Чувашии – 929,3). Общая заболеваемость составила 2 018,7 случаев на 1 тыс. человек (по Чувашии – 2225,5). По сравнению с 2017 г. оба показателя выросли почти на 1%. Высокий показатель первичной заболеваемости зарегистрирован в Мариинско-Посадском районе (1048 на 1 тыс.), общей – в Красночетайском (2515,5). В Козловском районе – самые низкие показатели как первичной (418,6), так и общей (1297,9) заболеваемости.

Среднереспубликанский показатель «выхода на больничный» в 2018 г. составил 56,8 случаев на 100 работающих. Максимальный уровень зарегистрирован в Канашском (86,1 случаев) и Чебоксарском (75,2) районах, минимальный – в Алатырском (38,7) и Козловском (42,7).

– Какие заболевания лидируют у сельчан?

– Статистика заболеваемости по нозологиям ведется только только по ЧР и по районам, деления на город и село нет. На первом месте в Чувашии – заболевания органов дыхания – 21,14%.

Отмечу, что заболеваемость сельского населения на 9,7% ниже, чем городского (соответственно 394,1 и 432,5 случая на 1 тыс. чел.). Это связано как со снижением качества атмосферного воздуха в городах, так и с вышеназванной меньшей обращаемостью сельских жителей за медицинской помощью. Высокий уровень общей заболеваемости этим классом болезней зарегистрирован в Канашском (512,4), низкий – в Козловском (213,1) районах.

Второе место занимают болезни системы кровообращения – 17,6%.

Низкий уровень общей заболеваемости отмечался в Цивильском (320 случая на 1 тыс. чел.) и Чебоксарском (329,7) районах. Высокий – в Мариинско-Посадском районе (637), где регистрировалось и самое высокое число инсультов – 7,1

Одним из факторов устойчивого развития села является наличие доступной медицины. О перспективах развития медицинской помощи на селе «Медицинскому вестнику» рассказала внештатный специалист-эксперт по организации медицинской помощи сельскому населению Минздрава Чувашии Р.Н. Федорова, главный врач БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр».

случая на 1 тыс. (по Чувашии – 3,8). Низкие показатели инсульта отмечаются в Батыревском районе (0,2). По частоте инфарктов лидирует Красноармейский район – 2,4 на 1 тыс. (по Чувашии – 1,2), минимальный уровень – в Ибресинском (0,2) районе.

На 3 месте – болезни костно-мышечной системы – 8,96%.

Высокий уровень отмечается в Ядринском (289,08 на 1 тыс. человек), Красночетайском районах – (278,84), низкий – в Мариинско-Посадском (103,81), Козловском (116,88), Цивильском (135,87) районах.

На 4 месте – болезни органов пищеварения – 8,06%.

Высокая общая заболеваемость – в Янтиковском (281,4 на 1 тыс.) районе, низкий уровень – в Мариинско-Посадском (73,6).

– Каков уровень и причины смертности на селе?

– Показатель общей смертности на селе составил в 2018 году 17,2 на 1 тыс. человек, что выше, чем средний по городу (10,3). Максимальный уровень смертности населения отмечается в Красночетайском (23,2 на 1 тыс.), Ядринском (21,1) и Яльчикском (20,9) районах. Ниже среднереспубликанского значения уровень смертности в Чебоксарском районе (11,5).

По данным за 2018 г., основными причинами смерти сельских жителей являются болезни системы кровообращения – 46%. Высокая смертность от этой группы болезней зарегистрирована в Алатырском (828,5 на 100 тыс. человек) и в Шумерлинском (811,3) районах. Минимальная – в Красночетайском (461,6) районе, однако, именно этот район является лидером по числу смертей от инсульта (173,1), при среднереспубликанском показателе 97,5. Самый низкий показатель смертности от инсульта зарегистрирован в Ибресинском (73,1). Высокая смертность от инфаркта миокарда отмечается в Красноармейском районе (92,7), что в 2,5 раза выше среднереспубликанской (37,4), самая низкая – в Канашском районе (2,8).

Большую долю занимает смертность от новообразований – 9,2%. Высокие показатели наблюдались в Мариинско-Посадском (227,4 на 100 тыс.), Алатырском (220,9) и Аликском (200) районах. Низкие – в Канашском (111,1), Ибресинском (111,7) и Янтиковском (117,9).

На третьем месте – смертность от внешних причин – 13,4%. Наибольший показатель зарегистрирован в Аликском (329 на 100 тыс.), Красночетайском (317,3) и Вурнарском (312,8) районах. Наименьший – Поречском (106,3) и Алатырском (117,4) районах.

– Какие федеральные программы реализовывались в сфере сельского здравоохранения?

– Развитие сельской медицины – комплексная проблема, ее решение возможно только с участием многих министерств и ведомств как на федеральном, так и на региональном уровнях. В 1990-е годы в стране на 41% сократилось число больниц. В Чувашии было закрыто 208 участковых больниц, снизилось с 6,5 до 4 тыс. количество амбулаторий на селе. Но в 2002 г. Правительство России утвердило федеральную целевую программу «Социальное развитие села до 2013 года», которая в числе прочих мероприятий предусматривала развитие сети учреждений здравоохранения в сельской местности и совершенствование предоставления первичной медико-санитарной помощи на базе сельских районных, участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов.

В 2012 году Министерством здравоохранения РФ впервые с советского времени были введены требования к территориальной доступности медучреждений, причем более жесткие, чем это было раньше. В рамках программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014 – 2017 годы и на период до 2020 года» на селе началось строительство фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП).

Важнейшим проектом Минздрава РФ стала разработка геоинформационной системы, с помощью которой ведется постоянный мониторинг доступности медицины во всех населенных пунктах страны. Это карта отражает не только количество медицинских организаций, но и даже состояние инфраструктуры субъекта, включая дороги до ближайшей поликлиники. Такая четкая визуализация всех пробелов помогает проводить грамотную оптимизацию системы

здравоохранения России и адресно выделять средства, необходимые для развития.

– А какие задачи в области сельской медицины будут решаться в рамках новых Национальных проектов?

