



НОВОСТИ. СОБЫТИЯ. ФАКТЫ

■ 25 марта в лекционном зале института состоялось очередное заседание ученого совета ИПКСЗ. Участники рассмотрели два вопроса. По первому вопросу с докладом «Планирование работы ЦНИЛ и перспективы развития в институте исследований в рамках приоритетных научно-медицинских платформ» выступил проректор управления по НР и МС К.В. Жмеренецкий. По второму вопросу было заслушано сообщение начальника отдела по взаимодействию с учреждениями здравоохранения и КЭР В.А. Деменева «Учет клинической работы профессорско-преподавательского состава кафедр института».

■ В Хабаровском крае завершены диспансерные осмотры инвалидов и участников Великой Отечественной войны, стоящих на учете в учреждениях министерства здравоохранения региона. Врачи провели оценку состояния здоровья 1 184 человек, отнесенных к данным категориям. В крае продолжается диспансеризация всех категорий ветеранов. Специалисты, в том числе узкие, осмотрят почти 7,5 тыс. человек. Всего на начало апреля в Хабаровском крае проживают 8 898 ветеранов Великой Отечественной войны.

■ В честь 70-летия Великой Победы стартовала Всероссийская акция памяти медицинских работников, принимавших участие в Великой Отечественной войне. Инициатором в рамках проекта «Качество жизни (Здоровье)» выступила партия «Единая Россия».

За годы войны погибли или пропали без вести 85 тыс. работников здравоохранения, среди которых 5 тыс. врачей, 9 тыс. медсестер, 71 тыс. санитарных инструкторов и санитаров. В целом в этот период смертность медперсонала была на втором месте после гибели на полях сражения стрелковых подразделений. Более 116 тыс. военных медиков и свыше 30 тыс. работников гражданского здравоохранения были награждены государственными орденами и медалями. 47 медицинских работников удостоены звания Героя Советского Союза, 10 тыс. – солдатского ордена Славы, 18 из них – ордена Славы трех степеней.

ВЫ МОЖЕТЕ СВЯЗАТЬСЯ С НАМИ:

КРУГЛОСУТОЧНО:

E-mail: rec@ipksz.khv.ru

СРОЧНО:

(4212) 27-25-10

ПРИСЛАТЬ:

680009, г. Хабаровск,
ул. Краснодарская, 9,Институт повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Тел./факс: (4212) 27-24-93

- КОЛЛЕГИЯ -

Плодотворно, оперативно и слаженно

Именно такой подход в работе по улучшению медицинской помощи населению Хабаровского края определит успех в решении стоящих задач. Об этом шла речь на расширенном заседании 17–18 марта 2015 года коллегии министерства здравоохранения Хабаровского края, где были подведены итоги работы отрасли в 2014 году и поставлены задачи на предстоящий год. На заседание коллегии, которое прошло в актовом зале нашего института, были приглашены и присутствовали руководители краевых взаимодействующих структур исполняющих полномочия в сфере здравоохранения, лечебно-профилактических учреждений, медицинских учебных заведений.



Перед началом обсуждения основной повестки дня коллегии ряд лечебно-профилактических учреждений Хабаровского края и краевого центра были награждены почетными дипломами в различных номинациях за участие в конкурсе по оказанию медицинской помощи и обслуживанию ветеранов войны, посвященного 70-летию Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.

Выступая перед участниками коллегии, глава министерства здравоохранения края Александр Витько отметил что на финансирование системы здравоохранения региона в 2014 году было направлено 32 млрд рублей. Это почти на 40 % больше, чем в 2013 году.

За последние два года в крае проведена большая работа по оптимизации сети лечебных учреждений. Экономия бюджета в результате составила почти 500 млн рублей.

В регионе также проводится работа по укрупнению противотуберкулезных диспансеров (речь об этом шла в первый день коллегии за круглым столом, где были рассмотрены состояние заболеваемости туберкулезом и меры по совершенствованию оказания медицинской помощи больным туберкулезом). Кроме того, проходит процесс укрупнения стоматологических поликлиник, прорабатывается вопрос по объединению учреждений психиатриче-

ской службы края, в структуре учреждений создана служба неотложной медицинской помощи.

За последние два года в Хабаровском крае почти вдвое увеличились объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В прошлом году ее получили почти девять тысяч жителей региона. Наиболее востребованными являются травматология и сердечно-сосудистая хирургия, почти 80 % пациентов получили помощь в медицинских организациях, расположенных на территории края. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи положительно сказалось на снижении смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

По итогам 2014 года Хабаровский край вошел в число десяти лучших регионов страны по демографическим показателям. Третий год в крае отмечается естественный прирост населения, стабилизирован показатель рождаемости, общая смертность населения снизилась на 0,7 %. Достигнуто снижение показателей смертности по всем социально значимым заболеваниям.

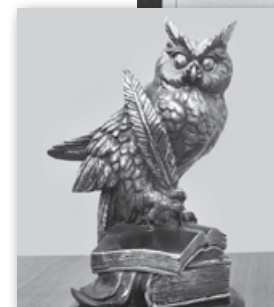
Тем не менее, по мнению Александра Витько, в настоящее время перед практическим здравоохранением стоят серьезные задачи, которые необходимо решать оперативно и слаженно.

Использованы материалы
<http://www.dvnovosti.ru/>, пресс-центра ИПКСЗ

- ЗНАЙ НАШИХ! -

Премия за книгу помощи и добра

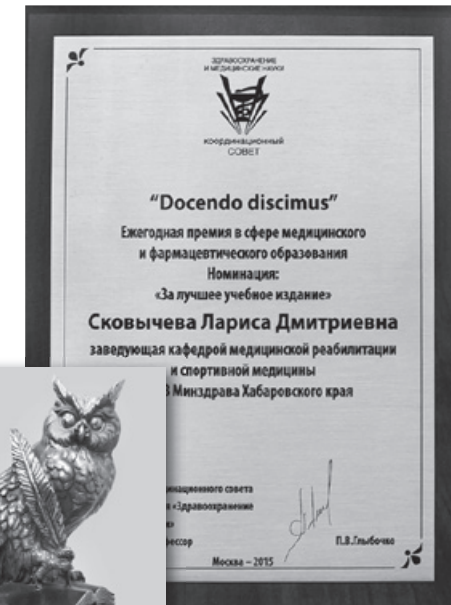
С 2 по 3 апреля 2015 года в Москве в МГМУ им. И.М. Сеченова прошла VI Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование – 2015». На конференции выступили министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, заместитель руководителя аппарата правительства РФ Нелли Навгойдзина, председатель совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России Петр Глыбочко.



Ключевыми темами конференции стали открытия в медицинской науке, профессиональный рост, профессиональные стандарты, инновации в медицинском образовании. На сегодняшний день именно технологии и оборудование позволяют обеспечить эффективное дистанционное медицинское обучение и повышение квалификации.

В ходе работы конференции состоялось награждение победителей в сфере медицинского и фармацевтического образования России «Docendo discimus» («Уча других, мы учимся сами»). В номинации «За лучшее учебное издание» победителем стала заведующая кафедрой медицинской реабилитации и спортивной медицины Института повышения квалификации специалистов здравоохранения минздрава Хабаровского края **Лариса Дмитриевна Сковывичева**.

Подготовленное Л.Д. Сковывичевой совместно с С.М. Колесниковой (зав. кафедрой педиатрии и



неонатологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ) учебное пособие «Реабилитация при детском церебральном параличе» предназначено для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальностям: «лечебная физкультура и спортивная медицина», «педиатрия», «неврология».

Пособие содержит полную информацию об особенностях проведения лечебной физкультуры детям с различными формами детского церебрального паралича, ее задачах. Перечисленные методики помогут обучающимся в формировании профессиональных компетенций, практических навыков и умений.

Уважаемая Лариса Дмитриевна, примите наши поздравления!

Т.Н. Шишкина,
начальник методического отдела

- ВНИМАНИЕ! -

Вышел первый в 2015 году номер научно-практического рецензируемого журнала «Здравоохранение Дальнего Востока».

Вниманию читателей предлагается более 20 статей в 12 традиционных рубриках. Педиатры, гинекологи, ревматологи, хирурги, офтальмологи, эндокринологи – далеко не полный перечень специальностей врачей, которые найдут интересные материалы на страницах издания.

Для организаторов здравоохранения, административных работников и управленческого аппарата лечебно-профилактических учреждений будут полезны материалы рубрики «Передовая статья» по вопросам кадрового обеспечения акушерско-гинекологической и неонатологической служб.

Клиника, диагностика и лечение больных ХОБЛ, рака молочной железы и ряда других заболеваний изложены в рубриках «Оригинальные исследования», «В помощь практическому врачу» и «Обмен опытом».

В разделе «История медицины» помещен материал о подготовке младших и средних медицинских кадров на Дальнем Востоке СССР в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Среди авторов – доктора и кандидаты медицинских наук, научные работники, руководители учреждений здравоохранения и врачи-практики.

Кроме того, в этом номере на второй странице опубликовано информационное письмо о планируемых мероприятиях и сроках подачи тезисов докладов XIV Международного конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения», который будет проходить 27–29 мая 2015 г. в ИПКСЗ. В конце журнала на третьей странице обложки опубликованы приказы Министерства здравоохранения РФ, утверждающие стандарты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Редакция журнала приглашает к сотрудничеству заинтересованных лиц.

НОВОСТИ. СОБЫТИЯ. ФАКТЫ

■ Сотрудники института присоединились к акции «От референдума в Крыму к суверенной России». В день возвращения Крыма «в родную гавань» в центре столицы Хабаровского края был устроен настоящий праздник. На митинге царил патристическое настроение, многие люди с теплом высказывались по поводу возвращения Крыма в состав РФ.

■ В начале марта в хабаровской городской клинической больнице № 11 открыт кабинет компьютерной томографии. Американский шестнадцатисрезовый мультиспиральный томограф – «брат-близнец» аппарата, появившегося чуть раньше в 10-й горбольнице Хабаровска. С их помощью жители краевого центра могут бесплатно пройти углубленное обследование по направлениям своих лечащих врачей. Всего в Хабаровском крае в учреждениях здравоохранения работает уже десять томографов.

Между тем Минпромторг России обнародовал свои планы по замещению импорта в химической, фармацевтической и медицинской промышленности. В частности, рынок компьютерных томографов в РФ к 2018 году будет лишь на 12 % состоять из импортных приборов против 55 % в 2014 году. Магнитно-резонансных томографов страна будет закупать лишь половину вместо 95 %, как в прошедшем году.

■ Ежегодно хроническая болезнь почек в России становится причиной инвалидности 41,5 тыс. человек, 85 % из которых находятся в трудоспособном возрасте. Эту цифру привел на тематическом форуме в Москве главный нефролог Минздрава России Евгений Шилов. На сегодняшний день диагноз почечного заболевания поставлен каждому десятому россиянину. Специалисты связывают такую тенденцию с ухудшением качества жизни, злоупотреблением алкоголем, обезболивающими лекарствами и пищевыми добавками, неправильным питанием, избыточной массой тела и другими факторами.

■ Глава Минздрава России Вероника Скворцова, выступая на Совете по развитию социальных инноваций субъектов РФ при Совете Федерации, отметила, что среди направлений современной науки биомедицина является одним из самых развиваемых. Новые технологии позволяют прогнозировать увеличение средней продолжительности жизни на 30 лет, снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 23,47 %, снижение злокачественных новообразований на 30 %, ВИЧ-инфекций, ассоциируемых томологией, на 40 %.

По сообщениям информационных агентств www.garant.ru, Medvestnik.ru, пресс-центра ИПКСЗ

- ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ -

Жить с улыбкой

В прошедшие зимние месяцы и начало весны деятельность Ассоциации стоматологов Хабаровского края отличалась большой активностью и целенаправленностью как в организационном плане, так и в информационно-профилактической работе среди населения.



В детском саду...

В декабре прошлого года состоялось заседание совета Ассоциации, на котором обсуждались вопросы создания экспертного совета при Ассоциации и проблемы взаимодействия экспертов по стоматологическим дисциплинам и ФОМС. Было принято решение о пересмотре и корректировке классификатора работ и услуг по стоматологии.

В январе этого года с большим интересом на заседании клинической секции Ассоциации состоялось обсуждение вопросов взаимодействия стоматологов и врачей-ревматологов при определении лечебной тактики у пациентов с патологией кальциевого обмена. Известно, что при некоторых изменениях кальциевого обмена будут клинические проявления в зубочелюстной

системе в виде убыли костной ткани, развития пародонтита, появления новых кариозных очагов. Связано ли это с необходимостью общего лечения, или имеет только местные причины, может ли маркером остеопении являться состояние костной ткани челюстей, может ли это являться ограничением для имплантации? Эти и другие вопросы были затронуты в докладе и при обсуждении.

Про остеопороз, снижение плотности костной ткани, метаболические нарушения костного обмена, современную диагностику, терапию и профилактические мероприятия профессионально и интересно рассказала доктор медицинских наук Э.Н. Оттева.

На секции были также обсуждены интересные клинические ситуации, затронуты вопросы более тесного взаимодействия и принято решение о необходимости коннекционной работы специалистов-стоматологов и ревматологов.

В начале февраля 2015 года в преддверии дня стоматологов прошла традиционная встреча на «Бале стоматологов», а 25 февраля состоялось расширенное заседание совета Ассоциации, в котором приняли участие частно практикующие стоматологи.

