

ВСЁ САМОЕ ИНТЕРЕСНОЕ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЛЕЧИТ, ЛЕЧИТСЯ И СЛЕДИТ ЗА СВОИМ ЗДОРОВЬЕМ

«ПЕРВИЧКА» ВЫХОДИТ
НА ПЕРВЫЙ ПЛАН

→ 2-3



К ВАМ ЕДЕТ АВТОПОЕЗД!

→ 8-9



ПОЛИКЛИНИКИ СТАНОВЯТСЯ
ПРИВЕТЛИВЫЕ

→ 10



Уважаемые жители Республики Алтай, коллеги, друзья!

**8 сентября состоятся выборы главы
и депутатов Республики Алтай – это важное для всех нас
событие, исход которого определит курс развития
и будущее всего региона.**

Мы все хотим перемен к лучшему в своей республике, в ее столице и в каждом селе, чтобы Горный Алтай процветал, набирал силу, а люди жили достойно и благополучно. Повлиять на судьбу региона может каждый из нас, проявив неравнодушие и гражданскую активность. Очень важно прийти на предстоящие выборы и проголосовать за тех кандидатов, которых вы хотели бы видеть на столь значимых постах. Прошу отнестись к предстоящим выборам со всей ответственностью, помнить о том, что вы выбираете лидеров, которые будут отстаивать интересы республики на самых высоких уровнях, реализовывать мероприятия, направленные на развитие экономики, социальной

сферы, образования и здравоохранения и многого другого. Только вы, избиратели, можете решить, кто из кандидатов заслуживает вашего голоса. Убежден, что ваш выбор будет правильным.

Дорогие друзья, право голоса – это не просто избирательный бюллетень, опущенный в урну, это настоящая возможность сделать лично что-то для того, чтобы улучшить жизнь своего региона. Будущее зависит от каждого из нас. **Приходите на выборы и проголосуйте!**

**Министр здравоохранения
Республики Алтай
Андрей Анатольевич МАКИН**



День открытых дверей состоится в медицинских организациях Горно-Алтайска

Министерство здравоохранения Республики Алтай организует социальную акцию «День открытых дверей», которая состоится в медицинских организациях города 7 сентября, в субботу. В Республиканской больнице жители Горно-Алтайска смогут пройти профилактические осмотры, посетить узких специалистов – невролога и кардиолога взрослых, а также детских специалистов – невролога, офтальмолога, кардиолога и педиатра.

Стоматологические приёмы пройдут в Республиканской стоматологической поликлинике, гинекологические – в женской консультации Перинатального центра.

При необходимости пациент может быть направлен на дополнительную консультацию к другому специалисту. При наличии медицинских показаний граждане получают возможность пройти ряд обследований – УЗИ, ЭКГ, ЭХО, лабораторную диагностику.

Акция проводится в рамках проекта «Автопоезд «Здоровье» с целью повышения доступности первичной специализированной медицинской помощи жителям Горно-Алтайска.

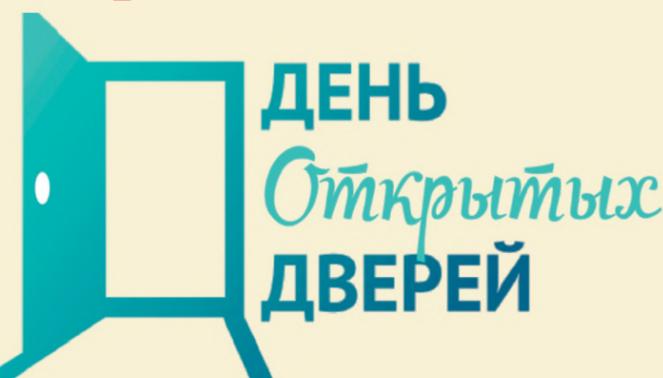
Как сообщила заместитель министра здравоохранения РА, куратор проекта Александра Путилова, данную акцию в республиканской столице было решено организовать по многочисленным просьбам горожан.

– Проект «Автопоезд «Здоровье», инициированный руководителем региона, оказался очень востребованным и популярным среди населения и получил немало положительных откликов. Пока автопоезд работает в селах, горожане задают закономерные вопросы, а будет ли нечто подобное реализовано в Горно-Алтайске? В итоге было решено адаптировать модель автопоезда на территории республиканской столицы – провести День открытых дверей

в медорганизациях города, организовать одновременные приёмы граждан врачами на базе нескольких клинических подразделений, – рассказала Александра Путилова.

Она подчеркнула, что День открытых дверей проводится именно для городского населения, которое тоже имеет сложности записи к узким специалистам.

– Проект «Автопоезд «Здоровье» не заканчивается, мы постараемся побывать во всех уголках республики, чтобы охватить медицинской помощью максимальное количество людей. Нами будут учтены все замечания и пожелания граждан и коллег, чтобы работа автопоезда стала ещё эффективнее, – добавила А.А. Путилова.



Уважаемые жители Горно-Алтайска!

Во избежание скученности и очередей приёмы врачей будут проводиться по предварительной записи. Необходимо позвонить на следующие номера медицинских организаций и записаться к нужному вам специалисту:

- Взрослое подразделение Республиканской больницы: **2-71-44; 2-63-83**
- Детское подразделение Республиканской больницы: **6-33-88; 6-39-68**
- Перинатальный центр: **2-56-81**
- Республиканская стоматологическая поликлиника: **2-71-89** (взрослое отделение); **2-39-72** (детское отделение).

«Первичка» выходит

Минздрав РФ предложил целый комплекс

– В рамках Национально-го проекта «Здравоохранение» многое запланировано и уже делается. Напомню, мы предусмотрели для нацпроекта значительные ресурсы – 1 трлн 367 млрд руб. Из них по программам на первичное звено здравоохранения – 237,5 млрд. Это существенные ресурсы, которые должны быть истрачены с умом и дать хороший результат. Нам, безусловно, нужно принять дополнительные меры по укреплению первичного звена здравоохранения. Напомню, мы дважды это делали из федерального центра в расчёте на то, что наша инициатива будет подхвачена на местах, в регионах, но этого не происходит. Что-то там, видимо, до конца эффективно не работает, – обозначил проблему Владимир Путин.

К сожалению, в сообщениях, которыми сопроводили данное событие средства массовой информации, не все важные аспекты из большого доклада министра здравоохранения России Вероники Скворцовой были отражены детально. Между тем в выступлении главы Минздрава предельно ясно расписана стратегия укрепления «первички», а также справедливо распределена ответственность и за происходящее здесь сегодня, и за грядущие перемены: кто и в чём недоработал, кто и что должен сделать, чтобы первичное звено здравоохранения стало главным, определяющим в системе, как тому и положено быть.

Ресурсы и резервы

Итак, что представляет собой первичное звено отечественного здравоохранения, каковы его материально-технические и кадровые ресурсы?

По информации Минздрава России, инфраструктура первичной помощи превышает 60 тыс. подразделений. Здесь работают более 305 тыс. врачей и более 545 тыс. среднего медицинского персонала. Дефицит кадров в «первичке» существенный – более 25 тыс. врачей и 130 тыс. медсестёр, акушеров, фельдшеров, лаборантов. Если число специалистов с высшим медицинским образованием в первичном звене выросло за последние четыре года на 4 тыс., то прироста сотрудников со средним медицинским образованием не произошло вообще.

О том, как ведомство предлагает решить острейшую кадровую проблему, чуть позже. А пока – об объективно хорошем. За последнее время стала меняться структура посещений пациентами учреждений первичного звена, а именно увеличилась доля профилактических визитов.

Если в 2012 г. с профилактическими целями, включая диспансеризацию, на ФАПы и в поликлиники обратились 38,6 млн россиян, то в 2018 г. – уже 62 млн.

– На сегодняшний день полностью сформирована нормативная база, регулирующая первичную помощь. Определены предельные сроки ожидания всех видов помощи, включая скорую и неотложную, приём участкового врача, консультацию узкого специалиста, лабораторные и инструментальные методы диагностики, плановую госпитализацию. Мониторинг этих показателей свидетельствует о том, что ещё не тотально, но всё в большем количестве случаев эти показатели исполняются на



Среди отраслей экономики и социальной сферы есть такие, где преобразования должны быть исключительно системными, иначе они бессмысленны. К числу таковых относится здравоохранение. Собственно, и сама отрасль не случайно называется «российская система здравоохранения». В ней налицо все признаки системности: чётко выстроенная иерархия управления, трёхуровневая структура оказания медицинской помощи, строгая внутриотраслевая регламентация порядков и стандартов работы. Изменения в одном из сегментов неизбежно повлекут необходимость вносить коррективы во все остальные, иначе дисбаланс окажется критическим. Так, стремление развивать специализированную и высокотехнологичную медицину – само по себе очень хорошее решение, поскольку оно определяет собственно уровень медицинской помощи в стране. Однако если при этом оставить без внимания первичное звено здравоохранения, то очень скоро государство столкнётся с острым дефицитом средств на высокие технологии, потому что показатель запущенности заболеваний окажется запредельным. Именно к такому выводу пришли в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, проведя глубокий анализ ситуации в первичном звене. Результаты оценки и предложения, что и как необходимо изменить, были представлены Президенту России Владимиру Путину на совещании в Кремле 20 августа. Направляется вопрос: коль скоро все направления «усиления» и «укрепления» легли в основу федеральной программы совершенствования первичной медицинской помощи, которая является частью Национального проекта «Здравоохранение», то зачем потребовалось возвращаться к теме на столь высоком уровне? Ответ прост: иногда исполнителей необходимо дополнительно «встряхивать», а то и вовсе «приводить в чувства». Об этом сказал сам глава государства

территории страны, – отметила Вероника Скворцова.

Как подчеркнула министр, изменились правила обязательного медицинского страхования, согласно которым первичная помощь более не финансируется по остаточному принципу после специализированной и высокотехнологичной, а является приоритетным направлением.

И это – очень важная перемена. А с 2019 г. из подушевого норматива выделен самостоятельный тариф на профосмотр и диспансеризацию, что позволяет обеспечивать профилактические мероприятия полным рублём. С 2020 г. самостоятельный тариф выделяется на сложные методы диагностики, такие как томография, ангиография и др., а также будет обеспечено полное финансирование фельдшерско-акушерских пунктов на основе необходимого уровня заработной платы, который в данном случае занимает 90% от тарифа.

Дополнительным ресурсом самого министерства стала геоинформационная система. Разрабатывать стратегию развития отрасли невозможно, не имея представления о том, каких именно уровней и профилей медицинской помощи недостаточно в каждом населённом пункте

страны. Чтобы составить такую «карту локализации» лечебных учреждений, Минздрав России в 2015 г. инициировал создание геоинформационной системы. Сегодня этот механизм позволяет автоматизированно определять доступность медицинской помощи с учётом транспортной досягаемости и определением времени доставки пациента в медицинское учреждение любого уровня.

– Проанализированы все 156 тыс. населённых пунктов нашей страны. Это позволило нам с 2017 г. целенаправленно и последовательно сокращать количество тех из них, для жителей которых ограничена доступность первичной помощи. Речь идёт о сёлах и деревнях с населением от 100 до 2 тыс. человек. Если сегодня проблемы с доступностью первичной помощи сохраняются для 480 таких населённых пунктов, то к концу нынешнего года их останется 144, а на будущий год мы полностью эту задачу решим, – уверена В.И. Скворцова.

Что касается резервов здравоохранения, которые до недавнего времени не были задействованы в полной мере для обеспечения доступности первичной помощи, к их числу относится выездная работа. Та

же геоинформационная система позволила выявить территории с низкой плотностью населения, где проживают менее 100 человек. Специально для этих направлений сформированы мобильные медицинские бригады и закуплены передвижные медицинские комплексы. Сейчас их количество доведено до 3800.

Дефицит кадров: что делать?

Теперь о самом наболевшем в первичном звене. По словам министра, прежде всего это дефицит кадров всех категорий: и участковых врачей, и узких специалистов, и среднего персонала. Далее – нарушения при территориальном планировании медицинской инфраструктуры в регионах. Кроме того, большой износ основных фондов, включая здания, оборудование, инфраструктуру. И, наконец, сохраняющиеся сложности транспортной доступности «первички» в удалённых районах страны. Как уже сказано, Минздрав изучил положение дел и предложил комплекс дополнительных мер – в основном организационных – для устранения этих проблем. Что касается причин дефицита среднего медицин-

ского персонала, анализ показал: с 1990 г. фактически в два раза сократился приём в средние специальные медицинские учреждения, которые относятся к ведению регионов. Соответственно, сегодня число выпускников медколледжей в целом по стране на 16,5 тыс. меньше, чем 20 лет назад.

– Мы просим дать поручения субъектам Российской Федерации увеличить приём в средние специальные учебные заведения медицинского профиля до уровня не ниже 1990 г. Это позволит нам обеспечить приход в отрасль 68-70 тыс. сотрудников ежегодно. Так мы полностью в течение 3-4 лет закроем дефицит среднего медперсонала, – обратилась В.И. Скворцова к главе государства.

Отдельно – о сельской медицине

Есть ли будущее у программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер»? В Минздраве уверены, что есть. За годы их реализации эти программы позволили привлечь в первичное звено более 34 тыс. врачей и 1,5 тыс. фельдшеров. Единоразовые выплаты – миллион рублей для врачей и 500 тыс. для фельдшеров – по-прежнему

на первый план

важнейших изменений. Президент поддержал

сохраняются. Увеличен возраст ценз для желающих участвовать в программах – с 35 до 50 лет. Кроме того, расширена география проекта на рабочие посёлки и посёлки городского типа, на малые города – до 50 тыс. населения. Тем не менее министерство продумывает дополнительные меры для повышения привлекательности обеих программ. В частности, предлагается для особо сложных территорий, таких как арктическая зона, районы Крайнего Севера и приравненные к ним, а также территории с низкой транспортной доступностью по жёстким критериям, ввести повышающий коэффициент к заработной плате 1,4. Данное предложение Вероника Скворцова озвучила на совещании при Президенте России, подчеркнув при этом, что для его реализации не требуется дополнительное финансирование, средства есть в федеральном бюджете. Положительное решение вопроса даст возможность дополнительно привлечь медицинских работников в регионы с весьма непростыми климатогеографическими условиями для жизни и работы.

Наставник для резидента

Одно из направлений кадровой политики Министерства здравоохранения РФ – привлечение в отрасль молодых специалистов и создание оптимальных условий для их работы. Предлагается, в частности, использовать международную практику резидентуры. Речь идёт о том периоде, когда молодой специалист, не имеющий пока опыта работы по специальности, трудится под контролем опытных наставников, кураторов. При этом ответственность за решения, принятые молодыми специалистами, разделяют их наставники. Резидентура по терапевтическому профилю во всех странах Европы, Канаде, США длится 2-3 года, по хирургическим базовым профилям – 4-5 лет, по узким специальностям – до 7 лет.