– Новый нацпроект «Здравоохранение» продолжает начатые тренды. Сегодня работает федеральная программа Минздрава России «Развитие первичной медико-санитарной помощи» (2019-2024 гг.), в задачах которой – завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена, включая врачебные амбулатории, офисы врача общей практики, стационарные и мобильные ФАПы. Так, только за 2018 г. число передвижных ФАПов в стране увеличилось на 56% – с 96 до 150. Всего же в стране работают около 3,8 тыс. мобильных медицинских бригад. Кстати, недавно на слушаниях в Госдуме РФ были затронуты вопросы лекарственного обеспечения в сельской местности. По мнению участников, часть существующих проблем могло бы решить введение в законодательство категории «передвижной аптечный пункт» в качестве медицинского учреждения.

Еще одна федеральная программа – «Старшее поколение» – включена в нацпроект «Демография». Среди ее мероприятий – обеспечение бесплатной транспортировкой в медицинские организации районных центров лиц старше 65 лет.

– Какие меры принимаются в республике для совершенствования помощи сельскому населению?

– За последние 20 лет в Чувашии сделан ряд принципиально важных шагов. В сфере сельского здравоохранения работало несколько программ, каждая из которых дала необходимый результат. В начале 2000-х Минздравом ЧР была разработана Республиканская программа развития медицинской помощи сельскому населению Чувашской Республики на 2002-2006 гг., в рамках которой Чувашия, первой в России, создала широкую сеть офисов общеврачебной практики.

В 2011-12 гг. реализовывалась Республиканская целевая программа модернизации здравоохранения. Тогда было отремонтировано каждое второе сельское лечебное учреждение, а каждое четвертое медицинское оборудование было поставлено в сельское ЛПУ. Тогда же в районные больницы поступило современное диагностическое оборудование – УЗИ, рентгеноаппараты и компьютерные томографы.

С 1 января 2012 года произошли глобальные изменения, связанные с передачей полномочий по организации медицинской помощи с муниципального уровня на региональный. Подчинение единому центру позволило выстроить в республике четко работающую трехуровневую систему оказания медицинской помощи всему населению, единую маршрутизацию, создать сеть специализированных сосудистых центров. Все это позволило гарантировать каждому сельчанину получение медицинской помощи любого уровня – от первичной до высокотехнологичной.

Частью этого процесса стала оптимизация сети медицинских организаций, а также технических, кадровых и технологических ресурсов. Путем слияния нескольких организаций были созданы межрайонные медицинские центры (ММЦ): Шумерлинский (путем слияния центральной районной больницы (ЦРБ) и городских больниц для взрослых и детей), Канашский (слияние городских больниц для взрослых и детей), Новочебоксарский медицинский центр (слияние городского перинатального центра и детской горбольницы). Часть организаций присоединили к более крупным многопрофильным больницам: Поречская ЦРБ вошла в структуру Шумерлинского ММЦ, Красноармейская ЦРБ – в структуру Больницы скорой медицинской помощи (БСМП). Проводилась централизация ряда диагностических служб, в частности, лабораторной диагностики. Все это стало важным шагом на пути к качественному оказанию медицинской помощи жителям районов – фактически была ликвидирована разница в доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

– Уже несколько лет в Чувашии работает программа по обновлению ФАПов. Что сделано в республике?

– С 2013 года Глава Чувашии Михаил Игнатьев инициировал в республике программу строительства 100 новых ФАПов. На реализацию проекта было направлено 250 млн рублей, здания собирали по технологии быстровозводимых до-



мов. И хотя эта программа завершилась в 2015 году, в Чувашии строительство современных ФАПов продолжилось. Сегодня в республике работает уже 179 современных пунктов, выстроены взамен старых, а это значит – обновлен каждый третий ФАП. Они оборудованы всем необходимым для удобства работы персонала, приема пациентов и проведения необходимых медицинских процедур. Сегодня обновление ФАПов продолжается в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

Добавлю, что в 2017 году в республике была создана региональная часть федеральной геоинформационной карты, в которой «послойно» указаны все 1763 сельских населенных пункта Чувашской Республики, вся имеющаяся транспортная инфраструктура, все медицинские организации, включая и офисы общеврачебной (семейной) практики, ФАПы. Анализ критерия доступности первичной и скорой помощи показал, что в Чувашии на селе создана достаточная медицинская инфраструктура, ее территориальное размещение соответствует особенностям расселения жителей.

– Ключевым фактором доступной медицины сегодня являются современные информационные технологии. Как они развиваются в сельском здравоохранении?

– Начну с того, что мы первые в России в 2012 году начали подключать все медицинские учреждения к каналу оптиковолокнистой связи, в то время как Минздрав РФ принял это решение только в 2017 году. Благодаря этому во всех медучреждениях республики уже внедрены такие современные цифровые сервисы, как запись на прием к врачу, электронная медицинская карта пациента, база лабораторных и диагностических исследований, а также выписка рецептов, больничных листов. Кроме того, на портале государственных услуг каждый пациент имеет доступ к личному медицинскому кабинету, под названием «Мое здоровье». Благодаря этому Чувашская Республика вошла в пятерку лидеров среди субъектов РФ по результативности реализации плана мероприятий «дорожной карты» по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015-2018 годах.

Важнейшим инновационным проектом цифровизации здравоохранения республики стало развитие телемедицинских технологий. Сейчас Региональная телемедицинская система объединяет 7 телемедицинских центров на базе ведущих клиник (Республиканская клиническая больница, Республиканская детская клиническая больница Президентский перинатальный центр, Республиканский кардиологический диспансер, Республиканский клинический онкологический диспансер, Республиканская клиническая офтальмологическая больница, Республиканский противотуберкулезный диспансер) и 7 телемедицинских пунктов, организованных на базе межтерриториальных центров (Городская клиническая больница № 1, Городская детская клиническая больница, БСМП, Шумерлинский ММЦ, Канашский ММЦ, Новочебоксарский медицинский центр, Батыревская ЦРБ). Все медицинские организации оснащены системами для проведения консультаций с использованием видеоконференцсвязи. Это позволило выстроить многоуровневую систему телеконсультаций от ведущих федеральных клиник до районных больниц и поликлиник на селе по всем профилям оказания медицинской помощи.

В течение 2019-2021 годов к интернету по волоконно-оптическим линиям будут подключены все наши ФАПы.

– Республика включилась в работу и по проектам «Новая поликлиника» и «Мужское здоровье». Участвуют ли в нем медицинские учреждения, оказывающие помощь сельскому населению?