В повестке заседания были обсуждены вопросы участия ХКОО «АС» в предстоящем XIV Съезде Стоматологической Ассоциации России (СтАР), итоги состоявшегося заседания профильной комиссии по специальности «стоматология» экспертного совета Минздрава РФ и совещания деканов стоматологических факультетов образовательных учреждений МЗ РФ и государственных университетов Минобрнауки РФ, концепция развития стоматологии РФ до 2030 года, а также предстоящая аккредитация специалистов.

С началом весны стоматологическая общественность активно присоединилась к подготовке и проведению международной акции 20 марта



В стенах гимназии...



В доме ветеранов

2015 года – Всемирного дня здоровья полости рта (World Oral Health Day) под лозунгом «Smile for life» – «Улыбнись жизни», поддержанной Стоматологической Ассоциацией России.

Под эгидой ассоциации стоматологов Хабаровского края в этот день были инициированы мероприятия для различной возрастной аудитории. Партнером данной акции выступило управление здравоохранения г. Хабаровска, были представлены иллюстрированные брошюры и видеоматериалы о правильной чистке зубов для размещения на мультимедийных центрах в лечебных и образовательных организациях.

Для информирования как можно большего количества населения были задействованы ресурсы телевидения, радио и интернета. Создана информационная страничка на сайте «Здоровый Хабаровск», состоялись выступления на радио и телевидении, прошли многочисленные уроки здоровья.

Так, доцент кафедры стоматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ С.В. Тармаева совместно со слушателями цикла профессиональной переподготовки по специальности «стоматология детская» А.А. Быстровым, Е.Б. Камлук, М.В. Маджидовой, А.А. Маресьевой, А.И. Филипповой в театрализованной форме рассказали детям МАДОУ № 106 о вреде сахара для зубов и о других болезнях полости рта.

Актуальной тематикой для школьников МБОУ «Гимназия № 8» стала беседа об уходе за зубами и вредных привычках. Организаторами презентационного семинара выступили заведующий кафедрой стоматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, доцент В.А. Кравченко и ассис-

тент О.Г. Рыбак. Мероприятие прошло при активной поддержке заместителя главного врача стоматологической клиники В.В. Гончара и врача-стоматолога детского Л.Ю. Волковой, интернов А.В. Монах, К.А. Пушкаревой и Д.И. Цымбаренко.

Активное участие приняли в организации и проведении уроков здоровья преподаватели кафедры стоматологии ДВГМУ (зав. кафедрой проф. А.А. Антонова). Доценты кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВПО ДВГМУ М.И. Елистратова, И.Г. Гончарик, студенты и интерны в рамках акции провели обучение методам ухода за зубами в начальных классах школ № 85, № 33, в старших классах МБОУ № 72 и в средних классах МБОУ «Гимназия № 5».

Активно поддерживали акцию врачи-стоматологи практического здравоохранения. Так, команда стоматологов «Тари» подготовила настоящий подарок для школьников – обновленные уроки гигиены. Руководитель эстетического центра «Тари Лэнд» Ирина Надуткина предложила ребятам 3 «А» класса физико-математического лицея вместе посмотреть мультфильм про зайца-стоматолога, а потом ответить на каверзные вопросы игры «крестики-нолики», проверив в такой игровой форме, насколько ребята усвоили советы здоровья.

Профилактика заболеваний органов полости рта необходима в любом возрасте, в связи с чем курация жителей КГБОУ «Хабаровский специальный дом ветеранов № 1» вошла в план мероприятий этого дня. Сохранить привлекательную улыбку хочет каждый, вне зависимости

от возрастных ограничений. Поэтому о необходимости и особенностях ухода за съемными ортопедическими конструкциями (протезами) и полостью рта рассказали ассистент О.Г. Рыбак и врачи-стоматологи цикла профессиональной переподготовки по специальности «стоматология терапевтическая» Е.С. Антипова, Л.Н. Гузева, А.Д. Дворкина и М.А. Шляпкикова.

После проведения мероприятий каждому участнику были вручены памятки, брошюры по гигиеническому уходу за полостью рта и сувениры. В свою очередь преподаватели, воспитатели и социальные работники учреждений выразили благодарность организаторам. В частности, в отзыве, поступившем на имя ректора КГБОУ ДПО ИПКСЗ Г.В. Чижовой, говорится: «Администрация МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 106» выражает глубокую благодарность коллективу кафедры стоматологии КБОУ ДПО ИПКСЗ и слушателей цикла «Стоматология детская» за прекрасно проведенное мероприятие по гигиеническому уходу за полостью рта для детей дошкольного возраста. Все дети охотно принимали участие в данном мероприятии. Дети были в восторге! Очень понравилось! Спасибо огромное, надеемся на дальнейшее сотрудничество».

Л.Ф. Лучшеева,
доцент кафедры стоматологии КГБОУ ДПО
ИПКСЗ, президент Ассоциации
стоматологов Хабаровского края,
главный стоматолог ДФО;
О.Г. Рыбак,
ассистент кафедры стоматологии
КГБОУ ДПО ИПКСЗ

Интересно и доходчиво

прошла 20 марта в лекционном зале ИПКСЗ научно-практическая конференция «Лечение ОРВИ у детей: можно ли избежать полипрагмазии?».

Уровень детской заболеваемости респираторными инфекциями в нашей стране высок. Болезни респираторного тракта составляют около 90 % всей инфекционной патологии в детском возрасте. Поэтому вопросы профилактики и лечения ОРВИ постоянно находятся в центре внимания педиатров. Как правильно выставить диагноз, подобрать лекарственную терапию, что необходимо объяснить родителям заболевшего ребенка – об этом в форме доверительной беседы рассказал детским врачам известный московский врач-педиатр Андрей Петрович Продеус – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской педиатрии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова.



В работе научного форума также приняли участие ведущие медицинские специалисты: И. Г. Козлов – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова и С. В. Зайцева – к.м.н., доцент кафедры педиатрии

Московского медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова. В рамках конференции был проведен разбор сложных клинических случаев заболеваний ОРВИ у детей, затем московские коллеги ответили на вопросы врачей-педиатров города Хабаровска и края.

По пути инновационных технологий

10 апреля 2015 года в Москве завершил работу XXII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». Мероприятие прошло при поддержке Министерства промышленности и торговли Российской Федерации в рамках реализации Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».



Стержневыми идеями конгресса стали создание нового поколения клинических рекомендаций, нацеленных на улучшение качества оказания медицинской помощи, а также развитие в России собственных инновационных технологий создания лекарств.

По словам президента конгресса, директора НИИ пульмонологии ФМБА России, академика РАН А.Г. Чучалина, благодаря целенаправленной поддержке Министерства промышленности и торговли Российской Федерации на сегодняшний день все больше ощущается вклад российских ученых в разработку новых поколений лекарственных препаратов в самых различных областях, в том числе для лечения онкологии. «Особенно хочется выделить работы специалистов в области молекулярной биологии по созданию лекарственных препаратов для лечения гемофилии. Это большое достижение мирового уровня», – отметил президент.

Особый интерес участников мероприятия вызвал доклад директора Курчатковского института, члена-корреспондента РАН, академика М.В. Ковальчука. Ведущий ученый в области рентгеновской физики, кристаллографии и

нанодиагностики рассказал об огромном потенциале России в сфере разработки лекарственных препаратов нового поколения. В частности, об уникальных технических возможностях Курчатковского НБИКС-центра, которые позволяют создавать опытно-экспериментальное производство новых лекарственных средств для персонализированной медицины. Существенным отличием таких инновационных препаратов от аналогов является реализация полного цикла разработки лекарств с нуля с использованием в рамках одного научного центра достижений «геномной и постгеномной эры» для создания препаратов нового поколения, отличающихся высокой эффективностью, низким уровнем побочных эффектов.

Это открывает для российских ученых большие перспективы получения целевых заказов на создание новых поколений лекарственных препаратов.

Кроме того, в ходе конгресса состоялось заседание профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «терапия». Главные терапевты субъектов РФ и Федеральных округов обсуждали

с ведущими специалистами страны проблемы профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета и его осложнений, возможности снижения заболеваемости и смертности от инсульта, злокачественных новообразований, улучшение профилактики заболеваемости и пути снижения смертности от болезней органов дыхания и алкогольной болезни печени. Здесь же был намечен план мероприятий, направленных на снижение смертности взрослого населения нашей страны от основных хронических неинфекционных заболеваний, а также подведены итоги деятельности терапевтической службы России в 2014 году. В заседании принял участие д.м.н., проректор ИПКСЗ, главный внештатный терапевт-пульмонолог министерства здравоохранения Хабаровского края К.В. Жмеренецкий.

Итогом совещания стало принятие согласованных предложений для разработки региональных программ по улучшению выявления заболеваний, снижения смертности взрослого населения и достижения установленных целевых демографических показателей в субъектах страны.

Секреты долголетия красоты



9–10 апреля 2015 года в стенах ИПКСЗ состоялась III Дальневосточная научно-практическая конференция «Красота и здоровье». Научное мероприятие проводилось в рамках Российского дня дерматовенеролога.

Открыл работу научного форума министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько, он поприветствовал участников и пожелал им успешной, плодотворной, творческой работы.

В течение двух дней врачам дерматовенерологам, косметологам, акушерам-гинекологам, пластическим хирургам, эндокринологам, гастроэнтерологам, работающим в области эстетической медицины, свой опыт и практические навыки, а также новейшую информацию о разрешенных к использованию методиках, оборудовании и препаратах представляли ведущие российские и зарубежные специалисты.

В работе конференции приняли участие: Л.В. Гладских – д.ф.н., академик РАМН, руководитель Департамента по биомедицине и гармонизации личности (г. Москва), Е.В. Кустова – к.м.н., врач-дерматолог, косметолог, руководитель МЦК корпорации РАН (г. Москва), А.И. Якубович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии Иркутского медицинского университета, Анджело Тривисонно – пластический хирург, доктор медицины, член Европейского общества пластических хирургов (Италия) и др.

В рамках форума были проведены мастер-класс по косметологии, сессия вопросов и ответов, а в фойе активно работала выставка косметической продукции.

Лекарство от инфекций

В ИПКСЗ в рамках национального образовательного проекта «Рациональное применение антибиотиков» 1 апреля 2015 года состоялась научно-практическая конференция.

Инфекционные болезни до сих пор остаются одной из главных причин смертности населения, поэтому антибиотики принадлежат к числу наиболее назначаемых лекарств во всем мире. Эту группу препаратов применяют врачи практически всех специальностей. Появление антибиотиков знаменовало колоссальный качественный прорыв в борьбе с инфекцией. Они по праву относятся к числу величайших достижений человечества. О новейших препаратах, механизме их действия, грамотном подборе антибактериальной терапии для эффективного лечения инфекционных заболеваний шла речь на форуме врачей различных специализаций.

Своим опытом, новейшими наработками и методиками с коллегами города Хабаровска и края делились ведущие медицинские специалисты Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова: С.В. Яковлев – профессор кафедры госпитальной терапии, И.А. Дронов – к.м.н., доцент кафедры детских болезней, З.К. Гаджиева – д.м.н., ведущий научный сотрудник НИИ уронефрологии, а также И.А. Гучев – к.м.н., начальник терапевтического отделения ФГУ «421-й Военный госпиталь МВО» МО РФ (г. Смоленск).



Антибактериальная терапия

8 апреля в институте прошла научно-практическая конференция «Актуальные вопросы инфекционной патологии».

В рамках научного мероприятия врачи-инфекционисты, эпидемиологи города Хабаровска и края обсуждали эпидемиологическую обстановку в мире, нашей стране и на территории Дальневосточного федерального округа, актуальные проблемы лечения и профилактики инфекционных заболеваний, а также различные формы антибактериальной терапии.

Подводя итог работы научно-практической конференции, следует отметить, что в борьбе с инфекционными заболеваниями к настоящему

времени достигнуты значительные успехи. Побеждены эпидемии чумы, холеры, ликвидированы натуральная оспа, заболеваемость полиомиелитом. Уменьшилась смертность от инфекционных болезней. Однако актуальными остаются проблемы, связанные с эпидемиями гриппа, заболеваемостью природно-очаговыми, кишечными инфекциями.

Также медицинские специалисты обсуждали последние достижения в области диагностики, эпидемиологии, клиники, патогенеза, лечения и

профилактики инфекций, возможности городских и краевых медицинских учреждений в борьбе с инфекционной заболеваемостью в регионе.

В работе конференции приняли участие: заведующая консультативно-диагностическим отделением ОГБУЗ «Иркутская областная инфекционная клиническая больница» А.Г. Селезнева и к.м.н., научный сотрудник лаборатории ПЦР ЗАО «Вектор-Бест» Е. И. Бондаренко (г. Новосибирск).

- ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА -

Успех – в эффективной организации

24–25 марта 2015 года на базе ИПКСЗ проведен региональный научно-практический семинар по теме «Основные этапы эффективной организации биохимических исследований в клинической практике», который был организован в рамках договора о совместном сотрудничестве в осуществлении теоретической и практической подготовки интернов, ординаторов, аспирантов, докторантов и слушателей КГБОУ ДПО ИПКСЗ и ЗАО «Вектор-Бест Амур» (Новосибирск).

Главная цель заключенного договора и проведенного мероприятия – это повышение качества профессиональной подготовки специалистов по клинической лабораторной диагностике, удовлетворение текущих и перспективных потребностей системы здравоохранения Хабаровского края в квалифицированных медицинских кадрах.