Нам представляется, что необходимо ввести на законодательном уровне статус молодого специалиста и статус врача-наставника. Наставником может быть специалист с первой или высшей квалификационной категорией и стажем не менее 5 лет. Таким образом можно будет обеспечить работу выпускников медицинских вузов и ординатуры в государственной системе здравоохранения под контролем квалифицированных специалистов на протяжении не менее 3 лет, – пояснила министр.

По расчётам министерства, наличие института резидентуры гарантированно приведёт в первичное звено дополнительно более 11 тыс. молодых специалистов. При этом Минздрав попросил передать ему полномочия по введению регистра лиц, получающих медицинское и фармацевтическое образование. Это необходимо для планирования кадровой ситуации в отрасли как в целом в стране, так и в регионах

Зарплатные хитрости раскрыты

На совещании в Кремле было сказано: несмотря на то, что власти субъектов РФ старались следить за выполнением Майского указа Президента России в отношении заработной платы медицинских работников, в 24 регионах средняя зарплата врачей так и не стала вдвое выше

средней по региону. В 14 – регионах зарплата среднего медперсонала не смогла сравниться со средней по региону. А с повышением зарплат младшего медперсонала не справились в 46 регионах.

Буквально на следующий день после совещания картину расцвел Росстат, опубликовав такие данные: наибольшее отставание от целевых значений по зарплатам врачей в Мурманской области (184,5% против целевых 200%), Республике Тыва (189,2%) и Республике Ингушетия (190,8%). По среднему медперсоналу – в Республике Ингушетия (94,7% против целевых 100%), Красноярском и Забайкальском краях (95,9 и 96,8%). Что касается младшего персонала, то самое сильное отставание снова в Мурманской области (84,3%), Республике Тыва (90%) и Новгородской области (90,4%). Кстати, депутаты Комитета Госдумы РФ по охране здоровья и Счётная палата ещё в 2017 и 2018 гг. высказывали предположение, что повышение зарплат медицинских работников произошло, в том числе, формально за счёт сокращения младшего медперсонала и перевода санитарок в уборщицы помещений.

Такой оригинальный подход к решению поставленной задачи продемонстрировали наиболее «сообразительные» руководители лечебных учреждений. Чтобы впредь исключить саму такую возможность, министр здравоохранения обратилась к Президенту с просьбой дать поручение закрепить долю оклада медработников в структуре заработной платы на уровне не ниже 55%. Это – гарантированная часть зарплаты, никакими хитростями урезать её уже не удастся. Данное предложение Минздрава, бесспорно, одобрит каждый российский медик.

– Кроме того, мы предлагаем закрепить минимальный уровень соотношения средней заработной платы в здравоохранении к средней по экономике региона при внутреннем совместительстве 1,2 ставки. При том что средний уровень зарплаты у врачей 200%, хотелось бы, чтобы минимальный уровень составлял 170% для врачей первичного звена, участковых, врачей общей практики и узких специалистов, а для врачей скорой помощи не был ниже 200%. Если говорить о среднем медперсонале, то для медицинских сестёр первичного звена минимальный уровень должен быть не ниже 70%, а для фельдшеров, которые выполняют ряд врачебных функций, соответственно, не менее 120%. Для этого не требуется дополнительного финансирования, это чисто организационные меры, которые позволят существенно стабилизировать ситуацию в отрасли, обеспечивать гарантированную часть зарплаты медработников, – продолжила министр.

Что в соцпакете?

Таким образом, федеральный центр готов в очередной раз взять на себя большую долю ответственности за решение кадровой проблемы в здравоохранении. А что могут и должны со своей стороны предпринять власти регионов? Вероника Скворцова говорит о необходимости поручить субъектам Российской Федерации в обязательном порядке предусмотреть социальный пакет для медицинских работников первичного звена и скорой помощи, в частности, закрепить обязательства регио-

нов по обеспечению медиков служебным жильём с последующей передачей его в собственность медиков через несколько лет работы. Этот опыт прекрасной реализован на Сахалине. На южных Курилах достаточно 3 лет отработки, чтобы служебное жильё приватизировать, в Южно-Сахалинске – 7 лет. К сожалению, противоположных примеров существенно больше.

– В 2018 г. шесть российских регионов вообще не предусмотрели никаких методов социальной поддержки медиков, а 79 обеспечили жильём лишь 0,4% врачей и 0,1% среднего медицинского персонала, – привела данные министр.

«Пилот» набирает высоту

Теперь о том, в каких условиях работают медики в первичном звене и в каких условиях получают медицинскую помощь пациенты. Направление, которое Минздрав России считает необходимым развивать, – внедрение новой модели медицинской организации на основе «бережливых технологий». В 2016 г. этот проект был запущен как пилотный, а теперь стал федеральным. На сегодняшний день в нём участвуют более 2200 поликлиник в 52 субъектах Российской Федерации при изначальном плане не более 500. – Массовая попытка регионов войти в этот проект связана с тем, что уже первый опыт показал существенное снижение времени ожидания пациентов в очередях: в регистратуру – почти в 4 раза, у кабинета врача – в 8 раз. Срок прохождения диспансеризации сократился в 8 раз – с 12 дней до 1,5, а в ряде случаев до одного дня. При этом непосредственное время работы врача с пациентом увеличилось в 1,5 раза, – констатирует В. И. Скворцова. В то же время министерство опасается, что такая массовость внедрения новой модели может привести к каким-либо искажениям изначальных условий, что повлечёт снижение качества результата. Поэтому глава ведомства считает необходимым нормативно закрепить статус новой модели медицинской организации, оказывающей первичную помощь, по международному варианту ISO. Присваивать поликлиникам такой статус должен будет Росздравнадзор. Соответствующие поручения законодателям может дать только Президент страны, именно поэтому министр здравоохранения обратилась напрямую к нему.

Ломать и строить

– Хотелось бы снизить налоговое бремя на основные фонды первичного медицинского звена. Для этого понадобится внесение изменений во вторую часть Налогового кодекса, – ещё одно пожелание, высказанное Вероникой Скворцовой на совещании.

Звучит довольно смело, но, оказывается, такую преференцию уже имеют фармацевтические производства, общероссийские общества инвалидов, религиозные объединения, ФСИН – они освобождены от налогов на имущество организации и от земельного налога. Тогда почему аналогичное налоговое послабление не может распространиться на учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь? Тем более что имущество «первички» в основном небога-

тое. Согласно данным Минздрава России, в настоящее время почти 8 тыс. из более чем 72 тыс. зданий, которые занимают учреждения первичного звена, находятся в аварийном состоянии, требуют сноса, реконструкции или капитального ремонта.

– На сегодняшний день капитальному ремонту подлежат более 7 млн квадратных метров площадей в первичном звене здравоохранения, для каждого региона были просчитаны стоимостные квадратного метра по методике, утверждённой Минрегионом и Министерством экономического развития. Пока это не было проработано с каждым регионом конкретно. Просим вас дать поручение провести детальный анализ с каждым регионом и подготовить программу обновления инфраструктуры, – продолжила министр, обращаясь к главе государства.

Но отремонтировать можно далеко не всё. Да и смысла тратиться на ремонт нет, когда речь идёт о зданиях, построенных 100 и более лет назад. Мало того, что сами эти строения обветшали, нередко их не одно, а несколько – они составляют целый больничный городок. Такая децентрализация – по 10-12 корпусов в одном учреждении, отсутствие переходов между ними, отсутствие «чистых зон», нарушенная система вентиляции, которая не позволяет использовать ламинарные потоки для операционных, отделений реанимаций – тут капремонтом не отделаешься. По предварительному анализу федерального Министерства здравоохранения, из 3255 районных больниц и поликлиник не менее 370 требуют сноса и нового строительства. Минздрав совместно с Минпромторгом уже разработал новую модель районной больницы, причём оснащённую преимущественно отечественным медицинским оборудованием. Последнее – не фантазия, а реальность, если учесть, что из 799 единиц необходимой в «первичке» медицинской техники 88% уже изготавливается отечественными производителями. Докладывая эту информацию Президенту, В.И. Скворцова просила его поручить Министерству строительства совместно с Минздравом разработать на основе уже созданной модели типовые проекты районных больниц для разных климатогеографических условий и разных численностей прикрепленного населения. Такой дифференцированный подход позволит существенно удешевить реализацию данного проекта и в течение короткого времени серьёзно изменить облик первичного звена, построив лечебные учреждения нового типа.

Новая техника и шаттлы для ЦРБ

В продолжение темы технического переоснащения учреждений первичного звена глава Минздрава России привела цифры: износ оборудования увеличился до 40%, и сейчас уже более 20 тыс. единиц техники требуют замены.

– Причём мы не говорим про все медизделия, мы говорим только про тяжёлое оборудование: разные варианты цифровых и рентгеновских аппаратов, цифровые флюорографы, маммографы, аппараты УЗИ, эндоскопическое оборудование и лабораторные комплексы. Совместно с Минпромторгом проведены предварительные рас-

чёты затрат, мы готовы их представить, – подчеркнула Вероника Скворцова.

Не обошли вниманием и повышение транспортной доступности медицинских учреждений. В рамках проекта «Старшее поколение» уже заложено приобретение 1100 санитарных машин для транспортировки людей старших возрастных групп из сельской местности в районные и центральные районные больницы. Однако этого количества недостаточно. По словам главы министерства, действует Приказ, согласно которому при каждой центральной районной и районной больнице должно быть минимум две санитарные машины класса А, а при каждой участковой больнице – не меньше одной.

– Сегодня есть автомобили отечественного производства высокого качества, достаточно дешёвые. Если бы мы могли приобрести такие машины, в том числе шаттлы для транспортировки больных в лечебные учреждения, то существенно упростится бы решение задачи доступности медицинской помощи, – уверена В. И. Скворцова. В качестве положительного примера решения данной задачи министр привела Тульскую область, где губернатор распорядился для всех ФАПов закупить «Нивы». Теперь фельдшер, в зоне ответственности которого 67 деревень, может объехать их все на машине за день.

Интернет в помощь медикам

Наконец, называть систему здравоохранения современной невозможно, если она не использует цифровые технологии на всех уровнях оказания медицинской помощи, начиная с фельдшерско-акушерских пунктов. В 2019 г. первые 5,5 тыс. ФАПов уже будут присоединены к защищённой сети интернет-связи, а к 2021 г. Минкомсвязи полностью завершит присоединение ФАПов к цифровому контуру здравоохранения.

– Мы уже обеспечиваем фельдшерско-акушерские пункты автоматизированными рабочими местами с компьютерной техникой. Наше предложение – обеспечить их дополнительно цифровыми отечественными электрокардиографами. Это позволит фельдшерам в сложных случаях очень быстро получать квалифицированную консультацию в центральных районных больницах, – аргументирует министр здравоохранения.

Затраты для государства в этом случае невелики, а результат будет весомым – позволит снизить смертность россиян от острого коронарного синдрома.

* * *

Очень важно ещё раз подчеркнуть, что большинство тех предложений, которые федеральный Минздрав представил Президенту страны, не требуют дополнительного финансирования. При этом и социальный, и экономический эффект от их реализации ожидается очень высокий. В выигрыше будут все: страна, система здравоохранения, пациенты. Сам факт, что вопрос «как нам реорганизовать первичное звено» рассматривался на таком высоком уровне, показателен. Это означает – перемены последуют, можно не сомневаться и не надеяться на то, что «поговорят и забудут». Не забудут. Президент уже дал поручение Правительству к 1 октября текущего года подготовить принципы модернизации первичного звена здравоохранения в целом по стране, а также организовать подготовку региональных программ. Эти программы должны быть защищены не позднее 1 июля следующего года. Время пошло.

Александр ЯКОВЛЕВ
«Медицинская газета»,
28 августа 2019 г.

Уважаемые педагоги и родители, учащиеся и студенты!

От имени Министерства здравоохранения Республики Алтай и от себя лично поздравляю вас с Днем знаний и началом нового учебного года!



Годы учебы – это прекрасная пора приятных переживаний, новых открытий, получения знаний и выбора ориентиров.

Каждый из тех, кто сегодня проходит обучение, будет вспоминать это время с любовью, трепетом и благодарностью к тем, чей труд заложил основы его знаний и навыков.

Дорогие учащиеся, впереди у вас очень длинный путь проб и ошибок, но задуматься над выбором дела, которому вы посвятите свою жизнь, нужно уже сейчас.

Я от души поздравляю вас с началом учебного года, желаю радости от получения новых знаний, любознательности и целеустремленности!

Уважаемые учителя и преподаватели, родители! Желаю вам в новом учебном году терпения, сил и реализации всех намеченных планов в вашем нелегком и благородном деле – воспитании и обучении подрастающего поколения! Убежден, что благодаря нашим общим усилиям нынешние ученики и студенты станут нам достойной сменой и обеспечат Республике Алтай и Российской Федерации блестящее будущее!

Министр здравоохранения Республики Алтай
Андрей Анатольевич МАКИН

Вероника СКВОРЦОВА: в России мужчины живут на 9,9 года меньше женщин

Основные возможности снижения смертности людей РФ связаны с изменением образа жизни человека и устранением факторов риска, считает министр здравоохранения РФ

Разница в продолжительности жизни мужчин и женщин в РФ, по данным за первое полугодие 2019 года, составляет 9,9 лет. Об этом сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на совещании «О повышении эффективности системы здравоохранения Забайкальского края».

«Мы закончили с вами 2018 год с показателями 72,9 лет. По результатам первого полугодия 2019 года удалось увеличить продолжительность жизни на 0,8 года, сейчас она уже составляет 73,7 год. У женщин – 78,5 лет, у мужчин – 68,6 лет. Разница между мужчинами и женщинами – 9,9 года», – отметила министр.

Минздрав России также проанализировал данные о странах, которые уже достигли показателя продолжительности жизни в 78 и более лет. «Самые большие различия между нами приходятся на возраст от 25 до 45 лет», – рассказала Вероника Скворцова. Она напомнила, что по методике Всемирной организации здравоохранения можно рассчитать предотвратимую смертность в рамках национальной системы здравоохранения. «Если посмотреть на РФ, то предотвратимыми является 41% смертей», – добавила она. – «Около 17% этих смертей являются предупреждаемыми, то есть, благодаря хорошей профилактике, эти болезни могут не развиваться. Еще 24% зависят от работы медицины. У мужчин соотношение иное: предупреждаемая – 25%».

Основные возможности снижения смертности людей в РФ связаны с изменением образа жизни человека и устранением факторов риска. «Особенно это касается мужчин трудоспособного возраста», – подчеркнула Скворцова.

По данным медико-демографического исследования о бремени неинфекционных заболеваний в РФ, опубликованного в медицинском журнале Lancet в 2018 году, в РФ наблюдается самая большая в мире разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин. В исследова-



нии было проанализировано бремя неинфекционных заболеваний в РФ за период с 1980 года по 2016. За этот период неравенство в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами незначительно сократилось с 1980 по 2016 год: с 11,6 лет в 1980 году до 10,9 лет в 2016 году.