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СЕЛЕ

– Участвуют. Из 22 поликлиник Чувашии, ставших пилотными площадками, для отработки принципов работы по «бережливому технологическому», 7 расположены в районах: поликлиники Канашского и Шумерлинского ММЦ, ЦРБ Ядринского, Мариинско-Посадского, а также Алатырского (взрослая и детская) районов. Сейчас там выстроена грамотная маршрутизация пациентов, что уже позволило сократить время ожидания приема врача, уменьшило очереди у кабинетов, то есть сделало пребывание в медорганизации более комфортным. Постепенное внедрение новой модели во всех поликлиниках республики завершится к 2024 году.

Пилотной площадкой проекта «Мужское здоровье» стала БСМП, и это не случайно. Поскольку в ее структуру сейчас входит и бывшая городская клиника «Северная», и филиал в Красноармейском районе, среди ее пациентов есть и городское, и сельское население. Поэтому появилась возможность отработать тактику диагностики и лечения заболеваний у мужчин, проживающих в разных условиях. Кроме того, в БСМП представлены все три уровня оказания медицинской помощи: первичная, специализированная и высокотехнологичная, что облегчает трехэтапную отработку проекта.

– Как организовано оказание медицинской помощи сельскому населению?

– Доступность первичной медико-санитарной помощи должна быть обеспечена для всех граждан страны, независимо от их места жительства, и Чувашия обладает развитой инфраструктурой для обеспечения этой доступности. Медицинская помощь сельскому населению организована так же как и городскому – по трехуровневой системе.

Первый уровень представляют медицинские организации первичного контакта, оказывающие помощь населению по территориальному принципу. В районах Чувашии функционируют 18 ЦРБ, в структуру которых входят 4 участковые больницы (в Вурнарском, Моргаушском, Цивильском и Чебоксарском районах), Канашский ММЦ, Шумерлинский ММЦ с филиалом в с. Порецкое, а также филиал БСМП в с. Красноармейское. На их базе сегодня развернуто 100 отделений врача общей (семейной) практики, а также 58 врачебных амбулаторий (где прием ведет не врач общей практики, а участковый терапевт).

Отмечу, что организация медицинской помощи на селе имеет свои особенности. И важной медицинской инфраструктурой села являются ФАПы – точки первичной доврачебной медицинской помощи. Расположенные в шаговой доступности от места жительства сельчан, ФАПы рассчитаны на выполнение в них несложных диагностических и лечебных процедур. Сейчас в Чувашии развернуто 532 пункта, в их числе – 5 мобильных, которые оказывают помощь в деревнях, с населением менее 100 человек. Сегодня мобильные ФАПы обслуживают 1986 человек. Хорошим подспорьем для выстроенной системы ФАПов становятся выездные формы работы: организован выезд терапевтов и педиатров медицинских организаций, в структуру которых эти пункты входят.

В 2015 году специальным приказом Минздрава РФ был обозначен дополнительный способ обеспечения доступности медицинской помощи жителям пунктов, с населением менее 100 человек и находящихся на значительном удалении от медицинских организаций. Это домовые хозяйства. Они развернуты в 93 населенных пунктах Чувашии (в каждом пятом из малочисленных). Силами специально обученных местных жителей оказывается первая доврачебная помощь при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях или заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью. Это помогает пациенту дожидаться прибытия машины скорой помощи. Домовые хозяйства обеспечены средствами связи, доступом к информационно-коммуникационной сети «Интернет», а также аптечками, укладками, наборами и комплектами для оказания первой помощи.

Второй уровень медицинской помощи представлен шестью межтерриториальными медицинскими организациями (в Канаше, Шумерле, Алатыре, Батырево, Новочебоксарске, Кугесях). В них развернута специализированная помощь по шести основным профилям, определяющим смертность и инвалидизацию населения: кардиология, неврология, онкология, травматология, акушерство и гинекология. Каждый центр обслуживает несколько районов с учетом транспортной доступности. Однако получение помощи узких, высококвалифицированных специалистов до недавнего времени для сельских жителей все равно оставалось проблемой. Для ее решения в 2017 году был запущен проект «Мобильная поликлиника», в рамках которого в ЦРБ по графику выезжают мультидисциплинарные бригады, состоящие из ведущих профильных специалистов клиник республики. Врачи бригады оказывают

специализированную медицинскую помощь по таким профилям, как «Онкология», «Неврология», «Офтальмология», «Кардиология», «Травматология», «Психиатрия», «Урология», «Аллергология», «Отоларингология», «Гастроэнтерология», «Эндокринология», «Педиатрия».

Третий уровень представлен Республиканской клинической больницей, Республиканской детской клинической больницей, а также специализированными клиниками и диспансерами по указанным выше нозологиям.

– Как оказывают стационарную помощь на селе? Каков коечный фонд?

– Медицинскую помощь первого уровня в условиях стационаров жители районов республики получают в 18 медицинских организациях, из которых 13 расположены в сельской местности. Здесь оказывают преимущественно «базовые» виды медицинской помощи в плановой форме, а также обеспечивают круглосуточную помощь при острых и неотложных состояниях. Ежегодно в стационарах проходят лечение более 42 тыс. жителей села. Уровень госпитализации в круглосуточных стационарах медицинских организаций, расположенных в сельской местности, составил 9,3 на 100 человек (по ЧР – 21, по РФ – 6,8). Средняя длительность пребывания больного – 11,1 дней (по ЧР – 11,2, по РФ – 15). Обеспеченность койками сельских жителей на начало 2019 года составила 33,7 на 10 тыс. населения (по ЧР – 71,8, по РФ – 39,2). Общий коечный фонд сельских больниц составляет 1526 койки (16,3% от всего коечного фонда республики).

В тяжелых случаях пациенты госпитализируются на 2 уровень – в межтерриториальные центры. В этих центрах налажена эффективная работа первичных сосудистых отделений, что обеспечивает госпитализацию 97% пациентов с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения в течение «золотого часа». Также в таких центрах сосредоточена медицинская помощь по таким специальностям, как «Травматология» (в рамках транспортной медицины), «Акушерство и гинекология». Создание таких центров, помимо возможности оказания неотложной и экстренной медицинской помощи, позволило сконцентрировать и более рационально использовать медицинские ресурсы, то есть приблизило к сельскому населению качественную специализированную помощь.