В работе семинара приняли участие ведущие сотрудники ЗАО «Вектор-Бест»: начальник отдела биохимии, кандидат биологических наук Галина Евгеньевна Яковлева и научный сотрудник этого отдела Константин Сергеевич Бабин.

Основные вопросы, освещенные на данном семинаре, касались качества и контроля проведения биохимических лабораторных исследований, разбору типичных ошибок при определении данных показателей. Особый интерес, в том числе и у клиницистов, вызвали сообщения о современных методах диагностики и мониторинга сахарного диабета, диабетической нефропатии, электролитного состава, лабораторной диагностики окислительного стресса.

На семинаре было уделено внимание внедрению в практическую деятельность новых методов диагностики, в частности иммунотурбидиметрического анализа, который значительно повышает чувствительность и специфичность лабораторных исследований.

Чрезвычайно актуальным на сегодняшний день является вопрос о замещении импорта в лабораторной медицине. В рамках этого были представлены методические рекомендации по основным принципам адаптации отечественных наборов к различным типам биохимических анализаторов и основные аспекты эффективной организации аналитического этапа биохимических исследований.



Следует отметить, что ЗАО «Вектор-Бест» – одно из крупнейших в России предприятий, выпускающих диагностические системы для иммуноферментного и ПЦР-анализов, а также биохимических исследований. Предприятие одним из первых в отрасли ввело авторизованное и квалифицированное общение с пользователями, организацию и проведение научно-практических семинаров и конференций, бесплатный и регулярный развоз продукции, бесплатный телефонный номер и ряд других видов услуг.

Кроме того, ЗАО «Вектор-Бест» – это динамично развивающееся предприятие, снабжающее широким ассортиментом профильной продукции более 1000 медицинских лабораторий, имеющее большой опыт централизованных государственных поставок в рамках Приоритетного Национального проекта «Здоровье» по федеральным и региональным заказам, имеющий штат свыше 50 квалифицированных сотрудников, в том числе 9 кандидатов наук.

А.А. Кирюшенко, специалист по УМР кафедры
клинической лабораторной диагностики ИПКСЗ;
фото А.В. Карасёвой

С использованием передовых технологий

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Николаевская-на-Амуре центральная районная больница» выражает искреннюю благодарность кандидату медицинских наук, доценту, заведующему кафедрой хирургических болезней КГБОУ ДПО ИПКСЗ Александру Викторовичу Воронову за успешное проведенные операции.

Дело все в том, что в декабре прошлого года группой профессорско-преподавательского состава Института повышения квалификации специалистов здравоохранения в Николаевске-на-

Амуре во время выездного цикла был проведен ряд занятий лекционной и практической направленности с врачами и средними медицинскими работниками центральной районной больницы по повышению их профессиональной подготовки.

В частности, Александром Викторовичем за пять дней проведено 5 оперативных вмешательств с использованием видеоскопических технологий, в том числе прооперированы 14 больных с диагнозом «вправляемая пупочная грыжа». Благодаря успешно проведенным хирургом А.В. Вороновым операциям все больные

пошли на поправку, послеоперационных осложнений не наблюдалось.

К каждому больному Александр Викторович нашел индивидуальный подход и после проведения операций дал квалифицированные советы по поводу их дальнейшего лечения.

Кроме того, Александр Викторович поделился своими профессиональными навыками с врачами хирургического отделения нашего учреждения.

Администрация КГБУЗ «Николаевская-на-Амуре центральная районная больница» выражает уверенность в сохранении и укреплении сложившихся деловых отношений. Надеемся на долгосрочное и успешное сотрудничество с Александром Викторовичем Вороновым.

Е.В. Стороженко, главный врач КГБУЗ
«Николаевская-на-Амуре
центральная районная больница»;
фото из архива РИЦ ИПКСЗ



- ВСЕРОССИЙСКАЯ АКЦИЯ -

Символ края – Амурский бархат

В октябре прошлого года завершилась всероссийская акция «Аллея России». Четыре месяца каждый житель страны имел возможность выбрать зеленый символ для своего региона: дерево, кустарник, траву или цветы, традиционно связанные с этим краем, его природой, историей и культурой. Всего в голосовании по России приняли участие 3,5 миллиона человек. Первая аллея была заложена в Парке Победы Севастополя.



Принял участие в акции и Хабаровский край. 75 %, или 52 548 неравнодушных к экологическому проекту человек отдали свои голоса за амурский бархат, предпочтя его корейской кедровой сосне (14 % голосов), маньчжурскому ореху (4 % голосов), венериному башмачку и маньчжурскому ясеню (по 2 % голосов).

Дело оставалось за малым – при помощи конкурса, в котором мог принять участие любой желающий, найти человека, способного воплотить в рисунке выбранный символ.

«На участие в конкурсе поступило 26 заявок от граждан и юридических лиц. Активное участие в конкурсе приняли ученики детской художественной

школы Хабаровска. Представленные работы выполнены в различных стилях – от использования простых фломастеров и акварели до применения компьютерных графических программ», – поделились в пресс-службе губернатора и правительства Хабаровского края.

По итогам конкурса победителем стала работа хабаровчанина Дмитрия Фионова. Автор не только представил свое видение эмблемы, но и предложил варианты использования символики на сувенирной продукции.

Лара Зверева,
АиФ-Дальинформ

- ЭТО ИНТЕРЕСНО -

Тот самый Сервантес?

В Испании найдены останки Мигеля де Сервантеса. Об этом заявил на пресс-конференции в мэрии Мадрида в середине марта руководитель группы исследователей Франсиско Этчебаррия.



Через год исполнится 400 лет со дня смерти знаменитого испанского писателя. Документы XVII века свидетельствуют, что автор бессмертного «Хитроумного идальго Дон Кихота Ламанчского» умер 23 апреля 1616 года в Мадриде и был похоронен в женском монастыре Ордена Пресвятой Троицы.

«Можно с уверенностью сказать, что (среди найденных в подземной часовне церкви монастыря) обнаружены фрагменты останков автора "Дон Кихота"», – отметил ученый.

Ранее с помощью георадара под плитами монастырской церкви и в стенах крипты были выявлены пустоты, которые, как считали ученые, являются местом древних захоронений. Тогда же ученые отметили, что следующим этапом работ будет вскрытие пустот и анализ найденных останков.

Однако этот процесс затянулся в связи с тем, что епископат Мадрида, несмотря на все уговоры со стороны мэра Мадрида, не торопился дать свое согласие на проведение работ.

Одной из причин задержки разрешения на вскрытие захоронений было то, что родственники захороненных в этом же монастыре в начале XX века граждан пригрозили подать на епископат в суд за самовольное вскрытие могил.

Другой причиной стало требование Мадридского автономного правительства представить заключение о том, что предполагаемые работы не нанесут ущерб церкви, объявленной культурным достоянием.

Александр Черносивтов, корр. ТАСС

- АРХЕОЛОГИЯ -

Тайна Котауаси

В перуанской долине Котауаси археологи обнаружили несколько десятков гробниц, в каждой из которых покоилось до 40 мумий. На сегодняшний день ученые раскопали семь гробниц и извлекли 171 мумию. Церемониальную локацию с захоронениями исследователи назвали Тенахаха (Tenaaha).

«Гробницы располагались внутри небольших холмов, окружавших долину, где жили древние перуанцы. Мертвые, численность которых составляла несколько тысяч, возвышались над живыми», – рассказывает ведущий автор исследования Джастин Дженнингс (Justin Jennings) из Королевского музея Онтарио.

Тела захороненных перуанцев лежали в необычных позах. До того как наступало трупное окоченение, колени мертвецов подтягивали к плечам, а руки складывали на груди. В такой позиции усопших заворачивали в несколько слоев ткани и перевязывали веревками.

Останки, обнаруженные археологами в гробницах, принадлежали людям самых разных возрастов – от младенцев до пожилых. Тела детей после смерти иногда помещали в сосуды. По словам ученых, все эти люди при жизни, вероятно, жили в окрестных деревнях.

Исследователи обнаружили, что некоторые тела были намеренно сломаны, а их кости разбросаны по гробнице. В одной из могил ученые обнаружили около 400 разрозненных человеческих останков, в том числе зубов, рук и ног.

Радиоуглеродная датировка и анализ керамики показали, что захоронения использовались перуанцами в период между 800 и 1000 годами нашей эры. Локация Тенахаха, в которой располагались гробницы для захоронений, складские помещения и здания с открытой крышей для пиршеств и прочих социальных мероприятий, могла использоваться жителями долины Котауаси для мирного разрешения конфликтов. Археологические исследования показывают, что деревни в долине были автономны, и у каждой общины был свой лидер.

Результаты исследования также говорят о том, что в период между 800 и 1000 годами нашей эры перуанцы переживали бурные изменения, связанные с ростом численности населения, развитием сельского хозяйства и усилением классовых различий.

Весту.Ру

По решению Наркомздрава

Наверное, никакие другие годы не оставили столь двойственную и неоднозначную память в истории нашего государства, как 30-е годы XX столетия.

Это время поистине грандиозных свершений в жизни нашей страны в науке, в промышленности, в государственном строительстве, позволивших в последующем победить в самой кровопролитной войне в истории человечества. Однако это одновременно и самые темные страницы в народной памяти: коллективизация и связанные с этим огромные просчеты, репрессии и неисчислимы бедствия крестьянства, последствия которых отзываются и в наши дни. Непростая ситуация складывалась в это время и на Дальнем Востоке.

В конце 1920-х и начале 1930-х годов Правительство СССР резко усилило политические и экономические стимулы дополнительного притока населения на Дальний Восток, что потребовало коренным образом перестроить существующую систему оказания медицинской помощи. Основным вопросом становится огромный недостаток медицинских кадров. По решению Наркомздрава РСФСР в определенной степени эта проблема закрывалась за счет откомандированных медицинских специалистов из центра в отдаленные регионы страны. В числе других в город Хабаровск на период с 1928 по 1930 годы была направлена на ответственную работу по организации охраны материнства и младенчества, созданию детских больниц и консультаций Станкевич Зинаида Александровна (1892–1977). До приезда в наш город за плечами этой замечательной женщины была работа по организации детских учреждений для детей раннего возраста в Костромской губернии. С апреля 1921 по апрель 1922 года она работала инструктором в отделе охраны материнства и младенчества в Наркомздраве РСФСР и затем, после окончания Первого Государственного университета (ныне Московский государственный университет) по специальности врач-педиатр в июне 1928 года была командирована на Дальний Восток в г. Хабаровск. Из материалов Государственного краевого архива известно, что Зинаида Александровна в 1928 году работала заведующей Центральной консультацией для детей и женщин, практикуя в качестве врача-педиатра. С 1929 по 1930 год была избрана членом Хабаровского горсовета, а также членом Пленума Хабаровского горкома ВКП(б). В процессе изучения архивных материалов выяснилось, что, несмотря на короткое время пребывания в Хабаровске, З.А. Станкевич удалось внести значимый вклад в развитие медицинской помощи детям. В фондах Государственного архива Хабаровского края сохранилась стенограмма заседаний 1-й Хабаровской городской партконференции, проходившей в 1930 году. Одним из основных докладов был достаточно критичный доклад З.А. Станкевич, где ставились вопросы «о перестройке медицинской работы на новых методах, и этот

метод диспансеризация...», об острой нехватке детских медицинских учреждений, необходимости повышения квалификации медицинских кадров, что актуально и в наше время.

В дальнейшем жизнь Зинаиды Александровны сложилась бурно и неоднозначно. В 1930 году она закончила аспирантуру при Центральном институте охраны материнства и младенчества, но вместо защиты диссертации была командирована на Урал бригадиром на стройки детских и медицинских учреждений. В 1933 году снова возвратилась в Москву и перешла на работу в Наркомздрав СССР, а в 1948 году ей было присвоено почетное звание «Заслуженный врач РФ». На Дальний Восток Зинаида Александровна больше не вернулась, но частичка ее труда осталась здесь с нами.

Литература

1. Протокол закрытого объединенного заседания ячейки ВКП (б) № 53 совместно с ячейкой ВЛКСМ от 12 сентября 1928 года, г. Хабаровск. – ГАХК. – Ф. П-341. – Оп. 1. – Ед. хр. 558. – Л. 23. – В т. ч. выступ. З. А. Станкевич.
2. Протокол № 5 объединенного открытого собрания ячейки № 26 и 45 от 12 декабря 1928 года, г. Хабаровск. – ГАХК. – Ф. П-341. – Оп. 1. – Ед. хр. 557. – Л. 180–182. – В т. ч. выступ. З. А. Станкевич.
3. Протокол № 10 объединенного общего собрания ячеек Крайздрава и Окрздрава от 5 апреля 1930 г., г. Хабаровск. – ГАХК. – Ф. П-232. – Оп. 1. – Ед. хр. 7. – Л. 15–15 об. – В т. ч. выступ. З. А. Станкевич.
4. Стенограмма работы I Хабаровской городской партконференции 28–30 апреля 1930 г. – ГАХК. – Ф. П-30. – Оп. 1. – Ед. хр. 2. – Л. 1, 320–325. – В т. ч. докл. З. А. Станкевич.
5. Протокол заседания бюро ячейки № 53 при Окрздраве, 19 мая 1930 года, г. Хабаровск. – ГАХК. – Ф. П-232. – Оп. 1. – Ед. хр. 6а. – Л. 55–56. – В т. ч. крат. отчет. докл. З. А. Станкевич.
6. Здравоохранение города Хабаровска: история и современность // Здравоохранение Хабаровска : справ.-информ. изд. / Администрация г. Хабаровска, Упр. здравоохранения администрации г. Хабаровска ; сост. Т. А. Бродягина. – Хабаровск, 2008. – С. 8–25 : фот.
7. Коршунов, В. А. Очерки по истории организации и становления здравоохранения Дальнего Востока России / В. А. Коршунов ; Хабар. НИИ эпидемиологии и микробиологии. – Хабаровск, 2004. – 143 с. – (Б-ка инфекционной патологии; вып. 14).