Кроме того, в России наблюдается так называемая сверхсмертность мужчин в трудоспособном возрасте, она примерно в два раза превышает смертность женщин в этом возрасте, и, как правило, ассоциирована пагубным употреблением алкоголя. Как отмечала министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, до 70% смертей мужчин до 55 лет ассоциированы с употреблением алкоголя.

В рамках мероприятий национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» планируются выстраивание системы здравоохранения, ориентированной на профилактику, повышение мотивации россиян к здоровому образу жизни. Их отказ от вредных привычек позволит снизить заболеваемость и смертность от всех основных причин, в том числе смертность населения трудоспособного возраста.

26 августа /ТАСС/

О ВАЖНОСТИ УЧАСТИЯ В ВЫБОРАХ Главы республики и депутатов Государственного Собрания

Почему важно принимать участие в выборах Главы Республики Алтай?

Выборы Главы – главные выборы для региона. Глава Республики Алтай – высшее должностное лицо региона, возглавляющее исполнительную власть на территории, определяющее основные приоритеты развития, формирующее программу развития Республики Алтай. Поэтому выборы Главы во многом определяют будущее нашего региона. Выбирая Главу, мы, жители Республики Алтай, реализуем свое право на участие в формировании органов власти, выражаем свою позицию.

Почему важно, чтобы в выборах приняли активное участие жители Республики Алтай?

В Республике Алтай проживает более двухсот тысяч жителей. Если мы хотим влиять на судьбу своего региона, определять, кто будет его руководителем, какая команда его развития будет сформирована, по какому пути развития он пойдет, мы должны принять в выборах Главы Республики и депутатов Государственного Собрания активное участие. Это – настоящая возможность лично сделать что-то для того, чтобы улучшить жизнь своего села, города, нашей Республики.

Почему важно, чтобы на выборах Главы Республики и депутатов Государственного Собрания была высокая явка?

2019 8 сентября
**ЕДИНЬ ДЕНЬ
ГОЛОСОВАНИЯ**

Высокая явка на выборах любого уровня повышает уровень легитимности власти. В случае с выборами Главы это важно еще и потому, что он представляет интересы региона на федеральном уровне. Чем больше жителей региона окажет поддержку Главе, тем большим уважением он будет пользоваться на уровне Федерации, а значит, сможет сделать больше для развития Республики. Также самое можно сказать и о выборах депутатов Государственного собрания – чем выше поддержка жителей конкретного кандидата, чем выше его значимость в единой команде развития Республики Алтай, в которой ему нужно будет работать и представлять интересы жителей своего округа и населенных пунктов, в него входящих.

Кроме того, чем больше явка на выборах, тем меньше возможностей для фальсификации результатов.

Почему не правы те, кто говорит, что на выборы идти бессмысленно, власть сама принимает решения, которые нужны ей, а мнение избирателя никого не интересует?

Эта позиция людей, которым безразлично в какой Республи-

ке будут жить их дети. Любые изменения к лучшему происходят не сразу, и не вдруг. Это постепенный процесс. Но именно в наших силах его не только запустить, но и продолжать влиять на принятие властных решений. Сидеть на кухне, охаявая власть – непродуктивно. Это просто бесполезные сотрясения воздуха. К тому же, не проголосовав, мы лишаем себя морального права обсуждать ситуацию в регионе, поскольку не приложили никаких усилий для ее изменения. Не оправдывайте собственное бездействие. Идите на выборы и голосуйте – потому что это единственный действенный рычаг народного влияния.

Почему нет смысла голосовать «против всех», или идти на выборы лишь для того, чтобы испортить бюллетень?

В России графа «против всех» исключена из избирательного законодательства не случайно.

Наличие такой графы удобно лишь тем, кто не хочет напрягать мысли за кого голосовать, а ему проще поставить галочку в графе «против всех». Особенно, когда в бюллетене много кандидатов, сделать выбор не просто, и наличие графы «против всех» провоцирует

избирателя на такой безответственный шаг.

Факт порчи бюллетеня ни к чему не приведет – бюллетень будет признан недействительным, и на итогах голосования в целом это никак не отразится. Недействительные (испорченные) бюллетени не распределяются между кандидатами.

Отдавать свой голос за «случайного кандидата» тоже опасно. Тем самым Вы можете поддержать того, чья позиция Вам совсем не близка. Лучше голосуйте за того, с кем согласны хоть чуть-чуть, чья позиция направлена на развитие Республики Алтай, системную программную работу в этом направлении.

Почему, идти на выборы нужно, даже если Вы уверены, что Ваш кандидат и так победит?

Если Вы и так уверены в победе Вашего кандидата, это не означает, что ему не нужна Ваша поддержка.

Идти на выборы надо, чтобы федеральный центр услышал ответ максимального количества жителей Республики на вопрос, кого они видят руководителем региона, и принял этот ответ во внимание. Поэтому, отчасти, выборы Главы носят референдумный характер. Голосуя на выборах Главы Республики и депутатов Государственного Собрания, Вы определяете дальнейшую судьбу Республики Алтай, определяете направление и формируете команду ее развития.

Демография: ИТОГИ полугодия

20 августа в Министерстве здравоохранения Республики Алтай состоялось видеоселекторное совещание по итогам работы медицинских организаций за шесть месяцев текущего года, проходившее под председательством первого заместителя министра здравоохранения РА Валентины Мунатовой.

На повестку дня был вынесен ряд актуальных вопросов, первый из которых касался демографической ситуации в регионе. По данным за шесть месяцев в РА родилось 1486 детей (6 мес. 2018 г. – 1693 ребенка). Самые высокие показатели рождаемости зарегистрированы в Улаганском и Кош-Агачском районах, а также в Горно-Алтайске. За отчетный период в республике умерло 1108 человек (6 мес. 2018 г. – 1096 чел.). Лидирующие места в статистике смертности по-прежнему занимают болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, а также внешние причины. Было отмечено, что в регионе сохраняется достаточно хороший естественный прирост населения (6 мес. 2019 г. + 3,5), превышающий аналогичные показатели по России и Сибири.

Далее руководители медицинских организаций доложили о выполнении планов по диспансеризации и профилактическим осмотрам населения. Валентина Мунатова призвала коллег усилить работу в этом направлении, подчеркнув, что здесь важен не только полный охват осмотрами, но и качественное проведение всех мероприятий в полном объеме.

Совещание продолжилось обсуждением других рабочих вопросов – по экономическим аспектам, подготовке медорганизаций к школьному и отопительному сезонам и пр.

В завершение встречи В.Ю. Мунатова поблагодарила руководство и коллективы медицинских организаций за достигнутые результаты по итогам первой половины года, призвав к дальнейшей активной работе.

Нацпроектам – особое внимание

В ходе своего визита в Республику Алтай Олег Салагай оценил работу по реализации национальных проектов в сфере здравоохранения

Заместитель министра здравоохранения РФ Олег Салагай посетил в начале августа Республику Алтай, он провел ряд совещаний в Правительстве и Минздраве РА, встретился с врачами и организаторами здравоохранения, осмотрел медицинские организации.

тели медицинских организаций республики.

Игорь Коршунов доложил о текущей ситуации в системе здравоохранения региона. Он отметил, что работа по развитию системы здравоохранения будет продолжена в рамках национального проекта «Здравоохранение». В ближайшие годы планируется завершить строительство дополнительного корпуса детского подразделения Республиканской больницы, в селах продолжится строительство ФАПов, также будут приобретены передвижные мобильные комплексы, которые

еще предстоит решить. Прежде всего, это касается мероприятий, направленных на развитие системы общественного здоровья.

– Это то, что органичным образом дополняет систему оказания медицинской помощи. Нам важно не допустить того, чтобы человек заболел. Вне сомнения, заболевший должен получить качественную и своевременную медицинскую помощь. Но профилактические усилия должны быть системными и основываться на современных достижениях науки. Сделать это позволяет внедряемая по поручению министра



ЦИТАТА:

Олег САЛАГАЙ:

– *Серьезный импульс развитию здравоохранения Республики Алтай должны дать национальные проекты. В рамках национального проекта «Здравоохранение» регион получит 30 передвижных медицинских комплексов, которые позволят оказывать медицинскую помощь жителям удаленных населенных пунктов численностью до 100 человек. Увеличится число вылетов санавиации, запланирована постройка дополнительных ФАПов и врачебных амбулаторий.*

переводом бумажной работы в электронный вид.

– Это меры, которые приведены в национальных и федеральных проектах, направлены, прежде всего, на увеличение продолжительности жизни россиян. В майском указе Президента РФ увеличение продолжительности жизни и доли лиц, ведущих здоровый образ жизни, обозначены в качестве приоритетных задач, – сказал заместитель министра.

Говоря о кадровом вопросе, он заметил, что в целом ситуация неплохая, но в силу географической специфики, регион требует более высокого обеспечения медицинскими работниками.

– Для каждого населенного пункта республики этот вопрос решается отдельно. Жители должны почувствовать конкретный результат, чтобы сократилось время ожидания врача, каждый должен получить квалифицированную своевременную медицинскую помощь, – резюмировал Олег Салагай.

Собравшиеся также обсудили дополнительные механизмы экономического стимулирования рождения вторых и последующих детей, а также возможности поддержки молодых семей. В ходе совещания было отмечено, что реализация мер в рамках национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» в совокупности со всеми реализуемыми национальными проектами позволят увеличить продолжительность жизни и снизить смертность в республике.

Фото Елены БАЙЛАГАСОВОЙ

Использована информация с портала <https://www.altai-republic.ru/>

Конструктивным оказался диалог Олега Салагая с представителями региональной власти в Правительстве Республики Алтай, где одной из ключевых тем стала реализация национального проекта «Здравоохранение» в регионе.

В заседании также приняли участие заместитель Председателя Правительства региона Игорь Коршунов, главный внештатный специалист по репродуктивному

здоровью Министерства здравоохранения РФ Олег Аполихин, начальник отдела общественного здоровья Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Кристина Сошкина, первый заместитель министра здравоохранения РА Валентина Мунатова, руководи-

позволят охватить медицинской помощью значительную часть населения, проживающего в отдаленных населенных пунктах.

Делегацию Минздрава РФ проинформировали о социальном проекте «Автопоезд «Здоровье», который направлен на оказание первичной специализированной медицинской помощи жителям сел региона, в том числе отдаленных и труднодоступных.

Как ранее отмечал врио главы региона Олег Хорохордин, инициировавший данный проект – это не разовая акция, выездная работа врачей станет регулярной.

Олег Салагай подчеркнул, что в Республике Алтай делается очень многое для улучшения системы здравоохранения, но есть ряд определенных задач, которые



здравоохранения РФ Вероники Скворцовой система общественного здоровья, – отметил Олег Салагай.

Он напомнил, что у национального проекта «Здравоохранение» несколько составляющих – это развитие службы родовспоможения, материнства и детства, развитие

первичной медико-санитарной помощи, максимально приближающей доступную качественную помощь каждому жителю, сокращение времени основных факторов риска, обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами, облегчение работы врача с

**VII БАЙКАЛЬСКИЙ ФОРУМ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
30 ЛЕТ В ПАРТНЕРСТВЕ С ПАЦИЕНТОМ**

ИРКУТСК. 22-23 АВГУСТА 2019



ВИЧ нашего общества

Специалисты обсудили меры противодействия ВИЧ-инфекции

Наш субъект на форуме представили первый заместитель министра здравоохранения Республики Алтай Валентина Мунатова и главный врач БУЗ РА «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» Елена Сакашева.

В ходе форума обсуждались актуальные вопросы профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, подводились итоги работы в этом направлении.

Как было озвучено, в 2018 году в Сибирском федеральном округе выявлено 21775 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 9 % меньше, чем в 2017 году. В 2018 году в СФО отмечены положительные тенденции в работе направленной на противодействие распространения ВИЧ: увеличен охват населения тестированием на ВИЧ-инфекцию, диспансерным наблюдением впервые выявленных пациентов, растёт охват антиретровирусной терапией граждан с ВИЧ-инфекцией и др.

В ходе форума состоялось совещание, где с докладами о результатах выполнения мероприятий по реа-

22 и 23 августа в городе Иркутске проходил VII Байкальский форум противодействия ВИЧ-инфекции, став одной из крупнейших научных и дискуссионных площадок Сибири и России, собиравшей главных врачей и специалистов из разных регионов страны.

лизации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации выступили представители девяти регионов Сибири. О ситуации по ВИЧ-инфекции в Республике Алтай и выполненной работе в рамках стратегии рассказала Валентина Мунатова. Она отметила, что в регионе сохраняется стабильная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции. По итогам 2018 и начала 2019 гг. практически все ключевые показатели стратегии в Республике Алтай достигнуты.

В завершение форума прозвучали главные задачи по противодействию ВИЧ, стоящие перед регионами РФ, в их числе – увеличение ранней диагностики ВИЧ-инфекции, дальнейшее расширение охвата антиретровирусной терапией пациентов с ВИЧ, устойчивое снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ и др.

Форум прошел плодотворно и позволил его участникам обменяться опытом, наметить точки взаимодействия и обсудить наиболее важные вопросы по борьбе с ВИЧ.

Александра ПУТИЛОВА: «Команда автопоезда жила по принципу космического корабля»

– Александра Александровна, расскажите, как и когда возникла идея создания проекта «Автопоезд «Здоровье»?»

– Напомню, что инициатором проекта стал врио главы Республики Алтай Олег Хорохордин. Впервые он озвучил предложение о создании автопоезда во время рабочей встречи с медицинским активом региона, проходившей в День медицинского работника в июне этого года. Та встреча была посвящена проблемным вопросам регионального здравоохранения, в том числе обсуждалась одна из наиболее остро стоящих проблем – это кадровый дефицит. Причем наиболее сложная ситуация сложилась в сельской местности.

Олег Хорохордин подчеркнул, что в РА принят целый ряд долгосрочных мер, которые помогут привлечь специалистов в наш регион, например, по приобретению жилья и социальной поддержке, но их действие мы ощутим не сразу. Медицинская помощь нужна людям каждый день, поэтому проблему необходимо было решать буквально здесь и сейчас. В итоге пришло решение – организовать выездную работу медицинских бригад.

По итогам встречи было дано поручение Минздраву РА разработать соответствующий проект, и мы приступили к делу – продумали концепцию, организационные моменты, график работы будущего автопоезда. Дстаточно оперативно сформировалась команда и вот уже 7 июля мы отправились в путь.

– Были ли сомнения в том, что все получится?

– Поначалу были, но команда у нас подобралась профессиональная, из числа людей, многие из которых хорошо знакомы с особенностями выездной работы. Вспомнил опыт советских времен, ведь не так уж и далеко ушло то время. На территории республики раньше практиковались выезды заведующих отделений, что приносило очень хорошие результаты.

Но если сравнивать с тем, что делалось ранее, отмечу, что автопоезд – проект более масштабный, одномоментно здесь задействовано значительно больше число специалистов, география проекта – не один район, а вся республика. В этом изюминка проекта.

– Как проходила работа автопоезда в селах?

– Мы поставили задачу побывать во всех районах республики, охватить медицинской помощью максимальное число людей, не обходя стороной жителей отдаленных населенных пунктов.