Общий коечный фонд ММЦ и отделений по оказанию специализированной медицинской помощи в 2018 году составил 3708 коек, или 39,7% от общего коечного фонда республики. Медицинскую помощь в них в 2018 году получили более 122,3 тыс. пациентов (52,8% от всех получивших лечение больных).

На селе широко используются стационарзамещающие технологии. Сегодня в медицинских организациях, находящихся в сельской местности, работа 681 койки организована по принципу дневного стационара. Это почти треть (29,2%) от общего числа коек в дневных стационарах республики. Ежегодно медицинскую помощь в этой форме получают более 21 тыс. сельских жителей, включая детей.

В 11 медицинских учреждениях налажена еще одна форма работы – стационар на дому. Они организованы для нетранспортабельных пациентов, которым требуется коррекция состояния, но которые не нуждаются в круглосуточном наблюдении. Но врач или медсестра ежедневно навещают пациента и проводят необходимое лечение.

– Как оказывается помощь беременным и новорожденным, а также детям?

– Система оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным была сформирована как трехуровневая.

На первом уровне расположены женские консультации ЦРБ, в которых развернуто 19 кабинетов врачей акушеров-гинекологов. Во всех стационарах ЦРБ обеспечена работа коек при патологии беременности (38 коек) как круглосуточного, так и коек дневного пребывания, но все роды принимаются только на втором и третьем уровнях. Отмечу, что централизация родовспоможения явилась верным шагом – это позволило повысить выживаемость новорожденных с экстремально низкой массой тела, снизить материнскую смертность.

Стационарную медицинскую помощь акушерского профиля второго уровня оказывают в пяти межтерриториальных медицинских организациях – в Канаше, Шумерле, Новочебоксарске, Алатыре и Батырево. Они оснащены современным высокотехнологичным оборудованием и укомплектованы квалифицированными кадрами.

Численность коек для беременных и рожениц в ММЦ – 94 (29,9% от общего количества по республике), при патологии беременности – 104 койки (39,8%). Количество родов в межрайонных центрах в 2018 году составило 4128 (2017 г. – 4598).

Наиболее сложные роды принимаются на третьем уровне – в Городском перинатальном

центре (при Городской клинической больнице №1) и Президентском перинатальном центре, расположенных в столице республики.

Детям помощь первого уровня оказывается в 19 педиатрических отделениях, развернутых в ЦРБ. Работающие в них педиатры курируют медиков, работающих с детьми на местах – терапевтов участковых больниц, врачебных амбулаторий, медицинских работников ФАПов. Помощь второго уровня оказывается в межтерриториальных медицинских организациях с общей мощностью 482 койки. Основной объем экстренной и вся плановая хирургия сосредоточены на третьем уровне – в Республиканской детской клинической больнице. Дети, проживающие в районах Чувашской Республики составили в 2018 году 40,3% от общего количества госпитализированных в эту больницу.

– Как оказывается скорая помощь на селе?

– Сегодня по всей Чувашии экстренную помощь оказывает Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи (РЦ МК и СМП).

В системе скорой медицинской помощи организована работа 391 выездной бригады, в том числе врачебных общепрофильных – 74 (19,0%), фельдшерских – 301 (77,0%), а также 16 специализированных (в том числе 8 – психиатрических и 8 – реанимационных). Скорую помощь жителям Чувашии круглосуточно оказывают 100 выездных бригад. Все бригады укомплектованы двумя медицинскими специалистами. Своевременность прибытия бригад на вызов составляет 97,8%. При этом среднее время прибытия на село – 12,5 минут (при нормативе – 20 минут).

– Какова ситуация с кадрами?

– В медицинских организациях Чувашии, обслуживающих сельское население, трудятся 862 врача (16,7% от общей численности врачей в республике). 654 врача (75,9%) оказывают амбулаторную медицинскую помощь, 346 (24,1%) работают в стационарах. В сельской местности сохраняется высокая потребность во врачах. Сегодня она составляет 91 человек. Самая низкая обеспеченность врачами отмечается в Марпосадском районе (14,4 на 10 тыс. человек), Ибресинском – (15,3) и Урмарском – (17,6) районах. Самая высокая – в Аликосском районе (27).

Добавлю, что на селе трудятся 2930 средних медицинских работников, 450 из них работает в ФАПх.

– Как решается проблема привлечения медицинских кадров на село?

– Кадровому обеспечению села уделяется особое внимание. По инициативе Президента Путина создана система стимулов для сельских врачей – это федеральная программы «Земский доктор» (с 2012 г.) и «Земский фельдшер» (с 2015 г.). Согласно им, молодой врач, трудоустроившийся в сельской местности, получает единовременную компенсационную выплату в размере 1 млн рублей, а фельдшер – 500 тыс. рублей. В 2016 году действие программы «Земский доктор» расширилось также на малые города с населением до 50 тыс. человек, а также увеличился до 50 лет возрастной ценз программы.

Сегодня число участников программы в России достигло 34,3 тыс. человек, из них в прошедшем году в программу вошли 5,3 тыс. врачей и фельдшеров. В результате, по сравнению с 2014 г. численность врачей, работающих в сельской местности, увеличилась почти на 2 тыс. человек (на 3,8%). В селах и в малых городах Чувашии за время реализации этих программ было трудоустроено почти 426 докторов (из которых более 40% – в первичное звено) и 32 фельдшера. Обеспеченность медицинским персоналом сельских жителей увеличилась на 6%. Большая часть специалистов, отправившихся в сельскую местность – терапевты, в том числе участковые, стоматологи, врачи общей практики (семейные врачи), педиатры, хирурги, акушеры-гинекологи. Лидерами по приему «земских» докторов стали Батыревский, Канашский и Чебоксарский районы.

Кроме того, для устранения дефицита кадров с медицинским факультетом ЧГУ им. И.Н. Ульянова заключаются договора о целевом обучении студента, то есть с обязательным его прикреплением к конкретной медицинской организации на селе. По целевому приему студенты поступают на специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология». С 2018 года целевой прием осуществляется и в Чебоксарском медицинском колледже на специальности «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика» и «Лечебное дело».

Хорошим подспорьем в решении кадрового вопроса стало внедрение системы аккредитации специалистов, которая позволила выпускникам сразу после окончания обучения в вузе по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» занимать должность участкового терапевта и участкового педиатра. Благодаря этому в селе было

трудоустроено 14 врачей. Добавлю, что после окончания интернатуры и ординатуры с 1 июля 2017 года еще 15 врачей было принято в первичное звено, 10 врачей – на узкие специальности.