В.В. Митникова

Новые исследования



Предлагаем вниманию коллег автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук А.В. Васильева, заведующего отделением хирургии катаракты Хабаровского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Федорова». Работа выполнена под руководством доктора медицинских наук, профессора, директора филиала и заведующего кафедрой офтальмологии ИПКСЗ В.В. Егорова. Диссертация была успешно защищена в ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени В.Ф. Войно-Ясенецкого» в январе этого года.

Исследование посвящено обоснованию безопасности и функциональной эффективности интраокулярных линз при хирургии врожденной катаракты у детей грудного возраста и созданию системы прогнозирования и профилактики послеоперационных осложнений. Впервые у детей в результате применения данного метода хирургического лечения выявлена зависимость характера течения послеоперационного периода от предоперационных концентраций цитокинов ИЛ-1, ИЛ-2 и ИЛ-4 в слезной жидкости. Кроме того, впервые научно обоснована и клинически доказана целесообразность применения иммунокорректирующих препаратов (виферон и деринат) для профилактики фиброза задней капсулы хрусталика после имплантации интраокулярных линз у грудных детей, имеющих риск экссудативно-пролиферативных реакций.

Материалы исследования включены в лекции курсов повышения квалификации для врачей-офтальмологов и клинических ординаторов в ИПКСЗ и ДВГМУ.

Профессионально заинтересованных специалистов приглашаем ознакомиться с авторефератом диссертации на абонементе научной библиотеки (ауд. 132) с 10 до 17 часов.

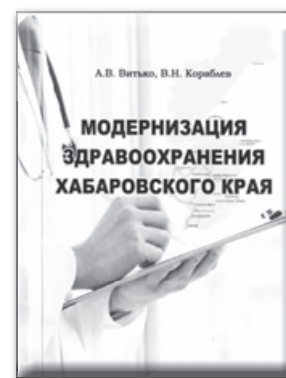
Васильев, А. В. Повышение эффективности хирургического лечения врожденной катаракты : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.07 / Васильев Алексей Владимирович ; Хабар. фил. ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова». – Красноярск, 2014. – 25 с. : граф., табл. – Библиогр.: с. 23–25 (17 назв.).

Региональная направленность

Уважаемые читатели!

Предлагаем вашему вниманию монографии видных деятелей медицины и здравоохранения Хабаровского края, опубликованные в конце 2014 г. Тематика книг различна, но объединяет их региональная направленность.

Витько, А. В. Модернизация здравоохранения Хабаровского края : моногр. / А. В. Витько, В. Н. Кораблев ; М-во здравоохранения Хабар. края; Дальневост. гос. мед. ун-т. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2014. – 288 с. : граф., табл. – Библиогр.: с. 285–287 (45 назв.).



Авторы книги – кандидат медицинских наук, министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько и доктор медицинских наук, кандидат экономических наук, профессор и заведующий кафедрой экономики и управления на предприятии здравоохранения ДВГМУ В.Н. Кораблев рассматривают здравоохранение как составную часть экономики региона.

В работе приведены данные изучения демографических и миграционных процессов, а также состояния здоровья жителей края в сопоставлении с показателями других территорий ДФО.

Проведен анализ зарубежных моделей и российских реформ на рубеже XXI в., на фоне которого рассмотрен нынешний этап развития здравоохранения в России. Обозначен и обоснован вывод о том, что модернизация – это инструмент перехода от административно-командной модели здравоохранения к рыночной социальной. Подкрепленная историко-теоретическим материалом заключительная (и самая обширная) глава книги

посвящена вопросам реализации программы модернизации здравоохранения в Хабаровском крае и оценке ее результатов.

Книга ориентирована на руководителей органов законодательной и исполнительной власти, а также специалистов, возглавляющих учреждения здравоохранения. Монография полезна для слушателей курсов повышения квалификации по вопросам управления и экономики здравоохранения и представляет интерес для студентов медицинских вузов.

Сухотин, С. К. История развития анестезиологии и реаниматологии в Хабаровском крае. Проблемы и вопросы организации. Оперативное управление / С. К. Сухотин ; М-во здравоохранения Хабар. края, Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения; Обществ. орг. врачей анестезиологов и реаниматологов Хабар. края. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2014. – 247 с. : табл., фот. цв. – Библиогр. в конце каждой гл.

Автор книги – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПКСЗ С. К. Сухотин кратко представил историю медицины критических состояний в России и довольно подробно проанализировал основные этапы и направления ее развития в Хабаровском крае. Особое внимание уделено



вопросам совершенствования и стандартизации в организации и управлении реанимационно-анестезиологической службой, что способствует значительному снижению осложнений и летальности в многопрофильном стационаре.

Всесторонне освещена юридическая ответственность медицинского персонала при проведении реанимационно-анестезиологических мероприятий, обозначены профессиональные вредности в анестезиологии и меры по их профилактике.

В книге представлен автобиографический и иллюстративный материал, способствующий более полному информационному наполнению монографии.

Издание рассчитано на руководителей анестезиологических и реанимационных служб, практикующих анестезиологов-реаниматологов и хирургов.

Ознакомиться с изданиями можно на абонементе научной библиотеки (ауд. 132) с 10 до 17 часов.

- КОНКУРС -

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края объявляет конкурс на замещение должностей профессорско-преподавательского состава:

1. Доцент кафедры хирургических болезней – **0,5 ставки.**
2. Доцент кафедры клинической лабораторной диагностики – **1 ставка.**
3. Ассистент кафедры сестринского дела – **1 ставка.**
4. Ассистент кафедры инфекционных болезней и дерматовенерологии – **0,5 ставки.**
5. Ассистент кафедры офтальмологии – **1 ставка.**

Квалификационные требования по должности доцента – высшее профессиональное образование, ученая степень кандидата (доктора) наук и стаж научно-педагогической работы не менее 3 лет или ученое звание доцента.

Квалификационные требования по должности ассистента – высшее профессиональное образование и стаж работы в образовательном учреждении не менее одного года, при наличии послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура, интернатура) или ученой степени кандидата медицинских наук – без предъявления требований к стажу работы.

Место подачи заявления – 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, кабинет 103 (общий отдел), тел. 27-24-76.

Окончательная дата приема заявления для участия в конкурсе – 15 июня 2015 года.

Конкурс проводится 24 июня 2015 года по адресу: г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, аудитория № 215 (лекционный зал).

Информация о конкурсе содержится на сайте института www.ipksz.ru

- ПОЗДРАВЛЯЕМ -

*От всей души поздравляем
с юбилеем:*

ВЛАДИМИРОВУ Наталью Юрьевну

С Днем рождения:

АСТАФЬЕВА Владимира Александровича
АСТАФЬЕВУ Любовь Васильевну
БАРЫШКО Николая Николаевича
ВЕРЕДОВА Дмитрия Владимировича
ВОЛКОВУ Людмилу Ивановну
ВОРОНОВУ Тамару Ивановну
ГОНЧАРУ Владимира Владимировича
ГУЛЯЩУК Ирину Николаевну
ДЕЩЕНКО Оксану Владимировну
ДОНЕЦКОВУ Марию Александровну
ДРЕМИНУ Людмилу Александровну
ДУБИНИНУ Евгению Викторовну
ЕФРЕМОВУ Наталью Викторовну
КАРПЕНКО Олега Леонидовича
КЛЮЕВУ Юлию Эдуардовну
КОНДРАЦОВУ Наталью Фёдоровну
КОФАНОВУ Нику Леонидовну
КОЧЕРГИНУ Валентину Григорьевну
КУТЕНЁВА Александра Николаевича
МИТНИКОВУ Татьяну Владимировну
НЕСТЕРОВУ Ольгу Владимировну
ПАССАР Наталью Валентиновну
ПОПОВА Алексея Петровича
РЫБАК Аллу Яковлевну
РЫБАК Олеся Георгиевну
СЁМИНУ Елену Сергеевну
СНУРНИЦЫНУ Зою Адольфовну
СОЛОВЬЁВУ Юлию Борисовну
СТАРОДУБЦЕВА Сергея Петровича
ТКАЧЕВУ Оксану Владимировну
ТКАЧЕНКО Ирину Владимировну
УНЖАКОВА Виталия Владимировича
ХОЛИЧЕВА Дмитрия Анатольевича
ЧЕРЕДОВУ Галину Сергеевну
ЩЕРШНЁВУ Светлану Владимировну
ЯКИМОВУ Екатерину Леонидовну
ЯРОСЛАВЦЕВУ Айнуру Хатаиловну

- МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ -

- 5 мая** Всемирный день акушерки; Международный день борьбы за права инвалидов; Международный астма-день;
- 8 мая** Всемирный день Красного Креста и Красного Полумесяца
- 9 мая** Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией
- 12 мая** Международный день медицинских сестер
- 15 мая** Международный день укополисахаридоза
- 17 мая** Всемирный день памяти жертв СПИДа; День пульмонолога
- 19 мая** Международный день борьбы с гепатитами; Всемирный день семейного врача
- 20 мая** Всемирный день травматолога
- 25 мая** Всемирный день щитовидной железы
- 27 мая** Международный день рассеянного склероза
- 29 мая** День здорового пищеварения
- 30 мая** Всемирный день без табака

- ВСЕРОССИЙСКАЯ АКЦИЯ -

«Время быть здоровым!»

7 апреля 2015 года Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с регионами проведена масштабная всероссийская акция «Время быть здоровым!» в рамках объявленного президентом РФ В.В. Путиным Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



Сама дата – 7 апреля – выбрана не случайно. В этот день традиционно отмечается Всемирный день здоровья – день, в который была основана Всемирная организация здравоохранения.

Основная цель, которую преследовали организаторы акции, – привлечь внимание к необходимости ведения здорового образа жизни. Каждый должен помнить, что соблюдение простых правил, позволяющих контролировать основные факторы риска, позволяет эффективно предупреждать возникновение сердечно-сосудистых заболеваний, продлевая жизнь и повышая ее качество.

В этот день во всех регионах России, в том числе и в Хабаровском крае, прошли массовые зарядки, флешмобы с участием известных спортсменов, врачей, деятелей искусства.

В частности, в Городском дворце культуры Хабаровска был развернут мобильный центр здоровья, в котором все желающие



смогли проверить состояние своей сосудистой системы, пройти экспресс-диагностику крови на сахар и холестерин, прослушать рекомендации врачей, получить консультации по вопросам ведения здорового образа жизни и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. На площади перед дворцом прошла физзарядка. В ней участвовали молодежь, пенсионеры – люди разного возраста, которые для себя решили: время быть здоровым!

Сотрудники института приняли непосредственное участие в проводимых в Хабаровске мероприятиях: информационно-образовательном семинаре, заседаниях круглых столов, выступлениях на радио и в телевизионных программах. Подготовлены информационные материалы для населения и размещены на сайте «Здоровый Хабаровск».

В организации мероприятий и подготовке информационного материала приняли активное участие Т.А. Петричко, О.В. Ушакова, С.М. Колесникова, Н.В. Новикова, К.П. Топалов, Ж.Г. Кулиненко, Л.Д. Скочычева и другие.

В.А. Демнев,
начальник отдела управления по КЭР



Ежемесячное информ. издание «Alma Mater»
Учредитель: ученый совет ИПКСЗ
Гл. редактор: д-р мед. наук К.В. Жмеренский
Ответственный секретарь: С.М. Волков

Художественный редактор: Е.В. Бадяева
Фото: Н.З. Шелепенко
Корректор: Г.Д. Свердликова
Тираж 100 экз.

Отпечатано: редакционно-изд. центр ИПКСЗ
Адрес редакции:
680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9
Тел. / факс: 72-87-15, 27-25-10 • E-mail: rec@ipkszh.khv.ru

ПАТРИОТ

- ПИСЬМА С ФРОНТА -

Сухотины – сыны Кирсана

Село Устьянск под Канском в Красноярском крае небольшое. Посередине него протекает река Усолка, берега которой убегали с улиц прямо в лес. Река была полноводной и рыбной, а лес густой, богатый своими дарами, зверьем. Недаром жили здесь умелые охотники да рыбаки.

На бугре стоял большой дом, окруженный лесом, где и проживала семья Сухотиных. Какая природа, какое раздолье для подрастающего поколения! Семья была большой и многодетной. Дед Кирсан Сухотин трудился на мельнице, бабушка Екатерина Сухотина была главным воспитателем в семье. Если учесть, что некоторые члены семьи были женатыми и имели своих детей, то семейка тянула на хороший хутор.

Перед самой войной, в 1940 году, в Устьянск по направлению в местную школу приехала молодая учительница Таисия Смирнова. Один из сыновей Кирсана Константин отслужил к тому времени военную службу и вернулся домой. Константин, конечно же, приметил молодую и симпатичную учительницу, они познакомились, подружились, влюбились и вскоре поженились.