Базовой точкой стали райцентры, плюс крупные села района. В эти села главами районов был организован подвоз граждан из близлежащих деревень. Эта схема работы нам показалась наиболее оптимальной.

Предварительно главные врачи в районных больницах оценивали ситуацию на местах в плане того, какая помощь в большей степени нужна населению. В дальнейшем у нас сформировался тот состав специалистов, который был стабилен практически в каждом районе. То есть стало понятно, какие врачи нужны в первую очередь. Больше всего сельчане нуждались в кардиологической, неврологической, гинекологической и других видах медицинской помощи. Очень востребованными оказались узкие детские специалисты.

По времени уходило порядка недели на посещение двух районов. Неделю мы работали, затем подводили итоги, готовились к следующей поездке, выполняли свои функциональные обязанности на местах и отправлялись дальше.

Начали с наиболее отдаленных территорий – Усть-Коксинского и Усть-Канского районов, постепенно стягивались к городу. Завершающим этапом станет аналогичная акция в Горно-Алтайске.

– Вы сказали, что врачи автопоезда старались осмотреть максимальное количество людей в каждом районе. Знаю, что принимали скрупулезно, до позднего вечера, до последнего пациента. Если посмотреть в цифрах, какой объем работы был сделан?

– В каждом районе регистрировалось в среднем от 1800 до 2500 обращений, в отдельных муниципальных образованиях, например, в Онгудайском, их было 3400. Всего за время проекта более 20 000 граждан обратилось к нашим специалистам.

За этими цифрами стоят большие и добрые дела, реальные люди, которым была оказана профессиональная врачебная помощь, они прошли обследования, консультации, получили необходимые рекомендации.

– За этими цифрами стоит еще и титанический труд медицинских работников... Выдерживали?

– Все эти дни команда автопоезда жила по принципу космического корабля – долго приходилось находиться в отрыве от семьи и дома, работать допоздна. Все мы люди, кому-то сложный выездной режим не подходит, но основная часть нашего состава оказалась очень стойкой.

На августовском совещании, посвященном вопросам модернизации первичного звена в медицине, Президент страны Владимир Путин говорил о необходимости развития выездных форм работы медиков, что особенно актуально для регионов с низкой плотностью населения. Республика Алтай приступила к выполнению озвученной главой государства задачи, можно сказать, с опережением. В начале июля в РА стартовал проект «Автопоезд «Здоровье», который на момент написания этой статьи побывал уже в девяти районах республики, охватив высококвалифицированную медицинскую помощь более 20 тысяч человек. Об итогах и перспективах проекта, мы поговорили с его куратором, заместителем министра здравоохранения Республики Алтай Александрой Путиловой.



Кстати, железную стойкость проявили медицинские специалисты советской закалки: Сергей Дмитриевич Бородин, Вера Ивановна Самылова, Мира Николаевна Кабакова, Валентина Тимофеевна Каташева, Александр Владимирович Хряпенков, Липарит Андраникович Григорян, Татьяна Николаевна Ередеева, Надежда Григорьевна Качкина и другие, которые знают не понаслышке о том, что такое ездить по району. Подобная деятельность для людей особого склада, готовых работать именно на выездах. И костяк у нас сейчас сформировался именно из таких специалистов.

Что радует, втянулись в эту работу и молодые специалисты: Вероника Анатольевна Хабарова, Шуну Александрович Тижин, Адар Михайлович Адаров, Татьяна Александровна Алейникова, Денис Владимирович Дарцаев, Лилия Владимировна Бедарева, Татьяна Валерьевна Черкашина, Айжана Аркадьевна Абасова, Кристина Геннадьевна Пестерева, Вадим Вячеславович Мамашев, Максим Юрьевич Коноев, Евгений Геннадьевич Тадыров, Светлана Геннадьевна Шагидуллина и других.

Хотелось бы отметить и коллег из Барнаула, которые органично дополнили наши ряды: Ирину Александровну Зайко, Татьяну Юрьевну Петренко, Наталью Павловну Парихину.

– Не всегда для решения проблемы со здоровьем достаточно одного-двух посещений врача. Как быть тем, кому специалистами автопоезда рекомендовано, скажем, более углубленное обследование?

– До коллег на местах нами доведена информация о каждом осмотренном, даны рекомендации по дальнейшему ведению данных пациентов. Трудились мы в тесной связке с районными больницами, по итогам проведенных мероприятий гражданам, нуждающимся в дальнейших обследованиях, госпитализации и др. направляются в соответствующие медучреждения в плановом порядке, запись к специалистам ведется по средствам удаленной регистратуры.

Часть пациентов по неотложным показаниям непосредственно с приема была направлена в районные больницы и профильные отделения Республиканской больницы.

Маломобильных граждан наши доктора посещали на дому. Были и тяжелые пациенты, к которым наши доктора приходили в реанимационные отделения.

Надо сказать, что сталкиваться приходилось с разными ситуациями, зачастую требующими срочных, но при этом взвешенных решений. Были и экстренные пациенты, которым требовалась срочная госпитализация из отдаленных населенных пунктов, для этих целей даже привлекалась санитарная авиация.

– Как вы считаете, у проекта есть будущее в нашей республике?

– Мы увидели, что это важный и нужный проект. С учётом территориальных особенностей республики найдено верное решение для повышения доступности медицинской помощи – максимально приблизить ее к жителям за счет выездной работы мобильной бригады врачей-специалистов.

Автопоездом охвачена лишь десятая часть населения, так что работы впереди много. Просьбы жителей и самих медработников о необходимости продолжать эту деятельность звучали неоднократно, они были доведены до руководителя республики. На

одной из встреч по итогам работы автопоезда Олег Хорохордин четко сказал, что проект не закончится разовой акцией и выезды медработников в села станут регулярными.

– Наверняка проект будет чем-то дополняться, преобразовываться. Уже сейчас можно сказать, что необходимо для усовершенствования работы автопоезда?

– Со стороны врачей уже звучали предложения о необходимости дооснастить поезд определённым медицинским оборудованием, усилить передвижной стоматологической установкой, маммографом. Было бы хорошо расширить врачебный состав, дополнить его другими узкими специалистами. Думаю, со временем все будет, ведь проект получил большую всестороннюю поддержку.

Каким будет в дальнейшем формат работы автопоезда? Пока мы рассматриваем разные варианты, которые предлагают как медицинские работники, так и сами граждане. Звучала хорошая идея организовать тематические выезды, например, посвященные женскому или мужскому здоровью. Возможно, мы попробуем в каком-нибудь районе и такой вариант, чтобы понять, насколько он подходит жителям. Все эти модели попытаемся отработать и постепенно будет выкристаллизовываться тот формат, который удобен для населения республики.

Пока мы на этапе становления, верю, что у нас многое еще впереди, но уже сейчас можно сказать, что эта работа эффективна. Нужность и важность проекта понятна всем. 95% всех людей, приходивших на приемы к нашим специалистам, высказывали положительные отзывы о данной инициативе. Медики тоже согласны с населением. Будем продолжать, а организационные моменты отточим в процессе работы.

– Общение с населением в районах было тесным?

– Мы познакомились и пообщались с очень и очень многими. Люди в республике – открытые, честные, неравнодушные, беседовали с ними не только о здоровье и медицине, а вообще о том, что наболело. Кого-то надо было просто выслушать, поддержать словом, а кто-то нуждался в помощи специалистов немедицинского профиля. Мы подключали и другие ведомства, чтобы сообща разбираться в той или иной проблеме.

Кроме того, мы внимательно изучили всю инфраструктуру больницы на местах, оценили ситуацию по здравоохранению в каждом районе. По результатам каждого выезда составлены рекомендации для руководителей больниц по улучшению работы медицинской службы.

– Как автопоезд встречали коллеги в районах? Насколько хорошо был выстроен организационный процесс?

– По уровню подготовки к этому мероприятию на местах можно было судить и об организаторских достоинствах руководства районных больниц. Там, где сформировалась хорошая команда, где есть взаимопонимание с коллективом и муниципальной властью, работа велась слаженно и спокойно. В некоторых районах этот процесс был выстроен недостаточно грамотно, но провальных моментов не было нигде, просто кому-то еще надо подтянуться.

– Александра Александровна, объехав в составе автопоезда практически все районы, как вы вообще оцениваете состояние здравоохранения в сельской ча-

сти нашей республики? Какие видите перспективы развития медицины на селе?

– Медицинская база в большинстве районов очень хорошая, построены новые больницы, они оснащаются, главное эффективно использовать имеющиеся ресурсы и труд самих работников. Так что перспективы, безусловно, есть.

И еще все-таки, на мой взгляд, упор необходимо делать на выездную работу. Выезды можно осуществлять не только из республиканского центра, но и из самих районных больниц, формировать выездные бригады. Во многих районах они уже есть и должны работать целенаправленно, скажем, раз в месяц ездить в отдаленные села и осматривать население. У людей до сих пор присутствует недоверие к диспансеризации, между тем это серьезная составляющая профилактики заболеваний. Важно, чтобы это осознали и граждане, и сами медики. Если данную составляющую усилить, повернуть наше сознание в русло профилактики, результаты будут очень хорошие. Как только у нас пойдет поток пациентов на профосмотры, на диспансеризацию, то очень большие проблемы в республике будут закрыты. Нам надо активнее формировать многоуровневую систему медицинской профилактики. Кстати целью проекта «Автопоезд «Здоровье» была не только первичная специализированная помощь, но и профилактическая медицина. Люди проходили обследования, им рассказывали о факторах риска развития тех или иных заболеваний, проводились беседы о принципах здорового образа жизни.

В Республике Алтай недавно был создан Центр медицинской профилактики, которым руководит один из организаторов автопоезда, талантливый и энергичный человек Вера Федоровна Кучукова. Судя по ее работе на выездах, профилактическое направление будет в регионе успешно развиваться.

– Хочется верить, что и кадровая проблема в районах когда-нибудь решится...

– В ходе нашей выездной работы мы везде задавали вопрос, что нужно сделать, чтобы кадры привлечь на село. Высказывались разные мнения, многие поддерживают программу «Земский доктор». Сама идея привлечения врача на село, дав ему возможность приобретения полноценного жилья, на мой взгляд, очень правильная. Важно, чтобы врач занимался своей работой, а не думал о том, как закрыть очередную кредит за жилье. В Республике Алтай данная программа возобновлена в 2019 году, мы все возлагаем на нее определенные надежды. Хотелось бы, чтобы «Земский доктор» в дальнейшем пришел и в медучреждения Горно-Алтайска.

Но одной лишь программой «Земский доктор», конечно, ситуацию не изменить, нужны и другие меры. Я вижу решение проблемы в существенном увеличении размера компенсационных выплат медработникам с учетом реальных цен на добротное жилье. Чтобы устранить утечку кадров в экономически более развитые регионы необходимо выделить федеральные средства для индексации уровня зарплат в дотационных субъектах, возобновить обязательное государственное распределение выпускников с отработкой не менее 3 лет на местах, вернуться к одногодичной интернатуре.

– В завершение нашей беседы, что еще вы бы хотели добавить о проекте «Автопоезд «Здоровье»?

– Благодаря проекту, мы увидели, какая красивая Республика Алтай. Даже неоднократно бывавшие в этих краях члены нашей команды, не переставали восторгаться живописными пейзажами, величием гор и стремительностью рек. Впечатлений много и они замечательные.

Республика Алтай – уникальна, она заслуживает к себе огромного внимания и бережного отношения, как в плане развития медицины, так и всего остального, возможности для этого есть.

Что касается автопоезда, то начало нами положено хорошее, впереди много работы, будем двигаться вперед, чтобы проект обрел стабильную основу и приносил ещё больше результатов.

И, конечно, хочу поблагодарить всю команду автопоезда за активное участие, за профессионализм, отзывчивость и терпение.

Спасибо коллективам районных больниц, подключившихся к нам на местах, теперь мы всех знаем в лицо, знаем от кого точно получим поддержку, если она понадобится. Таких людей много, начиная от работников регистратуры и заканчивая врачами, главными врачами медицинских учреждений. Спасибо и руководителям муниципалитетов за то, что откликнулись и поддержали медиков. Автопоезд нас очень сплотил и сдружил. Мы все трудились в одной обойме, получили ценнейший опыт и большой импульс для дальнейшей работы.

Спасибо всем!

Беседовала Светлана КОСТИНА

Работать в команде

Дмитрий Александрович – молодой человек с какой-то очень искренней улыбкой. Трудно поверить, что в свои тридцать с небольшим он успел провести более 3000 лечебных и диагностических эндоваскулярных операций.

Врач признаётся, что одинаковых операций не бывает, каждый раз это волнительный и сложный процесс, исход которого просчитать до конца невозможно. Здесь особенно важна команда, а она подобралась хорошая. На сегодняшний день эндоваскулярные операции в Республиканской больнице проводят Александр Холманский, Антон Некрюков, Дмитрий Чертищев.

Наш герой пришёл в коллектив относительно недавно, в 2015 году, переехав в Горно-Алтайск из Барнаула, хотя кажется, что он всегда был «наш». Быстро молодой доктор влился в коллектив, завоевал авторитет среди пациентов и коллег. Недавно Дмитрию Александровичу доверили руководство кабинетом рентгенохирургических методов диагностики и лечения, при этом он продолжает заниматься оперативной практикой.

По словам Дмитрия Чертищева, несмотря на своё скромное название «кабинет», работа за его дверями осуществляется

ЭФФЕКТ ЧУДА

Эндоваскулярная хирургия стремительно развивается в нашей стране и регионе, позволяя эффективно бороться со многими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, включая инфаркты и инсульты. Спасение жизни – это всегда чудо. Эндоваскулярные хирурги творят чудеса почти каждый день. Эффект от проведённого вмешательства часто наступает уже на операционном столе, когда человеку становится легче дышать, к нему возвращается жизнь... Ещё одно чудо заключается в том, что современные операции на сосудах – малотравматичные, не требующие проведения больших разрезов, как это было ранее. Все хирургические манипуляции делаются через небольшой прокол в сосуде.

Об уникальности таких операций и тех, кто ими занимается в нашей республике мы пообщались с заведующим кабинетом рентгенохирургических методов диагностики и лечения Республиканской больницы, врачом-эндоваскулярным хирургом Дмитрием Чертищевым.

**Немного о планах**

Со следующего года на базе кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения планируется начать устанавливать постоянные кардиостимуляторы. Пока такие пациенты вынуждены получать эту высокотехнологичную медицинскую помощь в других регионах.

– В год у нас проходит около 30 человек, нуждающихся в установке кардиостимуляторов, будет очень хорошо, если мы сможем оказывать эту помощь на месте, – считает Д.А. Чертищев. – Временные кардиостимуляторы при экстренных показаниях мы ставим давно, надеюсь, уже в следующем году сможем устанавливать постоянные.

Медицина как образ жизни

В 10 классе наш герой месяц лежал больнице, проникая темой медицины... После школы поступил в Алтайский государственный медицинский институт, хотел быть классическим хирургом, но выпал шанс пойти в эндоваскулярную хирургию.

