

# МЕДИЦИНА

## Факторы риска

Минздрав республики определил главные направления в борьбе со смертностью

| 3

## Учиться на равных

В Уфимском медицинском колледже созданы необходимые условия для студентов с ограниченными возможностями здоровья

| 7

## По стандарту XXI века

Городская клиническая больница №21 Уфы по праву считается одной из самых передовых в Башкортостане

| 10



# ЗДОРОВАЯ СТРАТЕГИЯ

РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕДИКИ  
СОСРЕДОТОЧИЛИСЬ НА АКТИВНОЙ  
ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ

## ДОСЛОВНО

## Дорогие друзья!



ПАВЕЛ НИКОЛАЕВИЧ ЗЫРЯНОВ,  
председатель Республиканской  
организации Башкортостана  
Профсоюза работников  
здравоохранения РФ

## В 2015 ГОДУ МЕДИЦИНСКАЯ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ ОТМЕЧАЕТ ДВА ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЯ — 110-ЛЕТИЕ ОТРАСЛЕВОГО ПРОФСОЮЗНОГО ДВИЖЕНИЯ И 25-ЛЕТИЕ СО ДНЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИСТОРИЯ ОТРАСЛЕВОГО ПРОФСОЮЗНОГО ДВИЖЕНИЯ — ЭТО, НЕСОМНЕННО, НАСЫЩЕННАЯ РАЗЛИЧНЫМИ СОБЫТИЯМИ ЖИЗНЬ, НЕРАЗРЫВНО СВЯЗАННАЯ СО ВСЕМИ СТАДИЯМИ РАЗВИТИЯ НЕ ТОЛЬКО СТРАНЫ, НО И ОТЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

На разных этапах политической, социально-экономической жизни страны профсоюзы, в том числе и наш отраслевой профсоюз, меняли приоритеты направлений деятельности, формы и методы работы, однако всегда оставались представителями и защитниками законных прав и интересов людей труда. Профсоюз последовательно проводит борьбу за социальную справедливость и в первую очередь — за своевременную и достойную заработную плату, обеспечение занятости и безопасные условия труда.

Заниматься профсоюзной работой дано далеко не каждому, случайных людей в этом деле нет, да и не может быть. Нужно

иметь большое желание помогать своим коллегам, отдавать этому не только свободное время, но и тепло души. Именно этими качествами обладает профсоюзный актив отрасли здравоохранения нашей республики.

А это ни много ни мало около 2300 членов профсоюзных комитетов и профбюро, 651 член ревизионных комиссий, 2369 профгруппиров, более четырех тысяч членов всех комиссий, 26 штатных и 218 не освобожденных от основной работы председателей профорганизаций, 170 председателей профбюро.

12 ноября профсоюзные работники и профактив Башкортостана отметили свой профессиональный праздник. Этот день выбран не случайно. Именно 12 ноября 1948 года в Уфе прошла I Башкирская областная межсоюзная конференция профсоюзов, на которой был избран Башкирский областной совет профсоюзов, а в 2009 году депутатами Госсовета Республики — Курултая РБ был принят Закон «О внесении изменений в Закон Республики

Башкортостан «О профессиональных союзах», в соответствии с которым 12 ноября теперь ежегодно отмечается как День профсоюзного работника РБ.

В преддверии праздника в профсоюзных организациях республики прошли различные мероприятия, на которых обозначались как успехи, так и проблемные вопросы в профсоюзной деятельности. В этот день чествуют ветеранов профсоюзов и награждают лучших профлидеров и активистов.

Выражаю искреннюю благодарность всем, кто всерьез занимается решением вопросов защиты профессиональных и трудовых прав, социально-экономических интересов работников отрасли здравоохранения. В проделанной за эти годы работе есть частичка труда каждого из вас, наших профсоюзных активистов, частичка труда наших социальных партнеров — руководителей, которые вместе с подавляющим числом работников здравоохранения являются членами нашего профсоюза и активно участвуют в его деятельности во имя развития отрасли и социального благополучия работников.