Однако счастье в этой семье, как и во всех других, было прервано начавшейся в июне 1941 года войной. Грянула война, и все смешалось в большом доме деда Кирсана. Постепенно семья стала редеть, друг за другом пятеро сыновей – Георгий, Петр, Константин, Александр и Василий Сухотины – ушли воевать на фронт.

Они воевали в составе тех самых сибирских дивизий, которые и выбили зубы немцам под Москвой. Сибиряки – это особенные люди, сильные, волевые, упорные, настойчивые, добрые, меткие в стрельбе, не боящиеся никаких морозов. А самое главное – это их любовь к семьям – детям, женам, матерям, отцам и к великой Родине. Это видно из тех фронтовых писем, которые еще сохранились и являются реликвией, которые я сохраняю для будущего поколения.

Мой отец писал маме с фронта часто и много. Военную службу он начал на Дальнем Востоке, позже окончил офицерские курсы, на войну попал младшим командиром. А погиб в звании капитана, был он тогда командиром минометного взвода. Еще при жизни он был награжден медалью и орденом Красной Звезды. В похоронке сказано, что отец погиб 29 января 1944 года.

Следопыты с. Марьевка (Украина) еще в 1975 году прислали мне такое письмо: «Уважаемый Станислав Константинович. Ваш отец Сухотин Константин Кирсанович по сведениям Компанеевского военкомата погиб в деревне Юрьевка и перенесен в братскую могилу с. Марьевка. В Юрьевке проживает тов. А. Биденко, который знал вашего отца и сообщил, что он погиб на Калиновской меже около Юрьевки... Совет следопытов приглашает вас посетить могилу отца в дни празднования Великой победы. Следопыты Марьевской восьмилетней школы. 18.04.1975 г.»

Брат моего отца Петр погиб в сентябре того же 1944 года под Ригой. На снимке, который хранится в моем архиве, надгробие, где есть его фамилия. А судьбы остальных братьев сложились так.

Александр Сухотин вернулся с фронта инвалидом, без ноги. Георгий, который воевал еще на Хасане, прошел Финскую и Ве-

НАГРАДНОЙ ЛИСТ

1. Фамилия, имя и отчество: *Сухотин Константин Кирсанович*

2. Звание: *Капитан*

3. Должность, часть: *Командир 223 в. п. п.*

4. Год рождения: *1918*

5. Национальность: *Русский*

6. Партийность: *Член ВКП(б)*

7. Участие в гражданской войне, последующих боевых действиях по защите СССР и отечественной войне (год, повод): *Гражданская война, участие в боях с 1918 года*

8. Имеет ли ранения и контузы в отечественной войне: *Ранен 2.10.43, контузен 3.10.43*

9. С какого времени в Красной Армии: *с 1938 года*

10. Каким РЗК приван: *Манеши РЗК, Красноярский край*

11. Чем ранее награжден (за какие отягощения): *Амурской*

12. Постоянный домашний адрес представляемого к награждению и адрес его семьи:

1. Краткое, конкретное изложение личного боевого подвига или заслуг:

Передвигавшись через реку Амур, занял позиции сзади своей роты, с 1.10.43 по 3.10.43 уничтожил свыше роты боевиков. В контратаке противника, подорвавшись гранатами, уничтожил отступающего бойца. В бою убит 14 октября 1943 г. Своим личным примером воодушевил и подвигавший дух бойцов.

3.10.43 в. п. п. и Капитуляция в госпитале

Амурской управит. левобережной награды

Сухотин Константин

Капитан

6. Октября 1943 г.

Командир (начальник) _____

ликую Отечественную войны, был контужен. Физически он был очень сильным человеком – двухпудовую гирию перебрасывал через дом. Василий пришел домой в 1946 году, но рано умер. Самый младший, Анатолий, всю жизнь обучал детей музыке, пению.

Остались дети и внуки Сухотиных. Долгое время Георгий Георгиевич Сухотин (сын Г.К. Сухотина) работал на Красноярской ГЭС и в Управлении Красноярского флота. Многие родственники продолжают трудиться и жить в городах Красноярске, Железногорске, Устьянске.

Кирсановы дети, какую трудную жизнь перенесли вы, какая тяжелая участь постигла вас! Но вы защищали нашу будущую, счастливую жизнь, спасая Родину от варваров и вандалов! Спасибо и низко кланяемся вам! Никто не должен быть забыт и ничто не должно быть забыто!

Из фронтовых писем К.К. Сухотина

Здравствуй, Тася и Стасик!

Сообщаю Вам о том, что нахожусь в госпитальных условиях. Вот выписался, провоевал 15 дней и вновь получил ранение в ногу.

В настоящее время лежу в гипсе. Праздник пришлось встречать на руках врачей. Завтра Вы и мы – воины будем встречать 26 и годовщину Октября в боях с немецкими захватчиками. Разрешите Вас поздравить с днем Великой Октябрьской Социалистической революции и передать всему вашему учительскому коллективу свой фронтовой привет. Наилучших успехов в учебе. Сегодня я получил письмо от Вас и был счастлив. Было трудно, но стал писать ответ.

Эх! Дорогулька, где ты, почему мы не вместе встречаем этот великий день 26-летия Октября! Вспомни, как проходил этот день весело. Но вот подлый враг нас разлучил.

Тасенок! Сегодня, т.е. 7 ноября мне вручили два ордена: **орден Красного Знамени и орден Красной Звезды**. Можете меня поздравить. Тасенок, я Вас не опозорю в борьбе с немецкими захватчиками. Будьте и Вы всегда впереди на трудовом фронте. Тасенок! Аттестат на райвоенкомат выслал.

Фото с Вас получил. Пишу лежа. Привет всем, всем, а особенно моему папе.

Целую крепко Ваш папка. К. Сухотин. 07.11.1943 г.



Письмо 2.

«Здравствуй Тася и Стасик!

С горячим поцелуем Костя. Я стараюсь сообщить Вам о том, что жизнь моя проходит пока не плохо. Здоровье хорошее. «Работа» идет хорошо. Это самое главное для нас. Правда, главное – это разбить врага и вернуться на Родину к своему любимому другу. Ну, что же, будем драться до последнего, как это поется в песенке.

«Веселый голос раздастся, клянемся землякам, пока сердце бьется, пощады нет врагам».

Стараюсь со злом и с презрением, не щадя своей жизни идти на врага.

Да, правда, дорогулька сколько скуки, сколько зла в душе. Приходится делиться только с тобой. Эх! **Вспомни то прошлое время, когда я был молод** (А ведь ему было, когда он писал письмо, всего 24 года. – С. Сухотин).

Вспомни все старое, порой забытое хорошее, даже плохое и хочется плакать. Но, увы.

Сейчас стоит такая благоприятная погода, какая хорошая природа. Только в ней и жить, слушать разные пения птиц, а тут слышны пения снарядов, пуль, бомб. Но это все нам не страшно, мы идем защищать Родину, защищать свою мать, жену, детей. Пусть погибнем, но нас Родина не забудет. Она почтит нас, погибших за счастье ее.

На память пишу стих.

«Сию под хорошим кудрявым дубом и пишу стих своему любимому другу жизни.

Я страдаю о любви, живя среди своих бойцов,

А провожу я эти дни в глуби Украинских лесов.

Я знаю, и ты прекрасно жила, театр, музыку любила,

Порою пиво даже пила и может быть, кого любила.

Любил и я, в этом нет сомнений и без любви нельзя прожить,

Но далеко тот день прощальный, заставивший в разлуке жить.

В разлуке жить оно не трудно, но только трудно вспоминать,

И вот сейчас настало утро, а что же можно ожидать?

Но я хотел бы в это утро тебя родная целовать,

Но как-то стало очень трудно в твоих объятьях побывать.

Как далеко остались ласки, как далеко веселья дни,

Как будто бы остались сказки от нашей пламенной любви.

Я обниматься разучился, забыл, как нужно целовать,

Зато поверь, как научился страну родную защищать.

За мать, страну свою родную в бой бойцов своих веду,

Любимую землю, защищая и не боюсь, что умру.

Ведь так уверенно начало, команды громко подаю:

Право ноль! Аль двадцать влево, но все же точно фрицев бью.

Мои простые «самовары», десятки немцев убивали,

Да и прекрасные бойцы бросают фрицам «огурцы».

Мы отважно смело дрались на родной своей земле и

Десятки даже сотни покоряются тебе.

Из моей священной раны кровь тогда текла струей,

Я не бросил поле боя, превозмогая свою боль.

Ну, вот подруга дорогая прошу, живи и не скучай,

А если я же тут погибну, по чаще друга вспоминай.

Расти сынульку дорогого на память Родине своей,

Учи, что я вовеки не забуду любимой женушке своей!

Ну, вот на этом я кончаю писать вот этот самый стих

И много, много вспоминаю Родину и родственников своих.

Вы не горюйте я приеду, закончу битву с немчурой.

Встречай меня тогда с победой, любовь останется твоей!

Тася, пиши чаще письма. Получила или нет деньги. Аттестат я

выслал, справку – завтра. Передавай привет любимому папочке и

дорогим сестренкам и братишкам и многим, многим. Жду фото с Вас.

Целую крепко, с Вами Ваш папка – Костя Сухотин».

16.08.1943 г. Украина.

С.К. Сухотин, доктор медицинских наук,
профессор, заслуженный врач России



Братская могила в с. Марьевка под Кировоградом (Украина),
где похоронен К.К. Сухотин (29.01.1944 г.)

- ПИСЬМА С ФРОНТА -

Последний бой майора Клыгина...

Весна 1945 года. На исходе был четвертый год войны. На фронте и в тылу советские люди жили одной мыслью – скоро враг будет разбит и наступит мирное время.



Об успехах Красной Армии на фронтах войны ежедневно по радио и в газетах доводилось до населения страны в оперативных сводках Советского информбюро. Приведем только одну из них:

«В течение 22 апреля Центральная группа наших войск продолжала вести наступательные бои на Дрезденском и Берлинском направлениях.

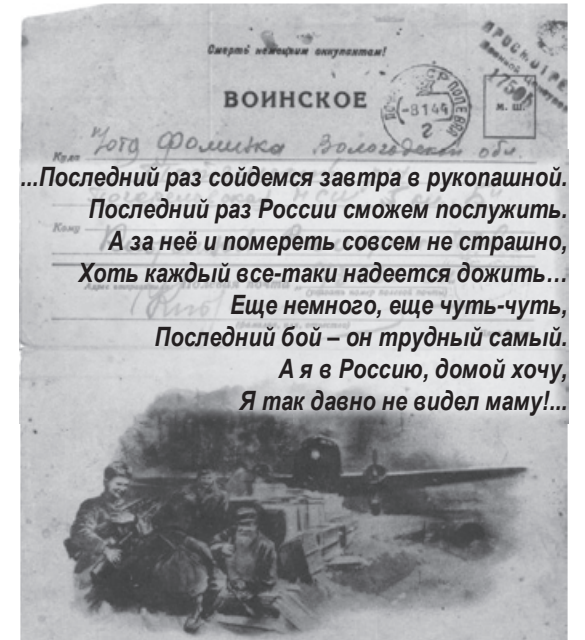
На Берлинском направлении наши войска вели ожесточенные бои с упорно сопротивляющимся противником. Немецкое командование, стремясь преградить путь советским войскам, бросило в бой все имеющиеся силы... Советские пехотинцы выбивают гитлеровцев из укрепленных зданий и артиллерийским огнем разрушают узлы сопротивления, а также баррикады из камня и кирпича, построенные на улицах пригородов Берлина. Советские штурмовые группы, усиленные орудиями, очищали квартал за кварталом, подавляя вражеские узлы сопротивления. По неполным данным, за день уничтожено до 8 тысяч немецких солдат и офицеров, 47 танков и самоходных орудий, более 150 полевых орудий и минометов. Бои на Берлинском направлении продолжают днем и ночью, не стихая ни на час...»

В наступлении на Берлин участвовал 629-й стрелковый ордена Суворова полк 134-й стрелковой Верденской ордена Суворова Краснознаменной дивизии. В составе этого полка воевал почти с начала войны заместитель командира стрелкового батальона майор Михаил Павлович Клыгин.

Это был боевой офицер, всегда находился там, где решался исход боя. Свидетельством тому его награды – медаль «За отвагу», которой он был награжден в марте 1943 года, два ордена Боевого Красного Знамени (награжден 3 октября 1944 и 26 февраля 1945 года), орден Красной Звезды (3 сентября 1943 года), орденами «Отечественная война» I и II степени (13 июня 1944 г.); орденом «Отечественная война» I степени Михаил Павлович был награжден посмертно. Он погиб 22 апреля 1945 года.

Вот как был отражен последний день жизни Палыча (возможно, так его звали подчиненные, и которому шел только 23-й год...) в наградном листе, подписанном командиром полка Героем Советского Союза полковником Коротуновым 11 мая 1945 года:

«В наступательных боях по расширению плацдарма на западном берегу реки



Одер в районе г. Лебус с 16 по 22 апреля 1945 года тов. Клыгин все время находился в боевых подразделениях полка, оказывая помощь командирам подразделений в ведении наступательного боя и отражения контратак противника.

В боях за овладение дер. Фалькенхаген 22.04.1945 года тов. Клыгин успешно завершил операцию по захвату дер. Фалькенхаген, он заменил выбывшего из строя командира роты. В этом бою тов. Клыгин погиб **смертью храбрых** (последние два слова подчеркнуты синим карандашом. – Прим. ред.).

За проявленное мужество, отвагу и умелое руководство в бою тов. Клыгин достоин правительственной награды орден Отечественной войны 1 степени».