– Какая новая аппаратура появилась в медицинских организациях, расположенных на селе?

– В 2018 г. на закупку медицинского оборудования было направлено 170 млн руб из федерального и республиканского бюджетов. Было приобретено 19 новых аппаратов УЗИ, 4 фиброгастрокопа, 1 эндоскопическая стойка. В этом году появятся передвижные маммограф и флюорограф, что позволит охватывать дополнительно медицинскими осмотрами 33 тыс. сельских жителей, в том числе в населенных пунктах с численностью до 100 человек.

Стоит упомянуть и о «начинке» новых мобильных комплексов. Они укомплектованы всем необходимым оборудованием для комфортной работы фельдшера от мини-лаборатории до автоматизированного рабочего места. В них есть электрокардиограф, глюкометр, акушерско-гинекологическое кресло. Для экстренных ситуаций – нарочно-дыхательный аппарат и дефибриллятор. Автомобль оснащен собственной энергетической установкой – внутри тепло в холодное время года и прохладно в жаркое, чтобы пациенты могли проходить обследование в комфортных условиях.

– Каковы основные достижения службы медицинской помощи сельскому населению?

– За последние годы медицинская помощь в стране в целом и в Чувашии стала гораздо доступнее, качественнее и современнее. Реализация комплекса мероприятий по совершенствованию медпомощи на селе способствовала улучшению состояния здоровья жителей и достижению главного результата – снижению смертности сельского населения. Так, в 2018 году снижение ее уровня было зарегистрировано в 16 муниципальных районах. Заболеваемость среди сельчан за 5 лет снизилась на 13,2%.

В республике ежегодно растет ожидаемая продолжительность жизни населения. В 2018 г. она достигла регионального исторического максимума для села – 71,52 года. И хотя средняя продолжительность жизни на селе все еще ниже, чем в целом по республике – 73,5 г, зато темп роста продолжительности жизни выше, чем по республике в целом. С 2002 г. на селе она выросла на 7,68 лет, а в городе – на 6,93.

При этом продолжительность жизни сельских мужчин с 2002 до 2016 г. увеличилась на 6,76 лет, составив 64,27 лет, а женщин – на 4,69 до 76,47 лет. Средняя продолжительность жизни городских мужчин 67,99 лет, горожанок – 78,85 лет (данные за 2017 г.).

– Что ждет службу по организации медицинской помощи сельскому населению Чувашии в ближайшем будущем? Что даст сельчанам новый Нацпроект?

– Планируется существенно расширить выездные формы работы, ведь именно за ними – будущее сельской медицины. Если в 2018 г. за счет средств федерального бюджета было закуплено 5 мобильных медицинских комплексов, то в этом году будет закуплено дополнительно 16 мобильных ФАПов, и тогда каждый район республики (21) будет обеспечен своим передвижным комплексом. К 2020 году будет построено еще 27 стационарных ФАПов, и их число достигнет 200.

В ближайшие 6 лет в рамках нацпроекта «Здравоохранение» будет направлено 627,35 млн руб. на переоснащение всех сосудистых центров и отделений медицинским оборудованием. В 2019-2020 годах в детских поликлиниках 15 медицинских организаций будут проведены ремонты с учетом «бережливых» технологий, закуплено и установлено современное оборудование. К 2021 году 95% детских поликлиник будут соответствовать современным требованиям.

Также, согласно нацпроекту, к концу 2020 года на территории Чувашии появится 6 вертолетных площадок, в том числе одна – при БСМП, будет закуплен вертолет. Это позволит обеспечить госпитализацию в течение первых суток не менее 90% больных, эвакуируемых по экстренным показаниям.

– Ваши пожелания коллегам и пациентам?

– Коллегам хочу сказать спасибо за их нелегкий труд, а пациентам пожелать, чтобы не забывали заботиться о своем здоровье, следить за своим образом жизни, вовремя проходить профилактические осмотры, чтобы потом не тратить время и усилия на лечение запущенных заболеваний!

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

Ремонт

В ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦАХ ПОЛНЫМ ХОДОМ ИДЕТ РЕМОНТ

Многопрофильная поликлиника Центральной городской больницы



6 сентября заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики Владимир Викторов провел выездное совещание на строительной площадке многопрофильной поликлиники Центральной городской больницы по проспекту Ленина, д. 12. Главный врач больницы Татьяна Маркелова сообщила, что в поликлинике продолжаются отделочные работы, завершается монтаж внутренних инженерных сетей, идет установка дверей, сантехнических приборов и светильников. Идет подготовка кабинета к установке компьютерного томографа. Само оборудование должно поступить к началу октября. На сегодняшний день в новой поликлинике уже установлены цифровой маммограф, рентгенодиагностический комплекс на три рабочих места и цифровой флюорограф. В скором времени ожидается поступление видеосендоскопической системы и УЗИ-аппарата.

Осмотрев строительную площадку, министр дал рекомендации по системе навигации в поликлинике и благоустройству прилегающей территории. Владимир Викторов напомнил представителям подрядной организации о необходимости соблюдения сроков сдачи объекта в эксплуатацию и рекомендовал ускорить темп работ.

Также министр здравоохранения посетил поликлинику Центральной городской больницы на проспекте Ленина, д. 47, где идет капитальный ремонт входной группы и зоны регистратуры. Строители приступили к стяжке полов на первом этаже, замене системы вентиляции, монтажу электропроводки и подготовке стен к покраске. На входной группе завершён демонтаж плит. Для удобства пациентов на время ремонта открыты запасные входы, в том числе вход в блок А. Регистратура размещена в фойе второго этажа. Ремонт планируется завершить до 10 октября.

Больница скорой медицинской помощи

В Больнице скорой медицинской помощи министр Владимир Викторов ознакомился с ремонтом вестибюля пятиэтажного здания стационара и клиничко-диагностической лаборатории на Московском проспекте, д. 47. На эти цели из республиканского бюджета выделено 3,5 млн рублей. Как сообщил главный врач больницы Ильдар Абызов, ремонт в вестибюле стационара практически завершен, а в лаборатории работы планируется завершить до конца сентября. По итогам обхода министр здравоохранения дал рекомендации по соблюдению сроков ремонта и освоения выделенных средств.