ОТ ВСЕГО СЕРДЦА ПОЗДРАВЛЯЮ ВСЕХ ПРОФСОЮЗНЫЙ АКТИВ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЭТИМ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ И ЖЕЛАЮ БЛАГОПОЛУЧИЯ, ОПТИМИЗМА, НЕИССЯКАЕМОЙ ЭНЕРГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ЗАЩИТЕ ТРУДОВЫХ ПРАВ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ИНТЕРЕСОВ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ!

## Пора расширяться

## Бирскому роддому стало тесно в старых стенах

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСОБЕННО СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ, В РАМКАХ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН БЫЛО СОЗДАНО ДЕВЯТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОКРУГОВ. ГОЛОВНОЙ БОЛЬНИЦЕЙ ОДНОГО ИЗ НИХ СТАЛА БИРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА, ГДЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ ПО ТАКИМ ВИДАМ, КАК АКУШЕРСТВО, КАРДИОЛОГИЯ, НЕВРОЛОГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОНКОЛОГИЯ, С 2012 ГОДА ПОЛУЧАЮТ ЖИТЕЛИ АСКИНСКОГО, БАЛТАЧЕВСКОГО, БИРСКОГО, БУРАЕВСКОГО, КАРАЙДЕЛЬСКОГО И МИШКИНСКОГО РАЙОНОВ.

РАСКАЖЕМ ЛИШЬ ОБ ОДНОМ ВИДЕ ОКАЗЫВАЕМОЙ ПОМОЩИ — АКУШЕРСТВЕ. Эта тема выходит на передний план по объективным причинам. Судите сами: если в 2012 году в Бирском родильном доме было принято 956 родов, то к концу 2015-го их количество, по прогнозам, достигнет 1300. И вот почему. Почти половина женщин, родивших в Бирске, живут в прикрепленных к больнице северных районах республики, где принимают лишь нормальные, то есть физиологические роды. Но, к сожалению, действительность такова, что их, по официальной статистике, всего лишь около 30 процентов от общего числа.

Начиная с 2012 года неуклонно увеличивается и количество сделанных операций: с 205 в 2012 году до 365 за девять месяцев 2015 года.

Персонал несет повышенную нагрузку и ответственность. Приобретается большой опыт, который претворяется в хорошие результаты. Так, по итогам девяти месяцев показатель перинатальной смертности составил 4,3 на тысячу родившихся, что лучше среднереспубликанского. За этим кроется огромная работа коллектива, возглавляемого врачом Гузель Кавиевной Валеевой. Серьезный вклад в общее дело вносят врачи-ветераны Сергей Павлович Субботин, Лилия Вильевна Ла-

типова, Евгения Александровна Макарова, молодые врачи Рустем Аюпов, Юлия Сайтаева, акушерки Альфия Ризванова, Надежда Алферова, Наталья Виноградова.

В рамках Программы модернизации здравоохранения, а также за счет собственных средств за 2011 — 2015 годы было приобретено большое количество современного оборудования, которое эксплуатируется успешно и без простоев. Это хороший инструмент, помогающий докторам внедрять в ежедневную практику современные методы диагностики, лечения, методики обезболивания и все, что повышает качество специализированной медицинской помощи.

На этом позитивном фоне резко выделяется проблема, без решения которой невозможно движение вперед. Необходимо ускорить строительство нового родильного дома. Большая работа, которую медицинские работники проводят в старом приспособленном здании 1956 года



Бирская больница является одной из ведущих в республиканской системе здравоохранения.