– Наверное мне повезло, что я пошёл по этому направлению. В Алтайской краевой больнице освоилось место эндоваскулярного хирурга, которое предложили мне. Я прошёл переподготовку в НИИПК имени академика Е.Н. Мешалкина и начал работать, – вспоминает Дмитрий Александрович.

В годы обучения в вузе наш герой познакомился со своей будущей женой Диной Валерьевной. Несколько лет назад она поддержала его в решении переехать всей семьёй в Горно-Алтайск. Сегодня Дина Валерьевна работает врачом-рентгенологом Республиканской больницы, являясь замечательным специалистом. Жизнь супругов проходит среди больничных будней, зато они всегда рядом друг с другом.

Каждая операция – новый опыт

На вопрос, за что вы любите свою профессию, Дмитрий Чертищев отвечает:

– Видеть, как пациент, которому ещё несколько минут назад было очень плохо, начинает «оживать» прямо на операционном столе и ощущать, что ты причастен к спасению жизни – это всегда радость.

Кроме того, моя профессия очень интересная, требующая постоянной работы над собой, владения самыми современными знаниями. Каждая операция приносит новый опыт и новые открытия.

Остаётся пожелать Дмитрию Чертищеву и его команде не терять интереса к своей работе и продолжать творить чудеса во благо здоровья людей.

Светлана КОСТИНА
Фото из архива Д.А. Чертищева

Во время операции

масштабная и очень серьёзная. Проводится в год порядка 1000 высокотехнологичных операций на сосудах, количество которых стабильно увеличивается.

Новые рубежи

В 2013 году в Республиканской больнице впервые начали устанавливать стенты на коронарных артериях, в 2015 году – на сонных артериях, в 2019 году новый прорыв – стентирование артерий нижних конечностей пациентам с атеросклерозом ног. Операции проводятся совместно с главным хирургом республики Игорем Вострокнутовым и сердечно-сосудистым хирургом Евгением Ередеевым.

– В этом году сделаны первые три операции на нижних конечностях, которые прошли успешно и результативно. Теперь, когда и этот рубеж взят, планируется проводить такие вмешательства в больших объёмах, – отмечает врач. – Раньше людям с таким заболеванием проводились открытые сосудистые операции, в настоящее время это стало возможным без разрезов. Так же как и при стентировании коронарных и сонных артерий – мы через небольшой прокол проникаем в сосуд, внутри него устанавливаем стент и кровоток в сосуде восстанавливается.

Помимо этого в Республиканской больнице осуществляют химиоэмболизацию при злокачественных образованиях печени, эмболизацию при заболеваниях гинекологической и урологической сферы.

Врач подчеркнул, что поле применения эндоваскулярных методов

достаточно широко – от головы и до ног, это значит, что нашим специалистам есть к чему стремиться, а они и не собираются останавливаться на достигнутом.

Светлые умы плюс современная техника

Дмитрий Чертищев говорит, что особого чуда в том, чем он и его коллеги занимаются, нет. Здесь главное – наличие специалистов и современного оборудования. Этими ресурсами Республиканская больница оснащена не хуже, а где-то даже значительно лучше других регионов. В наличии междучреждения имеется очень серьёзная техника – ангиографическая установка General Electric 3100.

Эндоваскулярная хирургия – направление дорогостоящее, но понимание и поддержка со стороны руководства больницы есть. Врачи имеют возможность учиться и совершенствоваться профессионально, закупается всё необходимое для проведения операций, но главное – это светлые головы и умелые руки. У истоков формирования службы эндоваскулярной хирургии стоял рентгенэндоваскулярный хирург, а ныне заместитель главного врача Республиканской больницы Александр Холманский. В 2015 году, во время медицинской конференции в Красноярске, Александр Холманский познакомился с Дмитрием Чертищевым, которому впоследствии и предложил поработать в Горно-Алтайске... Позже к ним присоединился Антон Некрюков – опытный сосу-

дистый хирург, ранее занимавшийся открытыми операциями на сосудах. Достаточно долго он работал в Краевой больнице г. Барнаула, а придя в Республиканскую больницу, прошёл обучение по эндоваскулярной хирургии.

– Сейчас Антон Николаевич сочетает в себе знания и сосудистого, и эндоваскулярного хирурга. Это сочетание позволяет иметь обширный взгляд с двух сторон на одного и того же пациента с одной и той же патологией. Это нам очень помогло, например, при внедрении эндоваскулярных вмешательств на нижних конечностях, – рассказывает Дмитрий Чертищев.

Вообще, по мнению Дмитрия Александровича, эндоваскулярная хирургия требует постоянного обновления знаний, движения вперёд. Команда наших специалистов состоит из увлечённых своим делом специалистов, которые не боятся нового, продолжая развиваться и расти профессионально.

СПРАВОЧНО

Эндоваскулярная хирургия – хирургические вмешательства, проводимые на кровеносных сосудах чрескожным доступом под контролем методов лучевой визуализации с использованием специальных инструментов. Это относительно молодое направление современной медицины.

Главной особенностью эндоваскулярной хирургии является то, что все вмешательства производятся без разрезов – через небольшие проколы в сосуде под рентгеновским (ангиографическим) контролем.

Изначально эндоваскулярная техника создавалась исключительно для диагностических целей. Однако получение феноменальных результатов лечения позволило этому направлению занять обособленную нишу в современных медицинских технологиях.



Команда кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения

ВНИМАНИЕ, К ВАМ



Автомобили с яркой надписью «Здоровье» видно издалека

С таких слов начинались объявления в районах республики накануне прибытия автопоезда «Здоровье», который с нетерпением ждали жители. Экипаж встречали тепло и радушно в каждом селе.



Пациенты имели возможность пройти все необходимые обследования



Рабочие будни участников проекта

Врач-офтальмолог Вера Самыкова ведёт прием пациентов



В Республике Алтай не ходят поезда, зато здесь появился собственный автопоезд «Здоровье», который везёт людям очень ценный «груз» – медицинскую помощь. За два месяца лета медицинский экипаж автопоезда объехал всю республику, посетил её отдалённые уголки, высокогорные сёла.

Медицинская помощь была оказана тысячам людей. Это были напряжённые будни, нескончаемые приёмы, которые длились до последнего пациента, но в то же время – романтика дорог, тёплые встречи, красивые пейзажи, приветливые и благодарные пациенты.

Участники проекта перед первым отправлением в отдалённые районы



Проект является важным шагом в решении задач по приближению первичной специализированной медицинской помощи к сельскому населению, она была поддержана как жителями региона, так и медицинским сообществом, муниципальными властями.

На местах медики оказывали всю необходимую помощь, начиная от постановки диагноза до проведения оперативных вмешательств. Пациенты с выявленными серьезными диагнозами были направлены на стационарное лечение в районную и республиканскую больницы.

ЕДЕТ АВТОПОЕЗД!



Команда автопоезда с врио главы Республики Алтай Олегом Хорохординым – инициатором проекта

Состав мобильной бригады врачей автопоезда был сформирован с учетом потребности жителей районов. В него вошли кардиолог, онколог, хирург, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, рентгенолог, врач УЗИ-диагностики. Кроме того, включены очень дефицитные, по мнению медиков, специальности – детский врач-кардиолог, невролог, детский гинеколог. Им помогли опытные фельдшеры и медсестры, а также волонтеры – студенты медицинского колледжа.

На местах состав автопоезда дополнялся необходимыми специалистами, оборудованием.

Главная цель проекта «Автопоезд «Здоровье» – повышение доступности первичной специализированной и профилактической медицинской помощи для жителей Республики Алтай в рамках реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», пропаганда здорового образа жизни.

Наши врачи показали не просто высокий уровень профессионализма, но и свои лучшие человеческие качества, проявив доброту и внимательность, оптимизм, терпение и силу духа. Лето закончилось, но не работа автопоезда. Проект продолжится, при этом он будет совершенствоваться с учётом пожеланий и предложений населения и медицинских специалистов.

На шестой странице нашего номера мы представили интервью с заместителем здравоохранения Республики Алтай, куратором социального проекта «Автопоезд «Здоровье» Александрой Путиловой об итогах деятельности автопоезда. А о том, как велась выездная работа в сёлах, расскажут эти фотографии, предоставленные оператором Айасом Иркитовым, пресс-службой Правительства РА и районными больницами.



Экипаж автопоезда прибыл в Кош-Агач

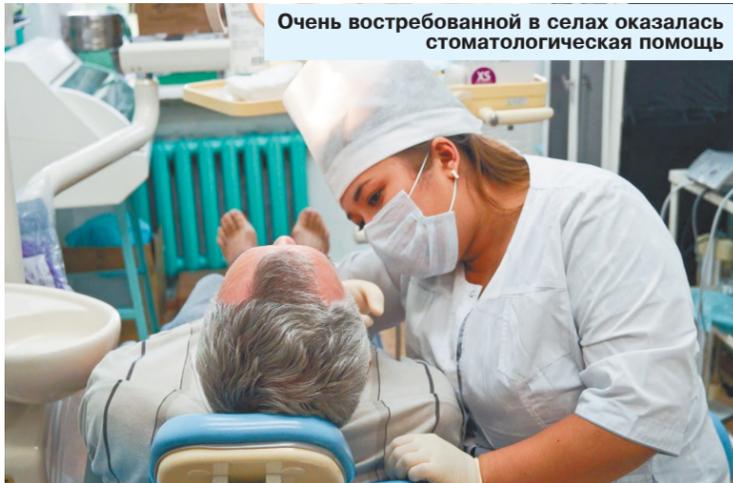
Лабораторные обследования стали важной составляющей работа автопоезда



Детские осмотры активно проводились в каждом селе



Очень востребованной в сёлах оказалась стоматологическая помощь



Поликлиники становятся приветливее

Турочакская РБ ушла от системы окон в регистратуре



Проект «Бережливая поликлиника» сегодня активно внедряется по всей стране.

Суть проекта – перестройка ряда процессов: изменение принципа работы регистратуры, организация доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья.

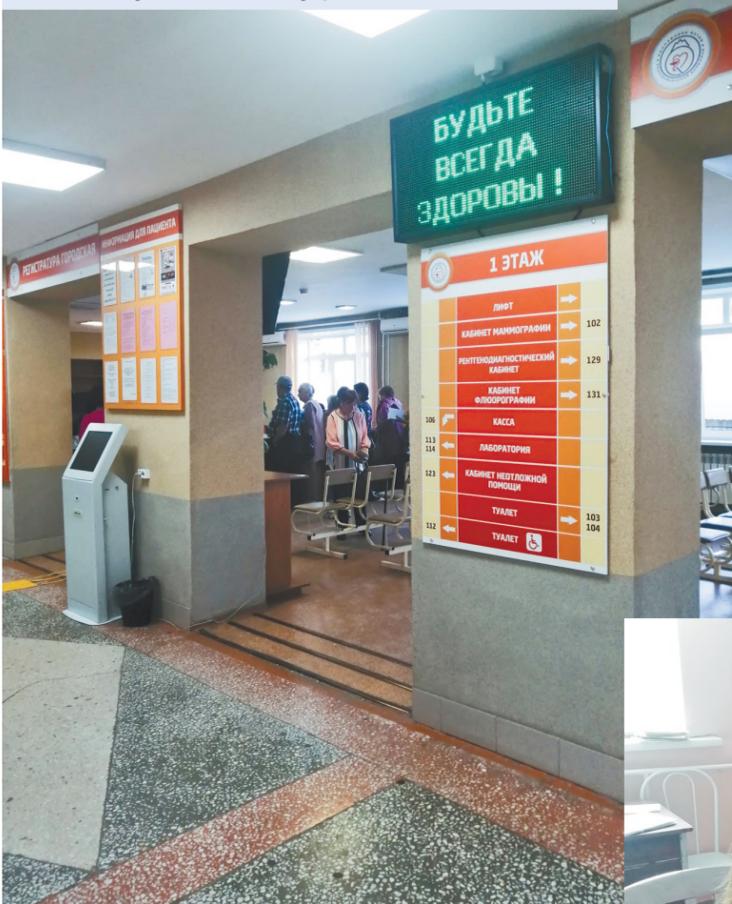
В основе проекта лежит японский метод Кайдзен. Японская философия фокусируется на непрерывном совершенствовании процессов производства и всех аспектов жизни.

Планируется, что систему внедрят во всех поликлиниках страны к 2023 году. Основная цель новшества – повысить уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи участковым врачом до 60% к 2020 году и до 70% к 2022 году.

Онгудайская РБ. Широкая лестница в поликлинике, оборудованная пандусом для людей с ограниченными возможностями



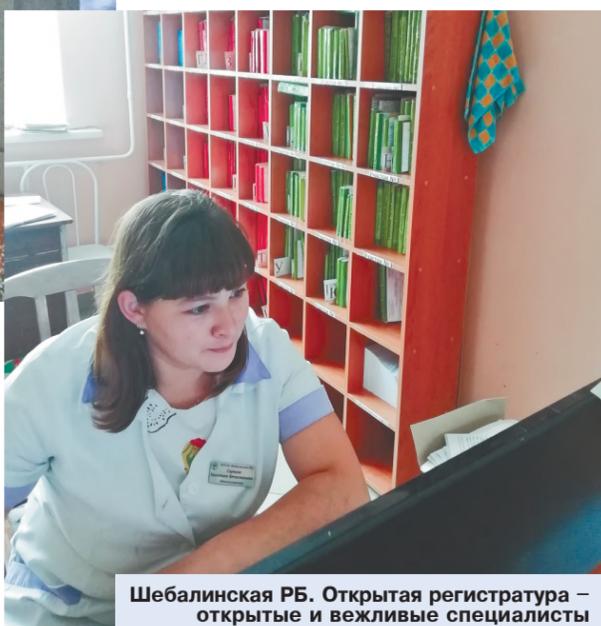
Поликлиника Горно-Алтайска – яркая навигация кабинетов и пожелания хорошего здоровья встречают пациентов уже на входе в учреждение



Шебалинская РБ – установлены современные инфоматы для удобной записи на прием к врачу



Шебалинская РБ. Открытая регистратура – открытые и вежливые специалисты



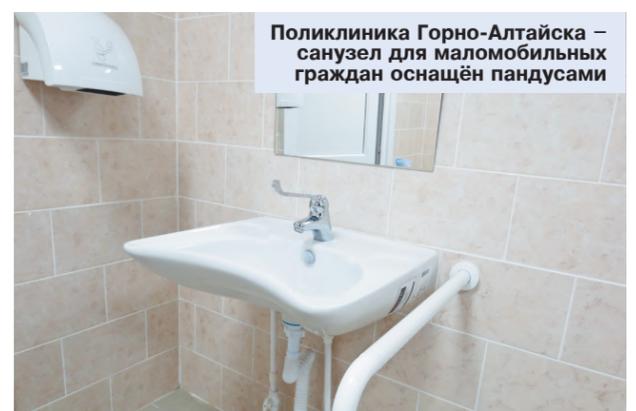
В числе первых в нашем регионе элементы бережливой поликлиники начали внедряться в поликлиническом отделении Республиканской больницы, в настоящее время преобразования происходят и в поликлиниках районных больниц.