Новочебоксарская городская больница

Инфекционное отделение стационара Новочебоксарской городской больницы было закрыто на капитальный ремонт в июле этого года. В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» на ремонт отделения выделено более 40 млн рублей.

Неудивительно, что ремонт единственного в городе инфекционного отделения больницы одинаково сильно волнует и горожан, и администрацию больницы. 20 сентября рабочая комиссия во главе с начальником административно-хозяйственного персонала Виктором Кузнецовым проверили ход строительных работ в отделении.

Работы планируют завершить в первом квартале следующего года. В настоящее время строители демонтировали старые батареи во всем корпусе, в том числе и в подвальном помещении. На 2 этаже сделали стяжку пола и покрыли специальным материалом «праймер» для лучшей гидроизоляции, также со всех стен удалили старую керамическую плитку. Уже в октябре начнутся работы по замене системы отопления и электрической части. В перспективе – установка современной системы вентиляции и кондиционирования воздуха. Конечно, есть вопро-

ПОСТАВЛЕНА ЗАДАЧА – В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ОТРЕМОНТИРОВАТЬ ВСЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ТОЛЬКО В 2020 ГОДУ НА ИХ КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАПРАВИТЬ 1 МЛРД РУБЛЕЙ

сы по благоустройству территории. Но самое главное сегодня – сделать качественный и современный ремонт в отделении.



Республиканский кардиологический диспансер

В течение лета на трех этажах хирургического корпуса кардиодиспансера велись ремонтные работы. В данных помещениях пациентам будет оказываться специализированная медицинская помощь по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия».

Работы практически завершены. Комиссия во главе с руководителем медицинского учреждения Ириной Ефимовой ознакомилась с результатами проведенного капитального ремонта. В состав комиссии вошли заведующие отделений, старшие медицинские сестры, которым предстоит поработать в данных отремонтированных помещениях. «Отделения после ремонта светлые, выполнен современный дизайн, улучшены условия как для пребывания пациентов, так и для работы медицинского персонала. Ремонт проведен в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» благодаря финансированию из республиканского бюджета. На ремонт корпуса направлено более 18 млн рублей. Наша задача – сохранить всю эту красоту для наших пациентов как можно дольше», – отметила главный внештатный



кардиолог Минздрава Чувашии, главный врач Республиканского кардиологического диспансера Ирина Ефимова.

Без замечаний не обошлось, все они будут устранены подрядчиком в течение недели. Началась уборка помещений. В ближайшее время в отделения начнут заносить мебель, подключать оборудование, готовиться к приему пациентов на отремонтированных площадях.

Напомним, что в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в медицинских организациях закупается дорогостоящее и эффективное медицинское оборудование, проводится капитальный ремонт. Ремонтные работы проводятся с учетом принципов, направленных на грамотную организацию процессов работы медицинского персонала. Планируется, что в результате проводимых ремонтных работ улучшатся условия оказания медицинских услуг, комфорт как для пациентов, так и для работы медицинского персонала.

Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн



В Республиканском клиническом госпитале для ветеранов войн завершаются работы по капитальному ремонту стационара, на которые в рамках национального проекта «Здравоохранение» были выделены средства из республиканского бюджета на общую сумму свыше 3 млн рублей. В терапевтическом, неврологическом и урологическом отделениях стационара отремонтированы 28 палат.

Произведены общестроительные работы, которые включили: замену приборов освещения, линолеума, окраску стен и потолков, облицовку керамической плиткой стен, установку новой сантехники, латаной сигнализации. Напомним, что в июле 2019 года завершены ремонтные работы физиотерапевтического и приемного отделений.

Оборудование



В ГКБ №1 ПОСТУПИЛ АППАРАТ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КРОВИ

В отделение анестезиологии-реанимации Городской клинической больницы № 1 поступил многофункциональный аппарат multiFiltrate (Fresenius, Германия) — это один из самых современных аппаратов, разработанный специально для пациентов, нуждающихся в проведении высокоэффективных процедур экстракорпоральной детоксикации крови.

«Аппарат multiFiltrate (Fresenius, Германия) разработан специально для проведения высокоэффективных продленных процедур экстракорпоральной детоксикации крови в отделениях интенсивной терапии. Данный аппарат обладает высокой степенью надежности и защиты, что позволяет проводить лечение у больных

находящихся в критических состояниях, и предназначен для удаления избытка жидкости, токсических веществ (мочевины, креатинина) и для коррекции водно-электролитного баланса», – отметила заместитель главного врача по лечебной части, анестезиолог-реаниматолог Мария Конькова.

Учитывая многофункциональность и универсальность multiFiltrate, возможно его применение при следующих состояниях: синдроме полиорганной недостаточности любого происхождения с развитием отечного синдрома при заболевании сердца, печени, почек при неэффективности консервативной терапии, сепсиса/септического шока, задержке жидкости

при неэффективности консервативной терапии, в особенности, при сердечной недостаточности, остром повреждении почек при наличии сепсиса, синдроме полиорганной недостаточности, удалении патологических иммунных комплексов, токсинов.

В отделение анестезиологии-реаниматологии ГКБ №1 Чувашии ежегодно проходят лечение более 1300 пациентов. Использование в работе современного оборудования позволит повысить качество оказания медицинской помощи, снизить смертность от заболеваний, осложняющихся полиорганной недостаточностью, а также сократить время нахождения пациентов в стационаре.

85 ЛЕТ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



12 сентября в честь юбилея дерматовенерологической службы республики на базе Санатория «Чувашиякурорт» состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной дерматовенерологии и косметологии».

С юбилеем службы коллег поздравил заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Владимир Викторов. Он пожелал коллективу диспансера здоровья, успехов на профессиональном поприще и динамичного развития службы.

История дерматовенерологической службы республики началась в октябре 1930 года, когда в только что открывшейся Чебоксарской городской поликлинике начал функционировать кожно-венерологический кабинет. Он

стал фундаментом для организации кожно-венерологического диспансера, образованного 29 августа 1934 года. За 85 лет Республиканский кожно-венерологический диспансер вырос в серьезный медицинский центр, который на первом уровне представлен 18 сельскими и 13 городскими кабинетами. Второй уровень представлен БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии в г. Чебоксары и структурными подразделениями, расположенными в городах Алатырь, Канаш, Новочебоксарск и Шумерля,

а также косметологическим отделением в г. Чебоксары. Ежегодно амбулаторную помощь получают более 100 тысяч пациентов, а в стационаре – 2,5 тысячи больных.