постройки, не может успешно продолжаться в условиях стесненности, нехватки помещений, невозможности создать нормальные условия для пребывания женщин и новорожденных. Эта проблема уже перестала быть только городской и приобрела республиканское значение. Надеемся, что руководители региона положительно решат ее в самые короткие сроки, ведь речь идет о женщинах и детях ✕

подготовила / МАЛИКА АЗНАЕВА

Лицензия ЛО-02-01-003237 от 10.07.2014 г. Реклама

# 200

ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК  
ИЗ ШЕСТИ РАЙОНОВ  
ОБСЛУЖИВАЮТСЯ  
В БИРСКОЙ ЦРБ

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА

Минздрав  
республики  
определил  
главные  
направления  
в борьбе со  
смертностью

тема номера

# Факторы риска

**Анализ ситуации за последние пять лет как по нозологиям, так и по географическому, половому, возрастному и другим признакам, дал возможность выстроить в регионе эффективную систему лечебных и профилактических мероприятий, чтобы снизить число предотвратимых людских потерь.**

автор / ЕВДОКИЯ МАРТОВА

**СРЕДИ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ ОСТАЮТСЯ БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И НОВООБРАЗОВАНИЯ.**

За последние пять лет первый показатель снизился более чем на 20 процентов. Однако по итогам девяти месяцев года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года незначительно, но все-таки вырос. В регионе — самая низкая в ПФО смертность от онкологии, и ситуация не меняется уже в течение трех лет. Но болевые точки имеются и здесь — это высокий процент опухолей, выявленных на поздних стадиях. Держать в узде ключевые показатели медикам удается благодаря грамотной маршрутизации пациентов, применению современных лечебных и диагностических технологий и развитию медицинской реабилитации, а также системе ежемесячного мониторинга. Целевые показатели сокращения смертности отслеживаются на всех уровнях, начиная от терапевтического участка и заканчивая администрацией муниципалитета.

— Подобный аудит и быстрое реагирование на проблемы позволили дополнительно открыть в этом году в республике семь первичных сосудистых отделений и три региональных сосудистых центра, — подчеркнул министр здравоохранения РБ Анвар Бакиров. — Сейчас количество первых выросло до 18, а вторых — удвоилось. К концу года мы планируем сохранить за счет такого материально-технического и кадрового пополнения более 800 жизней пациентов с заболеваниями сердца и сосудов. Кроме того, на базе Республиканского кардиоцентра открыт логистический центр учета и наблюдения за профильными больными. Специалисты ставят их на персонализированный учет, ведут наблюдение, регулируют потоки больных с острой коронарной недостаточностью для оказания экстренной помощи.

На раннее выявление злокачественных образований направлена программа онкоконтроля, работающая во всех поликлиниках республики. С начала 2015 года анкетирование, позволяющее обнаружить риски возникновения опасной болезни, прошли около 840 тысяч человек. У 737 пациентов, направленных к онкологу, выявлены злокачественные новообразования. Что важно, в 65 процентах случаев — на ранней стадии. Еще 383 подобных патологии обнаружено в ходе диспансеризации.

Весомый вклад в печальную статистику вносят потери от внешних причин. Несмотря на то что в текущем году этот показатель снизился на 11 процентов, в сравнении с общероссийским он продолжает оставаться высоким. Наиболее значительное снижение в структуре смертности от внешних причин наблюдается из-за дорожно-транспортных происшествий — более чем на 20 процентов.

— Добиться снижения помогло внедрение трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ходе ДТП, — заметил Анвар Бакиров. — Только за девять месяцев этого года благодаря оперативному и квалифицированному реагированию медицинских работников



⊕ **Особое внимание** республиканские медики уделяют профилактике детской смертности.