На наградном листе в правом углу карандашом написано: «посмертно».

Майор Михаил Клыгин вместе с другими воинами, погибшими при штурме Берлина, похоронен в одной из братских могил мемориала «Трептов-парк» в столице Германии.

Уважаемые читатели, предлагаем вашему вниманию письма Михаила Павловича Клыгина своим родным в деревню Домажирово, что в Вологодской области, которые представлены в редакцию газеты доцентом кафедры педиатрии и неонатологии Валентиной Васильевны Филипповой (племянница М.П. Клыгина), а также выдержки из текста наградных листов.

НАГРАДНОЙ ЛИСТ			
1. Фамилия, имя и отчество	Клыгин Михаил Павлович		
2. Звание	Старший лейтенант	3. Должность, часть	Командир 2-й роты
472-й стрелковый полк 134-й стрелковой Верденской ордена Суворова дивизии			
Представляется к правительственной награде – медали «За отвагу»			
4. Год рождения	1922	5. Национальность	Русский
6. Партийно-то	Член ВКР (1)		
7. Участие в гражданской войне, последующих боевых действиях по защите СССР и отечественной войне (где, когда)			
Отечественная война, Калининский фронт, с 1941 года			
8. Имеет ли ранения и контузии в отечественной войне			
Шесть раз ранен и контужен			
9. С какого времени в Красной Армии			
С 1941 года			
10. Каким РВК назван			
С 1941 года			
11. Чем ранее награжден (за какие отличия)			
48 наградных			
12. Постоянный домашний адрес представляемого и награжденного и адрес его семьи			
I. Краткое, конкретное изложение личного боевого подвига или заслуг			
Ст. лейтенант Клыгин в наступательных боях командовал пехотной ротой. Его ротой отражены 2 контратаки противника в боях за д. Бокатова и уничтожены 40 немцев. В боях за д. Михеево пехотный противник неоднократно атаковал пехоту Клыгина, но все попытки были отбиты. Клыгин сам выдвинулся в пехоту и пехотой и пехотными подразделениями отбил контратаку противника. Клыгин лично участвовал в захвате д. Михеево. За проявленное мужество и героизм награжден правительственной наградой – медалью «За отвагу»			

при форсировании реки Висла 29.7.44 г. не смотря на сильный артиллерийский обстрел и непрерывную бомбардировку с воздуха противником места переправы, тов. Клыгин быстро и организованно переправил свою роту через водный рубеж вместе с материальной частью без всяких потерь и с ходу ввел роту в бой, хорошо поддерживая огнем своих пулеметов наступающую пехоту по расширению плацдарма, чем способствовал выполнению боевой задачи. В боях 2 и 3 августа 1944 г. по расширению плацдарма на западном берегу реки Висла, тов. Клыгин мастерски руководил своей ротой, не смотря на то, что его рота, как приданная к стрелковым ротам батальона. Во время горячих боев находился около своих расчетов, при чем всегда являлся там, где положение становилось тяжелым, он боодушевлял своих бойцов, делал нужные указания и даже сам ложился за пулемет. 3.8.44 г. 2 рота попала в тяжелое положение, немцы окружали ее со всех сторон, тов. Клыгин находился там в боевых порядках роты, пулемет отказал в работе, тов. Клыгин быстро устранил задержку и лично сам из этого пулемета открыл сильный огонь по наседавшему врагу, который понес большие потери откатился, занимаемый рубеж 2 ротой был удержан. Приданые к стрелковым ротам расчеты станковых пулеметов роты тов. Клыгина, в боях работали стойко и мужественно.

«6.01.1944 г.

Добрый день!

Здравствуй сестричка Валя!

С фронтовым приветом брат Михаил.

Получил твое письмо, за которое, весьма благодарен.

Прости, что задержал с ответом, не было время для ответа. Был в наступлении. Пока жив и здоров. Живу несколько хуже прежнего. Новый Год встретил плохо. Надеюсь, сделаем лучше встречу с родными, в том числе и с тобой. Ну пока бывай здорова. Желаю успехов в твоей учебе. Привет всем моим знакомым, также и твоим товарищам по парте. Жму твою руку. Брат Михаил».

«1.12.1944 г.

Здравствуйте мои дорогие родители папа, мама, сестры Шура, Нюра, Валя,

племянники Зоя, Катя, Веня, крестники Леонид и Борис.

Шлю я Вам свой боевой привет и наилучшие пожелания в жизни.

Выбрав свободную минуту, решил черкануть несколько о себе. Жив здоров. Живу по-прежнему хорошо. После 3-х месячного отдыха мы снова вышли на передний край и подготовимся для решительного удара.

Папа пишите чаще о себе. Как Ваше здоровье, что работаете и какие есть новости в деревне. Ну вот как будто и все. Передайте привет всем родным и знакомым. Ребятам и девочкам. А пока будьте здоровы.

Жму крепко Ваши руки. И горячо целую. Ваш Михаил.

Папа убедительно Вас прошу, сообщите, — от кого из моих ровесников есть

письма и их адреса, ибо я с ними не имею связи ни с кем.

P.S. Посылаю Вам грамоту Благодарность тов. Сталина за овладение крупным железнодорожным узлом и городом Холм.

Эту грамоту Вы при получении вставьте в рамку за стекло. В скором пришлю вторую.

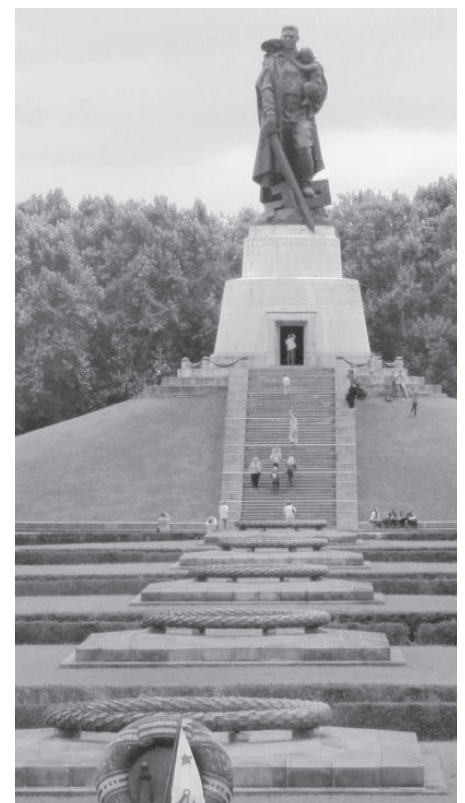
Пишите, жду. Ваш любимый сын Михаил.

Если получите фото сообщите».

Фото из личного архива В.В. Филипповой и с сайта podvignaroda.ru



Довоенное фото семьи Клыгиных. Третий справа Миша Клыгин



Мемориал «Трептов-парк» в Берлине

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕДИЦИНА. ОБЩЕСТВО

- КОЛЛЕГИЯ -

Интересы пациента превыше всего

15 апреля 2015 года на заседании итоговой Коллегии министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова выступила с докладом «Об итогах работы министерства в 2014 году и задачах на 2015 год», в котором рассказала об основных направлениях развития здравоохранения. Предлагаем вам, уважаемые читатели, ознакомиться с докладом.

Глубокоуважаемые члены Президиума, наши почетные гости, глубокоуважаемые коллеги!

Сегодня мы подводим итоги прошедшего года.

2014-й год стал еще одним шагом в направлении улучшения здоровья россиян, увеличения продолжительности их жизни, совершенствования российского здравоохранения.

Основные ориентиры, в соответствии с которыми мы двигались, были заданы Указами Президента РФ В.В. Путина, а также стратегическими документами Правительства Российской Федерации.

Прошедший год стал важным для построения в России нескольких принципиальных составляющих эффективной системы здравоохранения.

Прежде всего, мы укрепили профилактическое направление российской медицины. Напомню, что два года назад была возрождена широкомасштабная программа диспансеризации, представляющая собой программу направленных диагностических скринингов, которые к текущему моменту уже прошла почти половина населения страны – более 75 млн человек.

Программа диспансеризации проводится в соответствии со специально разработанными регламентами, с учетом потребности разных возрастных групп населения. Она включает все необходимые лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов и является основой для проведения индивидуализированной профилактики заболеваний по стратегии «высокого риска» и раннего выявления наиболее опасных заболеваний.

В 2014 году диспансеризацию прошли 40,1 млн человек, в том числе 22,4 млн взрослых и 17,7 млн детей.

По итогам диспансеризации взрослых, к 1-й группе здоровья (практически здоровых) отнесены около 33 % населения, к 2-й группе (лиц с высоким риском смерти при скрытом течении болезни) – 21 %, к 3-й группе (лиц с хроническими заболеваниями) – 46 %.

В ходе обследования у каждого 12-го взрослого россиянина (1,6 млн человек) выявлены сердечно-сосудистые заболевания, у каждого сотого (почти 200 тыс. человек) – хронические бронхо-легочные заболевания, у каждого двухсотого (более 100 тыс. человек) – сахарный диабет.

Значительно (на 40–69 %) повысилась, по сравнению с 2013 годом, активная выявляемость онкологических заболеваний.

При этом важно отметить, что ранняя активная выявляемость (на 1–2-й стадиях рака) также значительно выросла и достигла 72 % от всех случаев. Только при раках репродуктивной сферы у женщин это позволило сохранить 15 тыс. жизней.

Высокий охват диспансеризацией населения был обеспечен, в том числе, за счет активного использования выездных форм работы. В 2014 году в субъектах Российской Федерации использовали более 2 900 передвижных медицинских комплексов – центров здоровья, врачебных амбулаторий и ФАПов, флюорографов, маммографов и лабораторий. С использованием передвижных медицинских комплексов диспансеризацию прошли более 583 тыс. человек.

В целях сохранения и укрепления здоровья граждан, формирования здорового образа жизни, раннего выявления факторов риска и их индивидуальной коррекции в 2014 году работали уже 760 центров здоровья (их число увеличилось за 2 года в 2,4 раза). В них обратились более 4,7 млн человек, что на 600 тыс. человек больше, чем в 2013 году. Все обратившиеся получили индивидуальные планы по оздоровлению и коррекции факторов риска.

Работа по формированию здорового образа жизни была продолжена и путем совершенствования нормативных правовых актов, а также реализации мер по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию потребления табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ.

С 1 июня вступил в силу второй пакет положений по ограничению курения табака, установленных Федеральным законом № 15-ФЗ.

По данным опроса Фонда общественного мнения, проведенного в июне 2014 года, 8 из 10 россиян (в том числе половина курильщиков и 9 из 10 бывших курильщиков) положительно оценивают принятые государством меры. И эти меры дают результат. По данным Росстата, с 2008 года число курильщиков уменьшилось на 17 %.

Решительная антитабачная политика нашей страны высоко оценена международным сообществом: в октябре 2014 года в Москве состоялась Шестая сессия Конференции сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака – одно из самых значительных глобальных мероприятий в сфере здравоохранения, собравшая представителей высокого уровня из более чем 170 государств. Россия была единогласно избрана председательствующей в Конвенции на очередной двухлетний срок.

Положительные изменения наблюдаются и в плане отказа от алкогольной зависимости. За период с 2008 года по 2014 год отмечено снижение более чем на 27 % среднелетнего потребления алкогольной продукции в пересчете на абсолютный алкоголь с 16,2 литров до 11,5 л.

За этот же период вдвое увеличилось число россиян, регулярно занимающихся спортом, которое в 2014 году превысило 29,3 млн человек.

Уважаемые коллеги!

Все профилактические мероприятия проводятся на базовом уровне здравоохранения – в первичном звене. Одной из важнейших задач, поставленных перед собой Министерством в 2014 году, стало совершенствование первичной медико-санитарной помощи и повышение ее доступности.

В 2014 году существенно укрепилась инфраструктура первичного звена здравоохранения, в том числе в сельской местности и на удаленных территориях. За год открыты 171 ФАП, 157 фельдшерских пунктов, 508 офисов врачей общей практики и 148 врачебных сельских амбулаторий.

Общее число медицинских подразделений, оказывающих первичную медицинскую помощь сельскому населению, увеличилось, по сравнению с 2011 годом, на 3 270 (или 7,3 %). При этом почти вдвое выросла доля врачебных подразделений – с 12,4 % в 2011 году до 23,5 % в 2014 году, что, безусловно, отражает повышение квалификации медицинской помощи.

Существенно окрепла и сеть сельских и поселковых больниц. По сравнению с 2011 годом их число увеличилось более чем на треть, превысив 3 тысячи.

Это стало возможным благодаря увеличению на 7,6 тысячи числа врачей, работающих в региональных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Только в рамках программы «Земский доктор» в 2014 году привлечено для работы в сельских населенных пунктах и рабочих поселках 3,3 тыс. молодых специалистов. В результате, обеспеченность сельского населения врачами выросла на 17,5 % с 2011 года.

В целом, в стране за 2014 год число амбулаторно-поликлинических посещений превысило 1 млрд. При этом впервые доля посещений с профилактической целью превысила треть от общего числа посещений.

Дорогие друзья!

Именно первичное звено определяет уровень удовлетворенности населения отечественной медициной.

Общая картина свидетельствует о том, что уровень первичной медицинской помощи становится более профессиональным, а сама помощь – более доступной, что подтверждают и результаты опроса населения. По данным ВЦИОМ, удовлетворенность повысилась за 2014 год с 35 до 44 %.