Пусть не очень быстрыми, но уверенными шагами в наши поликлиники приходят комфорт и уют, уменьшаются очереди, повышается качество обслуживания. Это видно и из представленной вашему вниманию подборки фотографий, сделанных в поликлиниках районов и столицы республики.



Онгудайская РБ – кулеры с водой для посетителей

Поликлиника Горно-Алтайска – санузел для маломобильных граждан оснащён пандусами



– Галина Трофимовна, за что вы любите свою работу? По-другому не спросишь, ведь если бы не любили, столько лет бы на этой должности не работали.

– У меня после школы не стоял вопрос «кем быть?» Я и сейчас не вижу себя ни в какой другой профессии. Я хорошо училась, могла бы поступить и в институт, но подружки все остались в Горно-Алтайске и я с ними. Вот и закончила медучилище.

Обзавелась семьей, институт оказался недостижимым. Много лет работала старшей акушеркой в Усть-Канском роддоме, и вот уже 26 лет здесь – заведующей участковой больницей.

Я чувствую себя здесь нужной людям, знаю, что мой труд приносит пользу, добро делать всегда приятно.

– Вы помните своего первого трудного пациента в нашей больнице?

– В 1992 году, когда я приняла заведывание, в больнице было действовало 12 коек. Так что работы было не меньше. Трудные пациенты были всегда. И первую окровавленную пациентку с ножевым ранением тоже помню. Страшно было, конечно, но мы с моими помощниками сделали всё, чтобы её спасти. Тамара жила еще очень долго и не вспоминала, наверное, никогда об этом, а я вот до сих пор помню.

– За столетнюю историю в районе работали врачами выпускники Томских, Санкт-Петербургских высших медицинских заведений, а сейчас не хватает специалистов с высшим образованием. Почему так получается?

– Раньше работал принцип распределения кадров, куда посылали, туда и ехали. Сейчас специалисты имеют право выбора, не все отдают предпочтение отдаленным районам. Работают там, где больше платят, где можно получить хорошую должность...

– К чему привыкли вы на своей работе, а к чему привыкнуть не получается?

– К человеческой боли, к страданиям привыкнуть, наверное, невозможно. Людей всех жалко, переживаешь за каждого. Да и случаи все разные. Нет, ни к чему не привыкла, всё как в первый раз.



Г.Т. Стреликова в молодые годы

Душа болит за каждого пациента



В Черноануйской участковой больнице не бывает такого дня, чтобы в амбулатории не было пациентов, а в стационаре не лежали бы больные. Как и положено, чистота везде почти стерильная, тепло, уютно. Здесь вас встретит заботливый медперсонал, сделают назначения или дадут направление в районную больницу, если тяжелобольной, отвезут туда на скорой помощи. В стационаре проведут нужные процедуры, вкусно накормят. В больнице работают два аптечных пункта, функционирует физиокабинет, женская консультация, работает детский фельдшер. Скорая помощь стоит в теплом гараже рядом с кочегаркой. И всем руководит заведующая больницей, неутомимая Галина Трофимовна Стерликова.

О КОМ ПИШУТ РАЙОНКИ

– Какое чувство охватывает вас, когда перед вами больной, не подающий признаков жизни?

– Ну, во-первых, бежишь со всех ног, чтобы успеть. Там уж не до своих чувств, думаешь, как бы его в чувство привести. Вот когда он задышал, тогда и сама вздохнула. И руки-ноги затряслись, и усталость навалилась, а потом и вздохнешь с облегчением.

– Часто ли бывают у вас спокойные ночи, когда не поступает вызовов?

– Бывают, конечно. Но я все равно плохо сплю. Всегда готова встать и пойти или поехать к пациенту по первому телефонному звонку. И не только, если звонит кто-то из наших жителей. Ведь в Турате и Караколе совсем нет медработников. Там только санитарки. На экстренные случаи выезжаем и туда.

– Часто ли к вам приезжают с проверками?

– Проверяющих всегда хватало, к этому тоже не привыкнешь. Если плановая проверка, конечно, готовимся заранее. Мой беспокойный характер не позволяет мне отмахнуться от таких ситуаций, знаем, что вопросы всегда к нам найдутся. Но за все время работы я взысканий не получала. Хотя, нет, однажды платила штраф 500 рублей, но это было так давно, что я уже и забыла за что.

– Бумажная работа отнимает всё больше времени у медиков. Когда вы ее делаете?

– Бумагами мы теперь засыпаны, на это нужно время. Много приходится делать дома, бывает и ночами.

– Успеваете ли следить за собственным здоровьем? У медицинских работников часто бывает, что «сапожник остается без сапог».



2014 год. Стерликова Г.Т., Фурцева Л.П., Жигалова Г.А. Исадибирова Н.Г. (справа налево)

– Здоровье уже оставляет желать лучшего. Пациентов ругаю за то, что не контролируют давление, а оно и у меня бывает, что зашкаливает. Таблетками спасаюсь.

– На что тратите время, свободное от работы?

– Я живу в большом доме, который не дает бездельничать, да я и не могу без дела сидеть. У меня в загоне всегда живность есть. Летом люблю в огороде копаться. Цветы развожу. Тюльпаны, розы нынче цвели.

– Как вы думаете, у молодых медиков, которые иногда работают рядом с вами, душа болит за пациентов?

– Ну, это надо у них спросить. А вообще-то, если не болит, надо менять профессию. Тут надо людей любить, в каждом пациенте видеть, прежде всего, человека.

– Благодарен ли труд медики в наше время?

– А вы как думаете?

– Мы вам благодарны!

– Я это чувствую. Потому и работаю до сих пор. И особенно мы это поняли на празднике в честь столетия нашей больницы. Больницу тогда подарками завалили, столько слов теплых было сказано в наш адрес, что очень приятно. Это оценка труда всего нашего коллектива. У нас нет текучести кадров, все женщины работают по многу лет. Акушерка Любовь Петровна Фурцева, медсестра физиокабинета Галина Алексеевна Жигалова, фельдшеры Тамара Петровна Шуруптанова, Любовь Геннадьевна Зарубина, медсестры Вера Евдокимовна Щетинина, Жмахас Сафроновна Шестакова, Зинаида Гавриловна Дугина, Ольга Дмитриевна Терехина, санитарка Галина Юрьевна Литвинова весь свой трудовой

стаж до самой пенсии выработали в нашей больнице.

– Галина Трофимовна, на юбилее вы говорили, что для полного счастья вам в больнице не хватает пластиковых окон. Их у вас и сейчас нет. А еще, какие проблемы на очереди?

– Телевизор старый, плохо показывает, спутниковую антенну теперь надо покупать. До следующего юбилея без этого не дожить, придется выкручиваться, находить спонсоров.

– Значит, «покой вам только снится?»

– Покой даже не снится. Ведь если человек живет, значит, что-то планирует, а планы надо исполнять.

Полина АНТЮФЬЕВА,
газета «Кан Чарс»,
Усть-Канский район
Фото позаимствовано в группе
«Черноануйцы»/ Ок.ру

Поздравляем с днем рождения!

В августе этого года свой юбилейный день рождения отпраздновала врач-инфекционист высшей категории, отличник здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук **Наталья Юрьевна Рау.**

Совсем скоро, в наступившем золотом сентябре, поздравления с юбилеем будут принимать заместитель главного врача БУЗ РА «Республиканская больница» по клинико-экспертной работе, отличник здравоохранения Российской Федерации **Татьяна Александровна Егорова,**

директор БПОУ РА «Медицинский колледж»
Елена Владимировна Кречетова.

Поздравляем с днем рождения всех работников системы здравоохранения Республики Алтай, родившихся в августе и сентябре!
Желаем вам, дорогие именинники,
всего самого наилучшего – крепкого здоровья, душевной гармонии, стабильности, мира и тепла в ваших домах! Пусть вас не покидает солнечное настроение, а каждый новый день приносит энергию, радость и большие успехи!



РАЙОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

МОЛОДЫЕ СИЛЫ



Шебалинская районная больница пополнилась молодыми специалистами, это врачи-терапевты Чингис Нурзат, Алтынсай Нурзат и Арунай Кудачина, которые с июля 2019 года приступили к выполнению своих обязанностей.

Как отметил главный врач БУЗ РА «Шебалинская РБ» Виктор Убайчин, администрация больницы не собирается останавливаться на достигнутом. Поскольку больница практически обеспечена врачами широкого профиля, то в настоящее время решается вопрос, о привлечении именно узких специалистов.

Большая работа по решению кадрового вопроса проведена и в Турочакском здравоохранении.

С ноября 2018-го по июль 2019 года были приглашены и приняты на работу врачи: психиатр-нарколог Юрий Богатырь, стоматолог Светлана Осипова, инфекционист Владимир Кузнецов, терапевт и в будущем невролог Екатерина Стаценко (в настоящее время она учится в ординатуре).

С сентября в Иогачской участковой больнице приступил к работе врач общей практики Игорь Каркавин.

В Онгудайской районной больнице в этом году в ряды молодых докторов вступил врач – травматолог Андрей Устебеков. Также в район вернулись опытные врачи: невролог Анастасия Санашева и хирург Алексей Езрин.

Отметим, что решение вопросов укомплектованности медицинскими кадрами является одним из приоритетов национального проекта «Здравоохранение», и реализуется в частности с помощью регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

ЧТОБЫ ДЕТИ РОСЛИ
ЗДОРОВЫМИ

В начале августа в Онгудайской районной больнице прошла акция «Неделя поддержки грудного вскармливания», направленная на популяризацию грудного вскармливания, которое крайне важно для укрепления детского здоровья. В рамках акции распространялись буклеты и листовки о пользе грудного молока, проводились лекции и беседы с беременными женщинами и молодыми матерями.

Женское население района узнало много интересной информации об уникальности грудного вскармливания, его значения для здорового развития ребёнка. Педиатры ответили на вопросы женщин о том, как часто нужно кормить младенца, как узнать хватает ли ему молока, до какого времени необходимо кормить грудью и другие.

Специалисты попытались донести до женщин, что грудное вскармливание – это не просто питание, это любовь, которую малыш чувствует в каждой капле материнского молока.



УВИДЕТЬ ЛЕГЕНДУ

Ветераны Майминской районной больницы приняли участие в трехдневной экскурсии по живописным местам нашей «малой Родины» по Чуйскому тракту, по которому проехали более 300 километров. Участники поездки смогли посетить перевал Чике-Таман, Семинский перевал, место слияния рек Чуи и Катунь, Белый Бом и памятник Кольке Снегиреву.

Экскурсия состоялась благодаря Президентскому гранту «Доступный Алтай», выделенному районной общественной организации «Ветеран». Основная цель проекта-победителя конкурса президентских грантов «Доступный Алтай» – способствовать активному долголетию старшего поколения.

«Не вижу себя
в другой профессии»В Турочакском районе работает немало
замечательных специалистов, к их числу относится
и участковый терапевт Марина Болтухина.

Марину Владимировну знают многие жители района. Родилась и выросла она в Пензе, там же в 2006 году окончила медицинский институт. Вышла замуж за нашего земляка, интернатуру проходила уже в Горном Алтае, в Республиканской больнице Горно-Алтайска. С тех пор доктор Болтухина уже почти 12 лет – участковый терапевт Турочакской РБ. Мама двоих сыновей.

Марина Владимировна награждена почётными грамотами Турочакской районной больницы и МО «Турочакский район». В 2017 году она была занесена на Доску Почёта Турочакской РБ.

– Я никогда себя никем не видела, кроме врача, с самого детства, – делится она. – В нашей семье медицинских работников не было, кроме тётки – медицинской сестры, что, возможно, повлияло на мой выбор. Иногда я и сама думала: почему именно врач? Пыталась себя представить учителем, психологом, строителем, как мои родители, бабушки, дяди, тётки, брат – но нет, не получается даже представить. Наверное, медицина – это и есть моё призвание.

Участковый терапевт – это не только работа в кабинете. Терапевтический участок обслуживает до двух тысяч человек и в Турочаке, и за его пределами. Так участок Марины Владимировны включает Дмитриевку, Озеро-Куреево, Каначак. Приём доктор ведёт не только в кабинете, но и выезжает в сельские поселения, где по определённым дням терапевт принимает пациентов на ФАПе. Кроме того врач посещает маломобильных граждан на дому.

К участковому терапевту ежедневно множество людей приходит с жалобами «на всё», через него идёт основной поток пациентов. Здесь, на первичном приёме, врач определяет, что именно у человека не в порядке со здоровьем и нужна ли консультация узкого специалиста. И это при том, что часто пациент и объяснить-то не может, где именно и что у него разладилось. «Мне нехорошо» – вот обычная жалоба. В связи с тем, что в больнице узких специалистов сейчас не хватает, нагрузка на участковых терапевтов увеличена: они вынуждены частично принять на себя их функции.

– Мы принимаем разных больных, кому-то можем помочь на месте, кого-то отправляем на консультации в город, – рассказывает Марина Болтухина. – В любом случае, это большая ответственность. Проводим и диспансеризацию, это тоже довольно обширная область.

У Марины Владимировны имеется две специализации: по профилактической медицине и по гериатрии. Гериатрия – направление для Турочака новое. Врач-гериатр занимается пожилыми пациентами старше 70 лет. Эти пациенты, как и дети, имеют некоторые особенности в физическом состоянии, им нужно особое лечение, особый уход, особые условия жизни. В связи с получением этой специализации Турочакская РБ этой зимой получила первую в Республике Алтай лицензию по гериатрии.

Как врач-гериатр Марина Владимировна ведёт стационарных больных старшего возраста (в ста-

ционаре есть гериатрические места). Этим пациентам, и особенно членам их семей, нужны консультации не только и не столько по лечению заболеваний, но и по поводу организации быта.

– Родственникам часто бывает сложно понять и смириться с тем, что их мама или папа постарели и нужно ухаживать за ними так же, как ухаживают за детьми, подстраиваясь под их нужды. Существуют определённые рекомендации и по физической активности, и по питанию. Возможно, пожилому человеку нужны трость или ходунки, особое освещение в доме и во дворе, может быть, поручни, или другие устройства для удобства и безопасности передвижений. Вовремя принимать пищу, гулять, осуществлять гигиенические процедуры – это крайне важно для таких пациентов. Пожилым людям нужно внимание и понимание детей, внуков, правнуков. Все это не всегда даётся родственникам легко. Есть и те, кто идёт на контакт охотно, изучает дополнительные рекомендации. Но большая наша проблема – это пожилые, за которыми никому ухаживать. Здесь мы работаем в контакте с социальными службами, со Светланой Манжосовой, Светланой Белозерцевой.

Быть терапевтом – значит, быть на передовой, каждый день встречаться с людьми, с их бедами и сложностями, и редко слышать слова благодарности. Сегодня мы говорим спасибо за труд и Марине Болтухиной – неравнодушному человеку и талантливому специалисту!