сохранено более ста жизней людей, попавших в аварии и пострадавших от дорожных травм. Вместе с тем хотел бы отметить три важных момента. Если еще десять — пятнадцать лет назад большая доля смертей при ДТП наступала в период транспортировки в лечебное учреждение и оказания первой помощи, то сегодня до 70 процентов пострадавших погибает на месте аварии, еще до прибытия медиков. Второе. Согласно федеральному законодательству, первую помощь пострадавшим в ДТП обязаны оказывать лица так называемого первого контакта. Однако на деле они помогают лишь в двух процентах случаев. В Центре медицины катастроф приемам оказания первой помощи мы ежегодно обучаем более 500 человек. Так, в 2015 году подготовку прошли 17 водителей, 51 сотрудник МВД, 25 — службы спасения, более 120 медработников и 110 прочих лиц, что крайне недостаточно для республики. Так что здесь большой фронт для совместной работы с министерствами и ведомствами республики. Наконец, третий момент. На смертность от травм на дорогах существенно влияет доступность скорой помощи. В настоящее время в каждом районе имеется подобная служба, обслуживающая территорию только своего района. В случае одномоментного поступления двух-трех вызовов или возникновения чрезвычайной ситуации на конкретной территории, оказать скорую помощь всем нуждающимся будет просто невозможно. Поэтому Минздрав РБ завершает работу над проектом создания единой централизованной диспетчерской службы скорой медицинской помощи. Она будет регулировать все потоки и обслуживать вызовы не по зональному принципу, а исходя из того, какая бригада находится ближе к пострадавшему. Планируется также создание единого оперативного отдела управления на базе объединенных Центра медицины катастроф и станции скорой помощи Уфы. Он займется централизованным приемом, регистрацией, обработкой всех обращений граждан за услугами скорой помощи в республике. Это повысит доступность обслуживания, а в случае чрезвычайной ситуации позволит оперативно направлять на ее ликвидацию необходимое число бригад скорой помощи. Еще один бич республики, как и большинства других российских регионов, — суицид. В 2015 году показатель самоубийств несколько уменьшился — на 86 человек, но по большому счету, актуальности своей не теряет.

— Для дальнейшего снижения смертности от самоубийств разработан проект региональной подпрограммы по ее профилактике. С 2012 года действует региональный психотерапевтический центр, продолжается работа по расширению сети профильной помощи, — сообщил глава медицинского ведомства. — В 2016 году будет открыто восемь отделений психотерапевтического центра в районах республики, где обозначенная проблема стоит особенно остро x

## ВАЖНО

*В одном ряду с заболеваниями и причинами, ухудшающими тревожные показатели, стоят отравления некачественным алкоголем. За девять месяцев 2015 года в Башкортостане почти в два раза выросла смертность от случайных отравлений алкоголем. Если в прошлом году от этого умерли 84 человека, то в 2015-м уже 153. Понимая, что официальная статистика дает далеко не полную картину подобных потерь, Минздрав РБ выступает за срочное ужесточение на республиканском уровне с привлечением силовых ведомств ответственности за изготовление суррогатного алкоголя и его нелегальный оборот.*

Региональные медики сосредоточились на активной профилактике болезней

ВЛАСТЬ

# Здоровая стратегия

В 2014 году ожидаемая продолжительность жизни в Башкортостане составила 69,7 года. Республиканский Минздрав намерен в ближайший год перейти 70-летний рубеж. По каким основным направлениям будет строиться в связи с этим работа медицинского ведомства региона, «Российской Газете» рассказал министр здравоохранения РБ Анвар Бакиров.

## ДОСЬЕ

**1987**

Интернатура в хирургии.

**1987—1989**

Врач-хирург поликлиники № 38 Уфы.

**1989—2002**

Врач-хирург отделения торакальной хирургии Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова.

**2002—2007**

Главный хирург Министерства здравоохранения РБ.

**2007—2011**

Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ.

**2011—2012**

Первый заместитель министра здравоохранения РБ.

**2012—2014**

Главный врач Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера.

**2014**

Министр здравоохранения РБ.



**РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА:** Анвар Акрамович, показатели рождаемости и смертности — те величины, по которым можно судить о продолжительности жизни. Каковы они в Башкирии на данный момент?

**АНВАР БАКИРОВ:** В течение последних лет в республике сложилась более благоприятная демографическая ситуация, чем в целом по стране. В регионе прослеживается тенденция к росту рождаемости, и, по предварительным итогам 2015 года, мы входим в двадцатку лучших регионов страны по данному показателю.