Тем не менее до настоящего времени в первичном звене у нас сохраняется много проблем – это и недостаток медицинских работников, и неэффективное распределение функциональных обязанностей врача и медицинской сестры, и другие организационные недоработки, а порой и бездушное и грубое отношение к людям.

Одной из ключевых мер по совершенствованию работы первичного звена в 2014 году явился пересмотр профессиональных ролей участкового врача и медицинской сестры, направленный на дополнительное вовлечение среднего медицинского персонала в процесс профилактического и диспансерного наблюдения за прикрепленным населением, активный патронаж, а также в проведение медицинской реабилитации и оказание паллиативной медицинской помощи.

В 10 «пилотных» регионах отработаны эффективные модели организации работы первичного звена с созданием медико-социальных патронажных групп, внедрением сестринских обходов и приемов населения с хроническими заболеваниями, что высвобождает врача для работы, требующей действительно врачебной квалификации.

В прошедшем году мы завершили фотохронометражные исследования работы врачей и медицинских сестер первичного звена в 17 регионах страны, которые не проводились с 1981 года. В исследовании принимали участие участковые педиатры, терапевты, врачи общей практики, а также специалисты первичного звена – неврологи, оториноларингологи, офтальмологи, акушеры-гинекологи и медицинские сестры.

По результатам Министерством был полностью пересмотрен и существенно сокращен документооборот врача.

Устранение сложившихся многолетних неэффективных трудозатрат, связанных с излишним документооборотом, позволило высвободить до 25 % рабочего времени врача и за счет этого увеличить нормативы времени приема пациента.

При этом следует подчеркнуть, что устанавливаемые средние нормативы на осмотр одного пациента адресованы только организаторам здравоохранения для планирования амбулаторного приема, но не должны ограничивать работу врачей. Практикующий врач должен принимать пациента столько, сколько необходимо, с учетом состояния его здоровья.

2015 год продолжает все начатые преобразования.

В наши планы включено существенное развитие диспансерного наблюдения за лицами из групп риска, повышение эффективности профилактических программ, внедрение позитивного опыта по расширению функций среднего медицинского персонала, продолжение процесса компьютеризации рабочих мест врачей.

В этом году мы впервые проведем независимый рейтинг амбулаторно-поликлинических организаций, основанный не только на показателях доступности и качества медицинской помощи, но и оценке доброжелательности и чуткости медицинских работников.

Важнейшим приоритетом деятельности российского здравоохранения остается развитие службы охраны материнства и детства.

В 2014 году в 3 раза, по сравнению с 2011 годом, был расширен бесплатный пренатальный скрининг на пороки развития плода, который охватил уже более 77 % беременных женщин.

Неонатальный скрининг на 5 наследственных заболеваний был проведен более 95 % новорожденных. Все выявленные 1 257 детей с врожденными наследственными заболеваниями взяты на диспансерный учет и получают необходимое лечение.

При аудиологическом скрининге были выявлены 1 090 детей, требующих кохлеарной имплантации. Все они были успешно прооперированы.

Хотелось бы напомнить, что еще несколько лет назад в нашей стране проводились лишь единичные подобные операции, а сейчас мы вышли на устойчивое 3-е место в мире по числу кохлеарных имплантаций после США и Германии.

В прошедшем году Минздравом России впервые в реабилитации пациентов после кохлеарной имплантации была включена услуга по замене речевого процессора, закрепленная соответствующим стандартом.

Особым достижением отечественного здравоохранения явилось освоение всех самых современных методов выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. В созданных 23 перинатальных центрах глубоко недоношенные дети не только выживают, но и получают возможность нормального развития. Инвалидность среди новорожденных не растет.

Нам удалось решить и еще одну сложную задачу – обеспечить здоровое материнство женщинам из групп риска, в том числе живущим с ВИЧ. Сегодня в России практически полностью остановлена вертикальная передача ВИЧ: более 96 % детей, матери которых инфицированы, рождаются здоровыми.

Успешно вынашивают беременность женщины, страдающие тяжелым сахарным диабетом, а также перенесшие трансплантацию органов.

Проведенная комплексная работа позволила России достичь в 2014 году 4-й и 5-й Целей развития тысячелетия ООН – снизить показатели детской и материнской смертности на 1000 родившихся живыми в 3 и 4,5 раза, соответственно, по сравнению с 1990-м годом.

Смертность детей на дому за один 2014 год снизилась на 43 %, а среди детей до года – на 29 %.

Младенческая смертность достигла наиболее низких значений за всю историю нашей страны, составив 7,5 на 1000 родившихся живыми на конец 2014 года, а по результатам января-февраля 2015 года – уже 6,3, что на 23 % ниже показателя 2013 года.

С прошлого года по поручению Президента Российской Федерации осуществляется строительство дополнительных 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации. Эта работа должна быть завершена в 2016 году. Но уже в текущем году, досрочно, будут открыты перинатальные центры в Нижегородской и Белгородской областях.

Уважаемые коллеги!

Выстраивание трехуровневой системы здравоохранения позволило уже сегодня не только городским, но и сельским жителям получать медицинскую помощь в специализированных межрайонных и региональных центрах.

Благодаря внедрению правильной маршрутизации скорой помощи число больных с острой сосудистой патологией, госпитализированных в учреждения 2–3-го уровней (сосудистые отделения и центры), увеличилось только за последние два года почти в 2 раза (на 92 %).

Прямым результатом этого явилось снижение смертности от болезней системы кровообращения за тот же период на 11,3 %.

Важнейшим направлением нашей работы является расширение возможности получения бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи каждым гражданином страны.

Включение в 2014 году 459 методов ВМП в систему обязательного медицинского страхования обеспечило повышение доступности ВМП для всего населения страны. Число пролеченных больных за один год увеличилось на 41 % – с 505,5 тыс. до 715,6 тыс. человек.

При этом почти 80 % больных, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, были пролечены в региональных учреждениях.

Это стало возможно благодаря увеличению числа медицинских организаций, оказывающих бесплатно для населения высокотехнологичную помощь, – в 2,6 раза с 2011 года (с 252 до 675), в том числе в 3,4 раза – региональных (461).

Значимо сократилось среднее время ожидания ВМП: если в 2009 году оно составляло и для взрослых, и для детей 93 дня, в 2012 году – 41 и 35 дней соответственно, то в 2014 году оно составило 21 день для взрослых и 14 дней для детей.

Особо следует отметить, что расширились возможности для применения высоких хирургических технологий у людей старше трудоспособного возраста (их доля увеличилась до 49 %).

Среди получивших ВМП повысилась и доля пациентов, проживающих в сельской местности, которая впервые составила 26 %, т.е. вышла на уровень представленности сельских жителей в структуре населения страны. Это показывает, что впервые ВМП стала действительно равнодоступной.

В 2014 году ВМП начала оказываться и в экстренной форме. Так, проведено более 61 тыс. экстренных стентирований сосудов, что, безусловно, внесло свой вклад в снижение сосудистой смертности.

С 2015 года все виды ВМП обеспечиваются по полному тарифу за счет средств ОМС.

Для реализации указанного механизма в 2014 году разработаны 94 клинико-статистические группы для оплаты ВМП, в том числе 64 группы – для оплаты методов, не включенных в базовую программу ОМС. Определена стоимость по полному тарифу для каждой группы, что утверждено Программой государственных гарантий на 2015–2017 годы.

По расчетам, в 2015 году мы сможем, как минимум, сохранить объемы ВМП на достигнутом уровне. Однако это возможно при условии удержания цен на импланты, лекарственные препараты и запасные части к медицинской технике, что входит в число важнейших антикризисных мер.

Несмотря на напряженные экономические условия, расходы на здравоохранение в 2015 году увеличились на 216,4 млрд рублей, по сравнению с прошлым годом, или на 8,4 %.

При этом бюджет фонда ОМС вырос на 24 %, или более чем на 295 млрд рублей, превысив 55 % от общего объема средств на здравоохранение.

Подушевой финансовый норматив Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в 2015 году увеличился на 12,7 % – до 11,6 тыс. рублей

В 2014 году мы вернулись к единой тарифной политике на территории страны. Во всех регионах начали внедряться наиболее эффективные методы оплаты медицинской помощи.

Внедрение клинико-статистических групп привело к значительному снижению межрегиональной дифференциации тарифов – с более чем 50 % в 2011 году до менее 20 % в 2014 году, а также к сокращению длительности пребывания пациентов в стационаре на 10 % и повышению эффективности управления структурой госпитализаций.

По Поручению Президента Российской Федерации в 2014 году был реализован пилотный проект по информированию застрахованных лиц об оказанных медицинских услугах и их стоимости. Начавшийся в 5 регионах, за 3 месяца пилотный проект охватил 64 региона. Это позволило обеспечить пациентов объективной информацией о затратах государства за оказанную медицинскую помощь и тем самым повлиять на осознание личной ответственности за сохранение своего здоровья.

Пилотный проект способствовал также улучшению учетной дисциплины и качества планирования в медицинских организациях, предупреждению коррупционных проявлений и обеспечению защиты интересов пациентов.

С 1 января 2015 года информирование застрахованных лиц осуществляется уже во всех субъектах Российской Федерации.

В 2014 году внесены изменения в законодательство об охране здоровья граждан и ОМС, предусматривающие заключение трехсторонних соглашений по реализации территориальных программ государственных гарантий между Минздравом России, ФФОМС и высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, что направлено на повышение ответственности всех сторон за обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению.

Заключение трехсторонних соглашений в перспективе должно предупреждать принятие регионами заведомо дефицитных и дисбалансированных территориальных программ государственных гарантий – в нарушение утвержденного Постановлением Правительства подушевого финансового норматива и нормативов оказания медицинской помощи.

Коллеги!

Во исполнение Указов и поручений Президента и Правительства Российской Федерации Министерством здравоохранения совместно с субъектами Российской

Федерации разработаны и согласованы региональные «дорожные карты» развития отрасли, включающие основные показатели эффективности, учитывающие региональные особенности структуры заболеваемости и смертности, а также другие демографические, социально экономические и климато-географические особенности.

За 2014 год существенно расширилось применение ресурсосберегающих стационарзамещающих технологий диагностики и лечения. Число мест в дневных стационарах увеличилось на 19 тыс., или 8 %, а число пролеченных в них больных – на 800 тыс. (или 11,4 %). Объем амбулаторной хирургии возрос за один год почти на 23 %.

Важно отметить, что это не привело к снижению оперативной активности и в круглосуточных стационарах. Напротив, она увеличилась более чем на 60 тыс. человек, и, как мы уже видели, в ней значительно увеличилась доля высоких технологий. Однако это было достигнуто на меньшем количестве коек при повышении эффективности их работы!

Одновременно более чем в два разаросло число коек для оказания паллиативной медицинской помощи.

Как результат, число умерших на дому в 2014 году снизилось на 11,2 %, по сравнению с 2011 годом.

Повышение эффективности работы инфраструктуры здравоохранения привело к экономии более 4 млрд рублей, которые были направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и другие нужды.

Дорогие друзья!

Хотелось бы еще раз подчеркнуть, что сокращение коечного фонда – не самоцель.

Все структурные преобразования в здравоохранении направлены прежде всего на повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе и за счет сокращения неэффективных затрат.

Общие объемы медицинской помощи населению не сокращаются, а доля наиболее эффективных современных медицинских технологий в них значительно нарастает.

Важно, чтобы шаги по инфраструктурной оптимизации отрасли были тщательно продуманными и профессиональными, разъясненными и населению, и медицинскому сообществу.

Одним из ресурсосберегающих направлений развития отрасли является государственно-частное взаимодействие. По данным ФФОМС, к началу 2015 года количество частных организаций, работающих в системе ОМС, увеличилось в 2,6 раза, по сравнению с 2011 годом, и достигло 1948 (23,4 % от всех организаций).

Сегодня нет законодательных или нормативных ограничений для участия частных лицензированных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Это серьезная поддержка государству. Мы приветствуем развитие частных гемодиализных и ПЭТ-центров, офисов врачей общей практики, клинико-диагностических подразделений, работающих по тарифам ОМС, которые стали уже не просто достаточными, но экономически привлекательными.

Уважаемые коллеги!

Важнейшее условие эффективной работы отрасли – это обеспечение квалифицированными медицинскими кадрами.

По состоянию на 1 января 2015 г. в медицинских организациях субъектов Российской Федерации работало 526,4 тыс. врачей и почти 1 млн 221,7 тыс. медицинских работников со средним профессиональным образованием.

В 2014 году Минздравом разработаны базовые профессиональные стандарты по 8 основным направлениям подготовки врачей, на основе которых с 2016 года будет осуществляться поэтапный переход к принципиально новой системе допуска к медицинской деятельности – аккредитации специалистов.

Для достижения практико-ориентированности проведены корректировки более 190 типовых образовательных программ по всем медицинским дисциплинам. Разработано 94 федеральных государственных образовательных стандарта для обучения в ординатуре и основные образовательные программы для них.

В подведомственных учреждениях создано более 70 симуляционных тренинговых центров.

За год по программам повышения квалификации подготовлено около 200 тыс. врачей.

Минздравом совместно с Советом ректоров медицинских вузов и профессиональным сообществом начата реализация Концепции непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

В 12 регионах страны стартовал «пилотный» проект по дистанционному образованию участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики с использованием системы зачетных кредитов. В проекте принимают участие 16 образовательных и научных организаций Минздрава, 11 медицинских профессиональных некоммерческих организаций и более 500 медицинских специалистов.