Материал предоставлен БУЗ РА «Турочакская РБ»

Психические расстройства –
под контролем

В Республике Алтай при участии ведущих специалистов отделения организационно-методической работы и телемедицинских консультаций ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России Геннадия Сергеевича Банникова и Дмитрия Владимировича Дворина проверили состояние организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология».

Проверка показала, что в регионе снижается показатель заболеваемости психическими расстройствами, в том числе среди детей. Также снизился показатель общей наркологической заболеваемости – за счет того, что стало меньше расстройств, вызванных употреблением алко-

голя. Ниже российского показатель расстройств, вызванных употреблением наркотиков и ненаркотических психоактивных веществ.

Реабилитация больных с психическими расстройствами проводится в БУЗ РА «Психиатрическая больница», где есть условия для соблюдения этапности при оказании наркологической помощи. Кроме лечения специалистами проводится постоянная работа по первичной профилактике потребления алкоголя, наркотиков и ненаркотических психоактивных веществ среди населения, в первую очередь, среди подростков и молодежи.

В целом, профессиональная подготовка врачей психиатров и психиатров-наркологов получила удовлетворительную оценку.

Материнское молоко – эликсир здоровья для малыша

Питание, которое ребенок получает в первые месяцы жизни, определяет уровень его здоровья в последующем. По словам врача, ни одна искусственная молочная смесь, даже самая качественная, не способна дать малышу то, что дает молоко матери. Это настоящий эликсир здоровья, в составе которого предусмотрено все необходимое для нормального функционирования и развития детского организма.

– Грудное молоко неслучайно называют «белой кровью». В этом уникальном, живом продукте содержатся вещества, идентичные составу крови, иммуноглобулины – антитела, защищающие от инфекций, – рассказывает Любовь Прудникова. – У новорожденного нет своего иммунитета, а у мамы иммунная система – зрелая, вместе с молочком ему передается защита от инфекций. Кроме того, в грудном молоке содержатся бифидобактерии, они способствуют тому, чтобы кишечник ребенка заселился необходимой флорой.

Одинаковых детей не бывает, молоко у каждой мамы – особенное, именно такое, какое необходимо малышу. Оно, словно сделано по индивидуальному заказу.

По утверждению специалиста, большое значение имеет и сам процесс сосания груди, он помогает развитию центральной нервной системы крохи.

Когда ребенок сосет грудь – правильно развивается его головной мозг.

Немаловажен психологический аспект грудного вскармливания. Младенец чувствует себя более защищенным возле материнской груди, являющейся для него в первый год жизни, самым эффективным успокаивающим средством. Кстати, доказано, что у детей, которые сосут грудь, впоследствии складываются хорошие отношения с мамами.

– Не стоит забывать о том, что грудное вскармливание имеет и огромную экономическую значимость, – продолжает специалист. – Одно дело, когда малыш кушает мамино молочко, а другое – адаптированные смеси, которые обходятся родителям

Всемирная неделя грудного вскармливания проходила в первой половине августа более чем в 170 странах планеты.

Акция, организованная по инициативе ВОЗ, направлена, в первую очередь на то, чтобы донести до родителей простую истину – нет лучшего питания для ребенка, чем молоко мамы. Об уникальности материнского молока и значимости грудного вскармливания в развитии малыша поговорили с заведующей консультационно-диагностическим отделением Республиканского перинатального центра Любовью Прудниковой.

достаточно дорого. Кроме того, кормящим мамам не приходится беспокоиться о том, чем и как кормить свое чадо. Первые шесть месяцев после рождения ребенка, не придется покупать смеси и кипятить бутылочки, достаточно дать грудь.

Многих родителей волнует вопрос, до какого периода следует кормить ребенка грудью? По словам Любови Прудниковой, до года вскармливание – обязательно, но можно кормить и дольше, вреда не будет.

Нередко случается, что женщины беспокоятся, достаточно ли малышу получаемого грудного молока до насыщения? Зачастую мамы спешат дополнить рацион своего младенца смесями, что является заблуждением.

– Даже если ребенок один раз получил смесь, у него нарушается вся работа желудочно-кишечного тракта. Важно с первых дней жизни давать ему грудь, – напоминает врач. – У новорожденного маленький объем желудка, который растягивается постепенно. Первое время ребенок кушает мамино молочко, этого ему вполне хватает, потом у мамы появляется молоко.

В мире известны случаи, когда женщины усыновляли детей и вскармливали грудью, несмотря на то, что не они рожали их!

– Молоко – не в груди, а в голове. Гормональный фон формируется из-за соответствующего настроения мамы, – комментирует Любовь Пруд-

никова. – Порой слышишь: «у меня молока и не будет». Не будет, если будущая мать так решила заранее. Когда женщина настроена кормить грудью – это уже половина дела.

В завершение нашей беседы врач добавила:

– Во многих странах существуют банки грудного донорского молока, Россия пока этим не может похвалиться. У нас набирает обороты мода на искусственные смеси, в то время как весь мир от них отказывается.

А ведь действительно, питание для грудничков сегодня широко рекламируются, кто-то на этом делает большие деньги... В то время как сама природа дает возможность практически всем женщинам, кормить малышей бесплатно, самой натуральной и полезной пищей, которой является материнское молоко. Глупо от этого отказываться. К счастью, большинство женщин относятся к кормлению своих деток со всей ответственностью, вопреки яркой рекламе на искусственные смеси и их изобилию в магазинах. Хочется верить, что их пример поможет и будущим мамочкам в принятии правильного решения, как и чем лучше кормить своих деток.

Здоровья мамам и малышам!

Светлана КОСТИНА

Фото:

Cookie Studio/Shutterstock.com



ФАКТЫ О МАТЕРИНСКОМ МОЛОКЕ

• Состав грудного молока постоянно меняется. Эта особенность позволяет максимально приспособить его к растущим потребностям и циклу жизнедеятельности малыша. Так, например, ночное молоко – питательное и жирное, утром оно становится более «легким». В летнюю жару мамино молочко хорошо утоляет жажду благодаря высокому содержанию в нем воды.

• Как показали исследования, дети, выросшие на грудном молоке, повзрослев, чувствуют себя в большей безопасности, более приспособлены к жизни и самостоятельны.

• Обвисание груди провоцирует множество факторов, но никак не грудное вскармливание.

• Риск развития рака снижается тем больше, чем дольше мать кормит ребенка грудью.

• Железо, содержащееся в грудном молоке, усваивается ребенком гораздо лучше, чем тот же элемент, содержащийся в любом другом продукте, а его формула как нельзя лучше соответствует потребностям детского организма.

• Грудное вскармливание для мамы – отличный способ сбросить лишние килограммы, набранные за беременность, поскольку в этот период организм дополнительно расходует 500 ккал в день.

• По наблюдениям российских врачей, чем дольше кормят ребенка грудью, тем меньше вероятность неправильного формирования прикуса и возникновения кариеса. При грудном вскармливании до 1,5-2 лет у детей крайне редко возникают стоматологические и логопедические проблемы.

• Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует продолжать кормление грудью до двух лет и больше, если это нравится маме и малышу, именно потому, что существует множество исследований, доказавших пользу материнского молока на любом сроке кормления.



Аист с пробиркой

Более 30 детей родились после ЭКО в Республике Алтай

В последние годы процедура экстракорпорального оплодотворения стала доступна для жительниц России, имеющих проблемы с репродуктивным здоровьем. Её проводят при отсутствии противопоказаний, по полису обязательного медицинского страхования.

Успешно это направление реализуется в Республике Алтай, показывая достаточно хорошие результаты. Данная работа проводится в соответствии с «Дорожной картой», утверждённой в рамках исполнения Указа Президента РФ по совершенствованию государственной политики в сфере здравоохранения, с целью увеличения рождаемости и улучшения демографической ситуации в регионе.

В Республиканском перинатальном центре, на базе районных больниц осуществляется обследование потенциальных родителей, далее женщина направляется в центры репродук-

ции, расположенные в различных городах как Сибири, так и центральной России.

В соответствии с «Дорожной картой» на 2019 год запланировано направить на ЭКО 108 жительниц Республики Алтай. С января по июль этого года на проведение экстракорпорального оплодотворения направлены 98 женщин в клиники Барнаула, Новосибирска, Новокузнецка и Бийска.

Всего за 7 месяцев 2019 года зарегистрировано 23 женщины, вставших на учёт по беременности после процедуры ЭКО, состоялось 25 родов, на свет появился 31 ребёнок.

Доступность этой современной процедуры даёт возможность обрести счастье материнства многим женщинам, укрепить институт семьи и повысить рождаемость в регионе и стране. Важно добавить, что рождаемость является одним из важнейших приоритетов национального проекта «Демография». Ключевые цели нацпроекта – увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, увеличение суммарного коэффициента рождаемости, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни и граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Готовимся к сезону гриппа уже сейчас

Республиканская больница приглашает на прививки против ГРИППА и ПНЕВМОНИИ

В Республике Алтай началась прививочная кампания против гриппа, многие граждане спешат получить вакцину до наступления первых холодов.

– Очень хорошо, что вакцина пришла в этом году уже в августе. Люди имеют возможность до похолодания, когда начинаются простудные заболевания, привиться против гриппа, – говорит заместитель главного врача Республиканской больницы по амбулаторно-поликлинической работе Марина Бородулина.

По словам руководителя поликлиники, сейчас идеальное время для вакцинации – за лето многие из нас укрепили силы организма солнцем и витаминной пищей и осенние вирусы пока не активизировались, при этом впереди достаточно времени, чтобы после прививки к зиме сформировался крепкий иммунитет против гриппа.

– Все мы знаем, как тяжело может протекать грипп и какой удар он способен нанести организму. Прививка сводит к минимуму и вероятность заболевания и возможность осложнений, – напоминает М.П. Бородулина.

Она отмечает, что с каждым годом растёт количество желающих привиться против гриппа, многие испытали на себе эффективность прививки и теперь заблаговременно и охотно приходят на вакцинацию. Ежегодно в республике снижается и заболеваемость гриппом, чему способствует формирование коллективного иммунитета за счёт большого числа привитых.

Кроме того, у всех желающих есть возможность привиться помимо гриппа от пневмококковой инфекции (пневмонии), поставив одновременно две прививки. Особенно рекомендуется защититься от пневмонии людям группы риска, имеющим хронические заболевания.

Как проинформировала Марина Бородулина, вакцинация осуществляется как непосредственно в поликлинике (для допуска на прививку необходимо обратиться к своему участковому врачу), так и по месту работы, если привиться пожелают более 15-20 человек.



Уточнить, когда медицинские работники смогут приехать в вашу организацию, можно по телефону (388-22) 2-74-29.

Об иммунизации против гриппа детей рассказала заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе детского подразделения Республиканской больницы Марина Шестакова. Она сообщила, что дети, которые не посещают организованные коллективы, могут получить прививку против гриппа, обратившись к участковому педиатру. Организованные дети, посещающие детские дошкольные учреждения и учебные заведения, начинают прививаться с 1 сентября в медицин-

ских пунктах образовательных учреждений.

– Вакцинация разрешена детям с 6-месячного возраста. Если у ребёнка нет противопоказаний, то важно поставить прививку, чтобы он был надёжно защищён от инфекции в сезон гриппа, – подчеркнула Марина Шестакова.

На сегодняшний день прививочная кампания полным ходом идёт и в муниципальных образованиях республики, все районные медорганизации обеспечены вакциной, на местах созданы прививочные бригады. Районные специалисты также призывают граждан подготовиться к сезону гриппа заранее и поставить прививку.



ИНТЕРЕСНО, ЧТО...

– В числе первых прививку против гриппа получили в этом году вице-премьер Игорь Коршунов, министр здравоохранения региона Андрей Макин, депутат Государственной Думы от Республики Алтай Иван Белеков, главный государственный санитарный врач региона Леонид Щучинов, общественный деятель Борис Алушкин, заместитель министра образования и науки РА Елена Дадочкина. Они не только первыми сделали прививки, но и через республиканское телевидение призвали всех жителей региона последовать своему примеру, своевременно привиться против гриппа.

– Все вакцины, которые будут применяться в этом году на территории России, содержат вирусы гриппа, циркуляция которых ожидается в предстоящем сезоне (A/Brisbane/02/2018 pdm009; A/Kansas/14/2017(H3N2); B/Colorado/06/2017 (линия B/Victoria/2/87)).

– Прививка от гриппа является основным методом профилактики этого опасного заболевания. Вакцинация против гриппа позволяет подготовиться к эпидемии, сделав организм менее восприимчивым к вирусу.

Напомним, что в Республике Алтай первая партия вакцины против гриппа «Совигрипп» поступила уже в середине августа. Регион получил 31755 доз для иммунизации взрослого населения и 15581 доз для иммунизации детей. В этом сезоне планируется привить против гриппа 50,0% населения региона.

В 2018 году прививку получили 99947 жителей РА, что составило 46,06% от численности населения.

В минувшем году в Республике Алтай на долю острых респираторных инфекций и гриппа приходилось 74% всех регистрируемых инфекционных заболеваний. Благодаря иммунизации был создан

достаточный коллективный иммунитет, позволивший значительно снизить количество заболевших. Анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ по республике за 2018 год показал снижение заболеваемости в 1,2 раза по сравнению с 2017 годом. Отсутствовали случаи летальных исходов и тяжёлых осложнений среди привитых лиц.

Добавим, что прививки детям и взрослым в Республике Алтай ставятся бесплатно, но предварительно необходимо пройти осмотр у своего участкового врача и получить допуск.

Не откладывайте вакцинацию против гриппа на потом, успеете защитить себя и своих детей от коварного вируса уже сегодня!

ПРОЙДИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ – СОХРАНИ ЗДОРОВЬЕ!

В 2019 году на территории Республики Алтай продолжается диспансеризация населения. По данным за 7 месяцев диспансеризацию прошли уже 29555 взрослых граждан (план на год – 34700), профилактическими осмотрами охвачено 37709 детей (план – 51579).

Благодаря широкому спектру исследований, диспансеризация позволяет своевременно обнаружить и минимизировать риск развития многих болезней, а по необходимости – приступить к своевременному лечению.

Диспансеризация проводится в два этапа: скрининговые и углубленные исследования.

Целью первого этапа (скрининга) является выявление у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также

определения показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами на втором этапе.

В зависимости от возраста и пола диспансеризация включает лабораторные и другие диагностические исследования: анализ крови, электрокардиографию, флюорографию, маммографию, УЗИ, измерение внутриглазного давления и др.

Если по результатам первого этапа выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, врач направляет пациента на второй этап диспансеризации. Человеку назначаются дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза заболевания и проведения углубленного профилактического консультирования.



Для прохождения диспансеризации необходимо с полисом обязательного медицинского страхования обратиться к своему участковому терапевту. Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию выдается Паспорт здоровья, в который вносятся основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.

Напомним, что с мая 2019 года диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 г. №124-н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В соответствии с вышеназванным приказом диспансеризация проводится:

- 1) 1 раз в три года лицам в возрасте от 18 до 39 лет;
- 2) Ежегодно гражданам в возрасте 40 лет и старше.