Золотым фондом службы являются кадры. Сегодня в диспансере трудится более 200 сотрудников, в том числе Заслуженные врачи Чувашской Республики. Более 70% врачей и средних медицинских работников имеют квалификационные категории. Много лет диспансер сотрудничает с кафедрой дерматовенерологии медфакультета ЧГУ им. И.Н. Ульянова.

Важно, что все технологии современной дерматовенерологии применяются в Республиканском кожно-венерологическом диспансере и они доступны жителям Чувашской Республики. В распоряжении дерматовенерологической службы находится специализированная централизованная референс-лаборатория, что значительно ускоряет процесс исследований.

Благодаря реализации региональных и федеральных программ, проведения противоэпидемических мероприятий за последнее десятилетие в Чувашской Республике отмечается стабильное снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем. Так, в 2018 г. уровень заболеваемости ИППП в республике составил 136,5 на 100 тысяч населения, что ниже аналогичного показателя 2009 г. в 3,2 раза, по сравнению с показателем заболеваемости РФ 2017 г. ниже на 3,1%.

В Чувашии запланировано открытие глаукомного центра



19 сентября в Республиканской клинической офтальмологической больнице Минздрава Чувашии состоялась очередная Школа для пациентов с диагнозом «глаукома».

Открыл мероприятие главный врач больницы, главный внештатный офтальмолог Минздрава Чувашии Дмитрий Арсютков. Он подчеркнул важность ранней диагностики и своевременного лечения глаукомы, проинформировал присутствующих о создании республиканского регистра больных глаукомой для контроля пациентов, а также рассказал об открытии глаукомного центра, который станет первым в республике, где пациенты с данным заболеванием смогут минимум 1 раз в год проходить обязательное обследование.

Офтальмолог Ирина Васильева предоставила слушателям информацию об особенностях течения глаукомы, вариантах лечения и обратила внимание на важность выполнения назначений врача. В ходе лекции был сделан акцент на необходимость регулярного закапывания капель и контроля внутриглазного давления. Присутствовавшие активно задавали вопросы и получили компетентные ответы.

Следующая школа пациентов с глаукомой на базе Республиканской клинической офтальмологической больницы Минздрава Чувашии состоится 10 октября.

Кадры

На состоявшейся 5 сентября врачебной конференции главный врач Второй городской больницы Лидия Веденева представила коллективу молодых коллег, выбравших для себя нелегкую профессию врача. В штат больницы приняты 12 молодых врачей: 8 участковых терапевтов, эндокринолог, кардиолог, общеприятий, участковый педиатр.

В своем напутствии главный врач пожелала всем новичкам влиться в дружный коллектив, продолжать его традиции, накапливать свой профессиональный опыт.

Многие молодые специалисты уже успели освоиться на первом рабочем месте, ведут самостоятельный прием. Участковый педиатр Алина Хабибрахманова совмещает работу с учебой в ординатуре. Считает, что быть врачом – это счастье.

«О том, что стану врачом, я решила в 12 лет. Зная, что эта профессия требует обширных знаний, уже с 8 класса стала уделять особое внимание химии, биологии, анатомии. Путь к званию врача для меня не был простым и легким. Изюминкой в день необходимо было пополнять свой багаж знаний и практических навыков, воспитывать в себе терпение и усидчивость, быть ясным умственно и чистым нравственно. Но не было ни одного дня, чтобы я жалела о своем выборе», – рассказывает молодой доктор.

В больнице ведется активная работа по привлечению молодых ка-

РЕШЕНИЕ КАДРОВОЙ ПРОБЛЕМЫ – МОЛОДЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ

Активная реализация регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чувашской Республики квалифицированными кадрами», включающая в себя в том числе и изменение системы образования, позволила сократить кадровый дефицит в Второй городской больнице и службе скорой помощи.



дров. Одним из способов справиться с дефицитом кадров остается целевой набор. Сейчас по соответствующему договору с больницей в ЧГУ им. И.Н. Ульянова обучаются 10 человек. А это вселяет надежду, что сегодняшнее пополнение в коллективе – не последнее.

Кроме того, служба скорой помо-

щи также пополняется молодыми кадрами. Этим летом на скорую трудоустроились 24 выпускника Чебоксарского медицинского колледжа, 2 выпускника Ардатовского медицинского колледжа и 2 врача (анестезиолог-реаниматолог и психиатр).

Сегодня в службе медицины ка-

тастроф и скорой помощи Чувашии трудится 1358 сотрудника, из них 756 – средние медицинские работники. 42% фельдшеров – молодежь до 30 лет.

Сотрудники, имеющие высокие профессиональные навыки, являются наставниками для вновь трудоустроенных молодых специ-

алистов, что дополнительно стимулируется материально. Все медики отрабатывают навыки оказания медицинской помощи в симуляционном центре с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии по различным специальностям: «Реаниматология» (взрослая, детская), акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, кардиология, хирургия.

Устранение кадрового дефицита – приоритетная задача национального проекта «Здравоохранение». Для привлечения молодых специалистов разработана кадровая политика: ведется целенаправленная работа с учебными заведениями республики и соседних регионов, проводятся экскурсии по учреждению для дошкольников и школьников, беседы и семинары в выпускных классах общеобразовательных школ, курация студентов медицинского колледжа при прохождении практики на скорой.

Разработанная политика дала свои результаты: в 2018 году заключено 13 договоров с фельдшерами на единовременные компенсационные выплаты в размере 500 000 руб., за первое полугодие 2019 года – 7 договоров, на сегодня подано 4 ходатайства на участие в программе «Земский фельдшер».

В 2019 г. заключено 15 договоров на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело».

ЭСТАФЕТА ГАЗЕТЫ «СОВЕТСКАЯ ЧУВАШИЯ»



7 сентября на стадионе «Олимпийский» г. Чебоксары состоялась Республиканская легкоатлетическая эстафета газеты «Советская Чувашия» памяти дважды Героя Советского Союза, летчика-космонавта СССР А.Г. Николаева. Открывая эстафету, Михаил Игнатьев пожелал участникам соревнований спортивного азарта, положительных эмоций и победы.

На церемонии торжественного открытия присутствовали руководители органов государственной власти, депутаты Государственного совета Чувашской Республики, руководители органов муниципальных обра-

зований и выдающиеся спортсмены республики.