В сравнении с 2010 годом она увеличилась на пять процентов, с 2008 — на десять. В прошлом году в Башкортостане родилось более 60 тысяч детей, это максимальное количество за весь постсоветский период.

Сегодня, конечно, ситуация меняется. Снижение рождаемости, по оценкам экспертов, в республике должно было начать-

ся еще в 2012 году. Но у нас шел рост за счет увеличения повторных родов.

В 2015 году на свет появилось чуть более 44 тысяч малышей, что меньше аналогичного периода прошлого года почти на полторы тысячи. Тому есть объективные причины. В первую очередь, это сокращение числа женщин фертильного, то есть детородного возраста. Только за год их стало меньше на 17,5 тысячи. В перспективе эта тенденция, являющаяся результатом так называемой «демографической ямы» 80-х годов, сохранится. Понимая, что в ближайшие 15 лет снижения рождаемости не избежать, медики сосредоточили свои усилия на сокращении смертности населения.

**РГ:** И как сегодня обстоят дела?

**АБ:** У нас есть такой показатель, как уровень смертности на тысячу человек населения. Так вот, последние пять лет он дер-

## ВЛАСТЬ

жится на одном уровне и в среднем составляет 13,1 на тысячу человек. Правда, за девять месяцев нынешнего года этот показатель составил 13,5. Мы проанализировали каждый месяц и увидели, что пик приходится на первый квартал, а с апреля началось снижение. Основными причинами людских потерь остаются болезни системы кровообращения, новообразования, туберкулез и внешние причины, главные из которых — ДТП и суициды. После тщательного анализа ситуации каждому муниципалитету, в зависимости от положения дел, даны индивидуальные рекомендации и установлены конкретные целевые показатели.

**РГ:** Из года в год в регионе стоит проблема нехватки медицинских кадров, которая становится преградой для оказания гражданам доступной и качественной помощи, особенно на селе. Что предпринимается для ее устранения?

**АБ:** Вопрос действительно очень важный, поскольку от кадровой составляющей зависит эффективность всей системы здравоохранения. Для увеличения доступности помощи пациентам с 2012 года в республике реализуется федеральная программа «Земский доктор». За четыре года в сельские медицинские организации направлено в общей сложности 1035 врачей. Помимо федеральных средств, на поддержку этих специалистов выделял деньги и республиканский бюджет — более 212 миллионов рублей. Это, конечно, изменило ситуацию. Обеспеченность врачами в сельской местности увеличилась на 6,4 процента — с 17,1 на 10 тысяч населения в 2012 году до 18,6 — в 2015-м. Так, например, в Гафурийский район приехали семь врачей, в Салаватский — шесть, Дуванский — пять, Илишевский и Федоровский — по четыре. Хочу отметить, что в данном вопросе нам помогают и главы администраций районов. Да, может быть, это небольшой шаг вперед, но он есть.

Но есть вопросы не только по обеспеченности врачебными кадрами. Ни для кого не секрет, что в отдаленных селах пустуют ФАПы, нам не хватает фельдшеров. Сразу приходит на память Баймакский район, где требуется пять фельдшеров, Янаульский, Бакалинский, Уфимский. И перечислил далеко не все районы.

Да, сейчас показатели достаточно неплохие: на данном участке здравоохранения занято более 39 тысяч работников, это выше, чем в среднем по России. Но реальная ситуация такова: восемь процентов среднего медперсонала на селе — как правило, люди пенсионного и предпенсионного возрастов.

В этом вопросе Правительство республики нас поддержало: готовится к реализации республиканская программа «Земский фельдшер», которая сейчас находится на стадии согласования. Каждый специалист, отправившийся в сельскую местность, получит более 400 тысяч рублей. На мой взгляд, это будет серьезным подспорьем для наших фельдшеров. Мы прекрасно понимаем, что фельдшер на селе — это не просто врач, который работает от 9 до 18. К нему идут со своими бедами в любое время суток, он для своих сельчан и кардиолог, и педиатр, и скорая помощь.