В рамках реализации Послания Президента Российской Федерации с 1 сентября 2015 года система непрерывного профессионального образования специалистов будет дополнена внедрением «образовательного сертификата», позволяющего каждому врачу выстраивать индивидуальную образовательную траекторию и самостоятельно определять медицинские образовательные или научные учреждения для бесплатного прохождения образовательных программ, стажировок и тренингов. Финансирование будет осуществляться из специально сформированного в системе

ОМС резерва за счет перераспределения 50 % средств, полученных страховыми медицинскими организациями по результатам контрольных мероприятий.

Для унификации смыслового наполнения медицинской помощи за 2013–2014 годы главными внештатными специалистами Минздрава совместно с профильными медицинскими сообществами было разработано более 1050 клинических рекомендаций (или протоколов) по основным направлениям медицины, а за 2015 год мы планируем довести их число до 1300.

Именно клинические рекомендации являются профессиональными матрицами для обновления образовательных программ и критериев аккредитации специалистов к профильной медицинской деятельности.

Благодаря широкому внедрению целевой подготовки (более 50 % всех бюджетных мест) и повышения ее эффективности свыше 85 % за последние годы в отрасли начал выправляться кадровый дисбаланс. Важную роль в его устранении играет рост социального статуса и уровня материального обеспечения медицинских работников.

В целом по Российской Федерации за 2014 год среднемесячная заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих иное высшее образование, увеличилась на 9,4 % и достигла 46,2 тыс. рублей (или 141,8 % к средней зарплате), а среднего медицинского (фармацевтического) персонала – на 9,2 % – до 26,3 тыс. рублей (или 80,7 % к средней зарплате). Не вызывает особых опасений задача удерживать достигнутые значения и в 2015 году.

Вместе с тем проведенные Минздравом и Росздравнадзором проверки по жалобам граждан показали, что в региональных медицинских организациях заработные платы у медицинских работников со сходными уровнем квалификации, стажем и должностью существенно образом различаются. В некоторых случаях – до 9 раз. И это несмотря на высокую степень стандартизации в отрасли.

Причиной данного дисбаланса является низкая доля фиксированной части дохода (оклада) в структуре зарплаты, которая составляет от 15 до 30 %, при необоснованно высокой доле стимулирующих выплат – более 50 %, распределение которых часто субъективно.

На основе положительного опыта «пилотных регионов», совместно с Министерством труда и социальной защиты, представителями Федерации независимых профсоюзов и Центрального Комитета профсоюза работников здравоохранения, мы разработали рекомендации субъектам Российской Федерации по внедрению новых подходов к формированию заработной платы с увеличением доли оклада до 55–60 %.

В настоящее время во всех субъектах Российской Федерации проводится работа по изменению структуры заработной платы медицинских работников.

Уже сейчас можно констатировать, что межрегиональная дифференциация в уровнях средней зарплаты у врачей уменьшилась с 3,2 раза до 1,4 раза, а среднего медицинского персонала – с 2,5 раза до 1,7 раза.

Однако еще в 56 регионах доля оклада в структуре заработной платы врачей и медицинских сестер остается ниже 30 %.

Уважаемые коллеги! Убедительная просьба со всей ответственностью подойти к решению данного вопроса!

Прошедший год был знаменателен и в части совершенствования лекарственного обеспечения населения.

Пересмотрен Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Для этого был утвержден Порядок формирования Перечня, предусматривающий прозрачную процедуру включения (или исключения) лекарственного препарата на основе оценок его эффективности, доказательности этих оценок и фармакоэкономического анализа. Впервые решения принимались на заседаниях Комиссии, которые, в целях открытости, транслировались в сети Интернет на официальном сайте Минздрава России.

Важно отметить, что, в соответствии с утвержденным Порядком, пересмотр Перечня теперь осуществляется на основании заявлений самих производителей, что делает всю процедуру более динамичной и отвечающей требованиям современности.

Перечень ЖНВЛП на 2015 год расширен до 608 международных непатентованных наименований, что составляет более 20 тыс. торговых наименований, цены на которые регулируются государством.

В 2014 году был принят подготовленный Министерством здравоохранения Федеральный закон № 429-ФЗ «О внесении изменений в закон «Об обращении лекарственных средств», которым предусмотрены системные изменения в части оптимизации процедуры регистрации лекарственных средств и регулирования цен на лекарственные препараты.

Вступление в силу в 2015 году этих масштабных поправок создает необходимые условия для качественного лекарственного обеспечения населения страны и ускоренного введения в оборот современных лекарственных препаратов, особенно отечественного производства.

Прошедший год остро поставил еще одну проблему – проблему доступности обезболивания для тех, кто в нем нуждается. Эта проблема существовала многие годы, так как правовая база по наркотическим обезболивающим не менялась с 1998 года.

В настоящее время доступность наркотических анальгетиков для граждан существенно возросла:

- расширены до 3-месячных допустимые нормы запасов наркотических анальгетиков для аптек на селе и в труднодоступных районах,

- разрешена выписка рецептов на наркотические анальгетики единолично терапевтом без привлечения онколога,
- продлен срок действия выданного рецепта с 5 до 15 дней,
- увеличены нормы выдачи пациенту наркотических анальгетиков.

Кроме того, Министерством подготовлен проект приказа, которым предусматривается упрощенный отпуск лекарств для тех, кто получает их повторно, а также возможность получения лекарств для пациентов не только законными представителями, но и другими родственниками и социальными работниками.

Важнейшим направлением нашей совместной работы является информатизация здравоохранения.

По данным на 1 января 2015 года, в федеральном сервисе «Интегрированная электронная медицинская карта» зарегистрированы свыше 3 тыс. медицинских организаций Российской Федерации (более 30 %), где фиксируются медицинские записи по 15,8 млн пациентов. Это позволяет медицинским организациям вести учет размещенных, отклоненных, отмененных и реализованных вызовов, при необходимости направлять пациентов в другую медицинскую организацию для прохождения дополнительных специализированных обследований, осуществлять прогнозирование количества посещений и выстраивать расписания врачей.

В рамках развития федеральной системы «Интегрированная электронная медицинская карта» реализованы функциональные возможности передачи и централизованной обработки результатов лабораторных и других диагностических исследований, фиксации и хранения протоколов, а также двустороннего автоматического наполнения Нозологических регистров.

К федеральному сервису «Федеральная электронная регистратура» за прошедший год подключено более 2 тыс. медицинских организаций, передающих в систему расписания работы 51 тыс. врачей, ежегодно обслуживающих 31 млн заявок на прием к врачу и вызовов врача на дом.

Получила развитие и Федеральная электронная медицинская библиотека, которая была дополнена электронным каталогом «Российская медицина», включающим весь отечественный запас фонда Центральной медицинской библиотеки (более 500 тыс. библиографических записей).

Создана учебная электронная библиотека по 36 медицинским дисциплинам (более 3 тыс. цифровых полнотекстовых документов).

Совместно с Фондом социального страхования, Астраханской и Белгородской областями Минздрав начал реализацию «пилотного» проекта по переводу в электронный вид листа нетрудоспособности.

С Московской и Тюменской областями проработан «пилотный» проект по реализации электронных рецептов на лекарства.

В течение года, совместно с 22 регионами, осуществлялись мероприятия по оснащению станций и центров скорой медицинской помощи современными автоматизированными системами обмена информацией, обработки вызовов и управления мобильными бригадами с использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС.

В интересах организации бесперебойной, своевременной и современной медицинской помощи на дорогах России Минздравом, Минтрансом и Некоммерческим партнерством ГЛОНАСС реализовано и отработано в пилотных регионах (Костромская и Пензенская области) автоматизированное взаимодействие Системы диспетчеризации санитарного автотранспорта и Системы единого вызова 112.

Уважаемые коллеги!

Эффективное здравоохранение в современных условиях возможно только на основе инновационного развития, внедрения принципов трансляционной медицины, системы быстрого внедрения результатов научных разработок в практическое здравоохранение.

И должна отметить, что в этом направлении удалось добиться определенных результатов.

В 2014 году Министерством был разработан принятый в настоящее время Федеральный закон по организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации новых методов диагностики и лечения. В соответствии с ним впервые в нашей стране внедряются принципы трансляционной медицины – «мостика» между наукой и практикой, создаются механизмы обновления клинических рекомендаций, а следовательно, тиражирования инновационных технологий.

За год суммарный импакт-фактор научных медицинских публикаций увеличился на треть, что свидетельствует о растущей востребованности полученных результатов как внутри страны, так и за рубежом. При этом в подведомственных Минздраву учреждениях более чем вдвое увеличилось число научных сотрудников, имеющих высокий индекс Хирша (более 10).

Нельзя не отметить существенного омоложения состава научных сотрудников: доля сотрудников в возрасте до 39 лет возросла на 7 %.

2015 год должен придать серьезный стимул инновационному развитию медицины. По поручению Президента Российской Федерации воссоздаются вертикально-интегрированные профильные медицинские системы во главе с национальными научно-практическими медицинскими центрами, предназначенными для осуществления научно-методического и экспертного руководства профильными подразделениями здравоохранения страны.

В Государственную Думу внесен долгожданный законопроект «О биомедицинских клеточных продуктах», который готовился и обсуждался 5 лет и должен

обеспечить безопасное для пациентов применение новых высокоэффективных лечебных технологий.

Говоря о прошедшем 2014 году, нельзя не сказать о двух выдающихся событиях, его ознаменовавших.

В 2014 году состоялись XXII Олимпийские зимние игры и XI Паралимпийские зимние игры в Сочи.

Международный Олимпийский комитет и Паралимпийский комитет высоко оценили организацию оказания медицинской помощи участникам и гостям зимних игр по каждому ее сегменту, особо выделив организацию оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Созданная преемственная поэтапная система оказания медицинской помощи позволила обеспечить время доезда бригады скорой помощи в 3,5 минуты с момента ее вызова, время эвакуации пациента – 15–17 минут. Пациенты с тяжелой травмой были прооперированы с применением всех необходимых высоких технологий в течение 2,5 часа с момента травмирования.

Медицинская помощь была оказана более 12 тысячам участников и гостей Игр, в том числе 1073 спортсменам из разных стран.

Особое историческое событие – возвращение Крыма и Севастополя в состав России. Оно потребовало огромной работы по улучшению здравоохранения этих двух регионов, находящихся в очень сложном состоянии.

В течение десятилетий врачи и медсестры самоотверженно работали на оборудовании 70-х годов, а пациенты вынуждены были платить деньги за все самое необходимое.

За рекордные сроки были обеспечены основные российские гарантии по бесплатному оказанию медицинской помощи населению Крыма и Севастополя, созданы условия для запуска территориальной системы ОМС, сформировано подразделение Росздравнадзора, налажено лекарственное обеспечение населения и обеспечение медицинскими изделиями, увеличена заработная плата медицинских работников до среднероссийского уровня, начаты программы модернизации здравоохранения.

В текущем году все работы по интегрированию здравоохранения Крыма и Севастополя в российскую систему активно продолжаются.

Утверждена федеральная целевая программа «Социально-экономическое развитие Республики Крым и г. Севастополя до 2020 года», в рамках которой предусмотрено строительство ФАПов и сельских врачебных амбулаторий, а также новых высокотехнологичных клиник (с подготовкой высококвалифицированных кадров для работы в них).

Уважаемые коллеги!

В 2014 году Министерством уделялось особое внимание развитию принципов и механизмов Открытого Правительства, информированию общественности о своей деятельности, развитию гражданского общества и формированию общественного контроля в сфере охраны здоровья.

Активно заработал Общественный Совет при Минздраве.

Наше взаимодействие с общественными профессиональными организациями, с организациями по защите прав пациентов и благотворительными фондами позволило не только установить обратную связь, но и обеспечить общественный мониторинг деятельности Министерства.

«Горячая линия» Министерства позволила своевременно отреагировать на сигналы, оказать медицинскую помощь или разъяснить порядок ее получения более чем 16,5 тысячи обратившихся.

Главный результат всех наших действий – это, конечно, сохранение жизни и здоровья россиян.

Несмотря на сложившиеся в 2014 году объективные сложности, проведенная всеми нами работа позволила добиться ощутимых результатов.

Ожидаемая продолжительность жизни в 2014 году выросла до 71 года, достигнув своего исторического максимума и у мужчин (65,4 года), и у женщин (76,5 года).

Благодаря увеличению рождаемости и снижению смертности у детей и лиц трудоспособного населения страна вышла на положительный естественный прирост населения в 33,7 тыс. человек.

Дорогие друзья!

Позвольте от лица сотрудников Министерства здравоохранения поблагодарить за тесное сотрудничество и постоянную помощь в работе членов Совета Федерации, депутатов Государственной Думы, представителей Администрации Президента, Аппарата Правительства, всех министерств и ведомств, руководителей субъектов Российской Федерации, профессиональные медицинские организации и профсоюзы медицинских работников, а также все медицинское сообщество!

Нами совместно сделано немало, но предстоит сделать много больше.

Для дальнейшего улучшения здоровья россиян, наращивания темпов снижения смертности и продления человеческих жизней необходимо комплексно решать организационные, технологические, кадровые задачи.

При этом вся система должна работать для каждого человека, ставя интересы пациента превыше всего.

Хотелось бы всем нам пожелать силы духа и крепости, трудолюбия, терпения и оптимизма! Всего необходимого – для того, чтобы наша работа принесла ощутимые плоды для населения страны.

Спасибо!

По материалам сайта <http://www.rosminzdrav.ru/news>