Первыми стартовали участники VIP-забега. Заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики — министр здравоохранения Владимир Викторов в числе руководителей органов государственной власти, глав администраций муниципальных районов и городских округов преодолел дистанцию длиной 400 метров.

Команда Министерства здравоохранения Чувашской Республики приняла участие в эстафетном пробеге.

«Такие мероприятия, как эстафета

«Советской Чувашии» в год 90-летия летчика-космонавта Андрияна Николаева позволяют говорить, что Чувашия — спортивная республика. Чем больше таких мероприятий, тем больше людей вовлекается в здоровый образ жизни. Сегодня 45 процентов жителей Чувашии занимаются физкультурой и спортом. Каждый человек должен выбрать, чем он будет заниматься и как укреплять свое здоровье. Например, ходить не менее получаса в день, 5-10 тысяч шагов. Это доступно всем», — подчеркнул министр здравоохранения Чувашской Республики Владимир Викторов.

СЕРЕБРО ПЕРВЕНСТВА НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХОККЕЙНОЙ ЛИГИ ЧУВАШИИ



По итогам игр сезона 2018/2019 сборная хоккейная команда онкологического диспансера «РКОД» заняла второе место Первенства Непрофессиональной хоккейной лиги в Чувашии дивизиона «Дебютант». Капитан команды главный врач Алексей Казаков признан лучшим нападающим.

«Второе место — это результат усердных тренировок игроков и в то же время огромный стимул двигаться вперед. Мы сами не ожидали от себя такого результата», — отметил капитан команды.

Как рассказал Алексей Александрович, в начале 2018 года, когда формировалась команда многие из состава только впервые встали на коньки. Первые полгода тренировались без амуниции. Но и это не пугало меди-

научиться играть. Теперь хоккей стал для нас неотъемлемой частью образа жизни.

В составе сборной команды онкологического диспансера 22 игрока — врачи совершенно разных специальностей: онкологи, рентгенологи, эндоскописты, анестезиологи. Днем они помогают пациентам в лечении недугов, а вечером меняют привычный белый халат на хоккейную амуницию и выходят на лед.

Кстати, подготовка к новому сезону уже началась. Игроки отрабатывают навыки владения клюшкой на регулярных тренировках.

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.Н. Викторов, 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 54839.

Номер подписан в печать 29.09.2019
по графику в 18.00, фактически
в 18.00.

Тираж 5000 экз. Заказ № 2848.
Отпечатано в ОАО «ИПК «Чувашия».
Адрес: 428019, г. Чебоксары,
пр. И. Яковлева, 13.

Объем — 2 печатных листа.

Хочу выразить сердечную благодарность хирургу Нардину Сергею Владимировичу, анестезиологу Соловьеву Алексею Николаевичу, операционной сестре Осиповой Лилии за профессионально проведенную операцию. Спасибо всему медперсоналу отделения колопроктологии Городской клинической больницы №1 за чуткое отношение к больным.

А.Ю. Чеберев

Выражаю благодарность за достойное уважение к пациентам благодарного возраста. Ваша горячая линия помогает многим людям, нуждающимся в неотложном лечении и решении связанных с этим проблем.

Т.В. Ильина

Огромное спасибо офтальмологу поликлиники №1 Новочебоксарской городской больницы Арисовой Л.А. за уважительное, внимательное, доброжелательное отношение к пациентам. Я не раз обращался к ней и всегда был доволен приемом, умением правильно ставить диагнозы и назначать необходимое лечение.

Н.С. Максимов

Выражаю самую искреннюю благодарность окулисту Огурцовой Лиле Павловне, медсестрам и хирургу, онкологу Огурцову Геннадью Мефодьевичу и медсестре. Огурцовы работают 41 год. Они очень вежливо разговаривают с пациентами. Своими словами могут лечить любого пациента. Пока из кабинета выйдешь, можно сказать, что уже выздоравливаешь. Спасибо вам за чуткое, внимательное отношение к пациентам и ко мне. Пусть в вашей жизни будут самая искренняя любовь, изысканная нежность, светлые надежды, дни, наполненные яркими событиями и счастьем вокруг! Пусть улыбки и смех врачуют болезни и невзгоды, пусть сама жизнь дарит вам бесконечные минуты счастья, радости, желание жить, творить, возможность созерцать прекрасное!

Желаю успехов в работе, счастья, неиссякаемой энергии, крепкого здоровья, невероятного вдохновения, побед, научных открытий.

Именно такими должны быть настоящие врачи! Побольше таких врачей, как Огурцовы.

Поклон вам, Огурцовы Л.П. и Т.М.!

К.Н. Потянова

Хочу выразить благодарность анестезиологу-реаниматологу БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, отделение анестезиологии-реанимации, Григорьеву Радиславу Львовичу.

Мы, люди от медицины далекие, никогда не сможем в полной мере оценить, сколько мы обязаны врачам — настоящим профессионалам своего дела. Таким, как Григорьев Радислав Львович. И еще. Особая благодарность ему за внимание к близким больного: все популярно объяснит, ответит на все вопросы, не высказывая досады и раздражения от непонимания специальных терминов. Это такая редкость сегодня! При общении с ним возникает полная уверенность, что больной — в надежных руках. Все, что зависит от врача, будет сделано.

Радислав Львович! Большое Вам человеческое спасибо за Ваш нелегкий труд!

Т. Лапина

От всей души хочу поблагодарить врача роддома Городской клинической больницы №1 Драндрова Г.Л., а также заведующую отделением патологии новорожденных Полякову Т.А. за их бескорыстный и добросовестный труд.

Выражаю огромную благодарность руководству Республиканской детской клинической больницы, главному врачу Анатолию Александровичу Павлову, за успешно проведенные им операции моему сыну, за его высокий профессионализм. Также искренняя признательность заместителю главного врача по хирургии Малову А.Г., заведующему хирургическим отделением Глазырину И. Н., заведующему отделением анестезиологии и реанимации Лукьянову Д. В.

Е.Ю. Фадеева

Хочу сказать большое спасибо главному врачу Городской детской больницы № 2 Маловой Натальи Алексеевны, врачам и всему медицинскому персоналу, кто добросовестно выполняет свою работу. Спасибо и большое уважение к людям этой профессии.

Г. Григорьева