Диспансеризацию необходимо проходить регулярно вне зависимости от самочувствия. Вовремя посещайте врача! Держите своё здоровье на контроле!



Человек, который ИЗМЕНИЛ МЕДИЦИНУ

100 лет назад родился изобретатель компьютерного рентгеновского томографа



Первый прототип томографа

28 августа 1919 года родился Годфри Ньюболд Хаунсфилд (1919 – 2004) – британский учёный, изобретатель компьютерного рентгеновского томографа, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине «За разработку компьютерной томографии» совместно с Алланом Кормаком. Именем ученого названа шкала измерения плотности среды для рентгеновских лучей, используемая в томографии – шкала Хаунсфилда.

Диапазон единиц шкалы, соответствующих коэффициенту поглощения рентгеновского излучения нормальными анатомическими структурами организма, составляет от -1024 до +1024.

Средний показатель в шкале Хаунсфилда (0 HU) соответствует плотности воды, отрицательные величины шкалы соответствуют

воздуху и жировой ткани, положительные – мягким тканям, костной ткани и более плотному веществу (металл).

ДАТА

55 лет назад в Горно-Алтайске было создано ЛОР-глазное отделение

25 августа 1964 года в Горно-Алтайской облбольнице образовано ЛОР-глазное отделение на 30 коек, из них 10 ЛОР-коек и 20 глазных.

Первым заведующим отделением стал Анатолий Алексеевич Заболотский, затем его сменил на этой должности заслуженный врач РФ Борис Герасимович Королев. В августе 1973 года при переезде в новый хирургический корпус организованы два самостоятельных отделения – ЛОР и глазное.

На фото первый заведующий ЛОР-глазным отделением А.А. Заболотский.



ВЕТЕР ИСТОРИИ

При исполнении врачебного долга...

По крупицам собирает факты истории здравоохранения Горного Алтая и данные о людях, которые ее творили в разные годы, заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук Федор Федотов. Все больше новых имен и судеб появляется на сайте <http://история.авра.рф> – уникальном портале, где силами Федора Федоровича продолжает ткаться полотно истории. На этом полотне недавно появилась новая информация о трагической судьбе врача Дмитрия Ефимовича Смородинова, прожившего такую короткую и такую значимую жизнь.

О Дмитрии Ефимовиче Смородинове – враче-венерологе, работавшем в Ойротии в 20-е годы прошлого века, до недавнего времени было известно немного – был такой врач, являлся заведующим венпунктом №4 и не более того. Недавно с Федором Федоровичем связался Дмитрий Васильев правнук доктора Смородинова, который и рассказал о своем предке. Так по кусочкам удалось воссоздать историю жизни человека, трудившегося когда-то в здравоохранении Горного Алтая...

Дмитрий Ефимович Смородинов прибыл в Ойротию из Петрограда в первой половине 20-х годов прошлого столетия по направлению советского руководства, в составе противозидемического отряда, для борьбы с вензаболеваниями.

В эти годы инфекционные болезни повсеместно были настоящим бедствием для населения, эпидемии следовали одна за другой. Венерические заболевания, в частности сифилис, также были чрезвычайно распространены и заражения происходили зачастую не только половым, но и бытовым способом. Можно себе представить в каких условиях приходилось работать медикам той поры.

Во время ликвидации одной из эпидемий доктор заразился и тяжело заболел. Умер от брюшного тифа, при исполнении врачебного долга. Тело доктора было отправлено на родину. Похоронен доктор Смородинов в Ленинграде.

Вот, что о судьбе прадеда рассказывает Дмитрий Васильев: «Со слов моей тети (его внучки) мой прадед Смородинов Дмитрий Ефимович, был врачом-венерологом. До революции 1917 г. и после нее, он проживал в Петербурге (Петрограде) со своей супругой Екатериной Степановной (в девичестве Гацко). В 20-е годы советское руководство направило его работать на Алтай. Прадед погиб на Алтае, заразившись брюшным тифом, при исполнении врачебного долга, а похоронен был в Ленинграде, не дожив до 45 лет. Родился Дмитрий Ефимович приблизительно в 1880-1882 гг. Умер приблизительно в 1924-1926 гг.»

«Раньше врачи были высокого сословия, но большевики не церемонились, и в приказном порядке отправляли любого, несмотря на большое количество детей, иначе к стенке. Мама (Нонна Дмитриевна, дочь Дмитрия Ефимовича) рассказывала, что в Петроград привезли его тело в гробу. Они с мамой были несколько раз в Ленинграде, но ни разу она не водила ее на могилку деда. Вероятно, он был похоронен на закрытом кладбище. У мамы было два альбома о своей семье, но они остались у брата, а теперь их наверно уже и не найдешь. В этих альбомах были открытки от него к жене с Алтая, в письмах он бабушку Екатерину Степановну называл Катунью, видимо в честь реки на Алтае. Насколько я помню по фотографиям, он был высокого роста и лысый, наверно из-за того, что имел дело с инфекционными больными. Дедушка умер, когда маме было примерно лет 7-9. В 1941 г. бабушка и мама были эвакуированы из блокадного Ленинграда.»

Дмитрий Ефимович Смородинов был одним из многих медицинских работников того времени, которым выпало работать в Горном Алтае в трудную эпоху становления, бороться за жизни других, жертвуя собственной. Вот уж воистину «Светя другим, сгораю сам». Светлая память врачу.

ИЗ СТАРЫХ ГАЗЕТ

Я ПРИНИМАЛ

ВИТАМИНОЛЬ
лучшее незаменимое средство ПРИ РАХИТЕ (предупреждение и лечение)
НАРКОМЗДРАВ МОСКВА
ДОЗА: 5-15 КАПЕЛЬ
Ф-КА ЭНДОКРИННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ТРЕБУЙТЕ ВО ВСЕХ АПТЕКАХ!

В случае отсутствия обращайтесь: Москва, улица Горького, 53 — магазин сангигиены Химфармторга

МЕТАМОРФОЗА
ЕДИНСТВЕННОЕ РАЦИОНАЛЬНОЕ СРЕДСТВО
—) ОТЪ (—
ВЕСНУШЕКЪ, УГРЕЙ, ПРЫЩЕЙ
ТОЛЬКО ПАРФЮМЕРНОЙ ФАБРИКИ
С. И. ЧЕПЕЛЕВЕЦКІЙ съ С-МН
МОСКВА.
ТРЕБУЙТЕ ВСЮДУ
Обращайте внимание на этикетку!

ЛУЧШЕЕ ДЛЯ ЗУБОВЪ.
Одолъ сохраняетъ зубы.
Одолъ уничтожаетъ дурной запахъ изо рта.
Одолъ предохраняетъ зубы отъ порчи.
Одолъ уничтожаетъ дурной вкусъ во рту.
Одолъ очищаетъ полость рта отъ слизи.
Одолъ за границею распространёнъ въ
Цѣна 1/1 флакона (оригинальный флаконъ-капельница), хватающаго при нормальномъ употребленіи на нѣсколько мѣсяцевъ, 1р. 50к. Получать можно во всѣхъ аптекарскихъ и парфюмерныхъ магазинахъ и аптекахъ.

ТОЛЬКО ПРИВИВКА СПАСЕТ ТЕБЯ ОТ ХОЛЕРЫ.

Национальный проект "Здравоохранение"

Сроки реализации проекта

01.01.2019 – 31.12.2024

Бюджет национального проекта "Здравоохранение"

1725,8 млрд ₽

Источники финансирования национального проекта

1366,7 млрд ₽
Федеральный бюджет

265,0 млрд ₽
Бюджеты субъектов РФ

94,0 млрд ₽
Государственные внебюджетные фонды

0,1 млрд ₽
Внебюджетные источники

Федеральные проекты, входящие в национальный проект "Здравоохранение"

969,0 млрд ₽
Борьба с онкологическими заболеваниями

177,7 млрд ₽
Создание единого цифрового контура в здравоохранении

75,2 млрд ₽
Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

62,5 млрд ₽
Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи

211,2 млрд ₽
Развитие детского здравоохранения

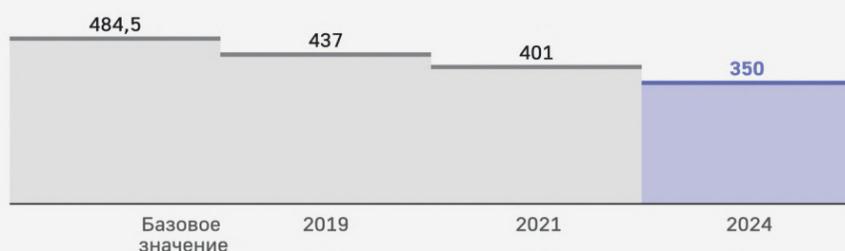
166,1 млрд ₽
Обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами

63,9 млрд ₽
Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров

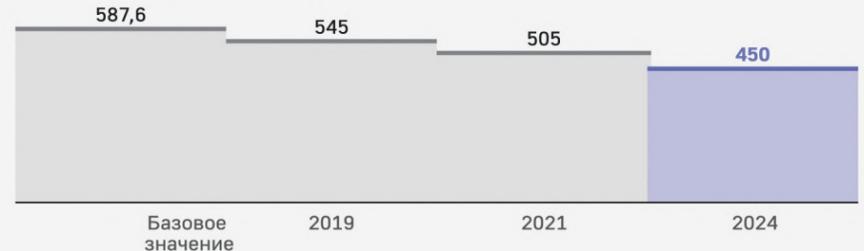
0,2 млрд ₽
Развитие экспорта медицинских услуг

Цели и целевые показатели

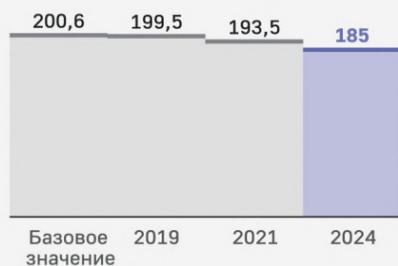
Снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев (на 100 тыс. населения)



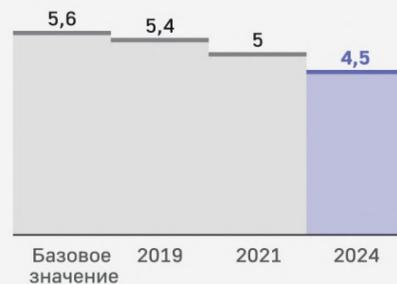
Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев (на 100 тыс. населения)



Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 185 случаев (на 100 тыс. населения)

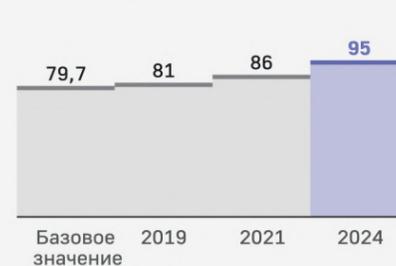


Снижение младенческой смертности до 4,5 случая (на 1 тыс. родившихся)

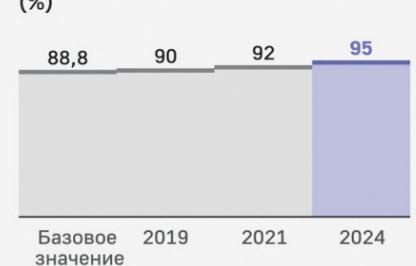


Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

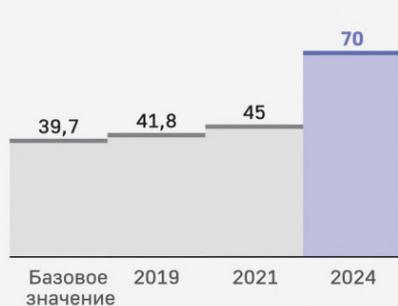
Укомплектованность врачебных должностей (%)



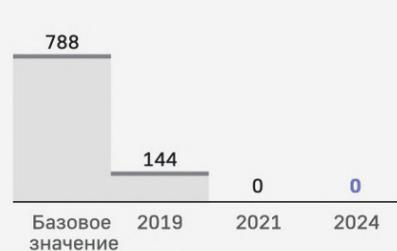
Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала (%)



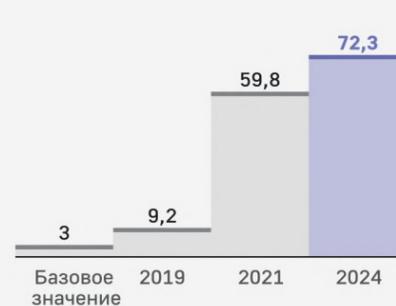
Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год (%)



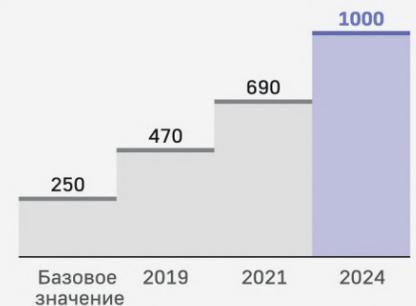
Число пунктов с населением от 100 до 200 тыс. человек, находящихся вне зоны доступности от организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ед.)



Доля медучреждений, участвующих в создании и тиражировании "новой модели медицинской организации" (%)



Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (млн долларов США)



© ТАСС, 2019. Источники: паспорта национальных проектов, утвержденных президиумом Совета при президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 г.

Республиканская специализированная медицинская газета "Эмчи-Доктор". Учредители: Министерство здравоохранения Республики Алтай, РОО "Ассоциация врачей Республики Алтай". Газета распространяется в лечебных учреждениях (поликлиниках, больницах, роддомах, диспансерах), частных медицинских клиниках, аптеках, в розничной сети Республики Алтай. Редакция публикует статьи в порядке обсуждения, не всегда разделяя позиции авторов, и оставляет за собой право редактирования и комментирования материалов со своих позиций, точки зрения. Материалы, помеченные знаком @, публикуются на коммерческих условиях. Полную ответственность за их содержание несут авторы и рекламодатели. При перепечатке материалов ссылка на "ЭМЧИ" обязательна. Газета зарегистрирована в Управлении федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационное свидетельство ПИ № ТУ 22-00459 от 13.12.2013 г. © ЭМЧИ, 2014

Главный редактор: Костина Светлана Борисовна
Шеф-редактор: Штанаков Максим Валерьевич
Адрес редакции и издателя: 649000 Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, пр. Коммунистический, 54
Тел.: (38822) 246-19 (главный редактор), 228-26 (шеф-редактор).
e-mail: miac_ra@mail.ru

Тираж: 2000 экз. Номер подписан 05.09.2019 г. Время подписания в печать: по графику – 12:00, фактическое – 12:00. Дата выхода в свет 05.09.2019 г. Формат – А3, объем – 16 полос, цветность – 1, 2, 7, 8, 9, 10, 15, 16, ч/б – 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14; печать офсетная. Заказ №0547. Печатается в ГУПАК "Бийская типография "Катунь", 659300 Алтайский край, г. Бийск, ул. Советская, 6. Цена свободная.