**РГ:** Анвар Акрамович, объективно здоровье зависит не только от состояния медицины, но и от наших собственных усилий. Лучше других заставить работать над собой человека могут именно доктора, во все времена бравшие на себя функции не только врачей, но и просветителей. Готовы ли современные медики работать в этом направлении?

**АБ:** Вы правы, сегодня выделяют четыре фактора, влияющих на здоровье населения. Во-первых, это образ жизни самого человека, который, ни много ни мало, формирует порядка 50 процентов состояния здоровья; на долю наследственности и экологии приходится по 20 процентов на каждый, а доля медицинского обеспечения составляет 10 процентов. Это мнение экспертов Всемирной организации здравоохранения. Иными словами, в большинстве случаев предотвратимая смертность напрямую связана с социальными условиями жизни человека, включая вредные привычки, травмы и отравления.

В этом смысле картина в регионе складывается следующая. В прошлом году за помощью по поводу табачной зависимости обратилось почти 3600 человек, пролечено чуть больше половины. За девять месяцев 2015 года выявлено 16 956 активных потребителей алкоголя, за аналогичный период 2014 года их было почти на 600 человек больше. На учете по поводу алкоголизма в 2015 году числится порядка 45,5 тысячи граждан, тогда как в прошлом периоде их было около 47 тысяч. На 4,5 процента снизилось число стоящих на учете наркоманов, а в целом число потребителей опасного зелья возросло более чем на 14 процентов. Все эти люди — потенциальные пациенты по поводу серьезных сосудистых нарушений мозга, опухолей верхних пищеварительных и дыхательных путей, легких и мочевого пузыря, а также хронических заболеваний печени.

Вы правильно отметили, что медики всегда занимались не только лечением, но и просветительством. Мы и называемся не министерством медицины, а министерством здравоохранения. И должны помогать населению в формировании таких понятий, как ценность здоровья, нормы здорового образа жизни. Причем с детского возраста. Но сделать это можно только при активном участии самих граждан. Путь сложный и долгий, но пройти его достойно и решить поставленные задачи мы сможем только вместе.

**РГ:** Что-то конкретное уже делается?

**АБ:** В 2014 году в Башкортостане принята модульная программа сохранения здоровья. Ее цель — обучение населения разного возраста, начиная от дошкольников и заканчивая пенсионерами, навыкам сохранения здоровья на протяжении всей жизни. В этом году, например, запустили проект, направленный на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. Тем более что 2015-й год объявлен годом борьбы с такими болезнями. В последующем будем внедрять модули по другим актуальным направлениям.

Результаты демографических исследований у нас в стране показали чрезвычайно низкую ценность здоровья среди населения. К сожалению, у наших граждан до сих пор отмечается достаточно низкая культура самосохранения и ответственности за собственное здоровье, равно как и своих близких.

Для более детального исследования тех процессов, которые происходят сегодня в современном обществе, при Минздраве создан Центр демографических исследований. Он занимается анализом статистических показателей, проводит исследования в области демографии. Результаты планируем получить в феврале 2016 года. Когда будем иметь ясную и четкую картину сегодняшнего дня, лучше пойдем, в каком направлении двигаться завтра x

Интервью подготовила / МАРИНА МАРКИНА

## КОМПЕТЕНТНО



РУСТЭМ ХАМИТОВ,  
глава Республики  
Башкортостан

За последние четыре года расходы на развитие здравоохранения выросли вдвое. Нет ни одной отрасли, которая росла бы такими темпами в части финансирования. Доля здравоохранения в республиканском бюджете увеличилась до 17,5 процента. В прошлом году в систему здравоохранения из федерального, республиканского бюджетов, Фонда обязательного медицинского страхования в общей сложности направлено 52 миллиарда рублей. В прошлом году построено шесть объектов, в этом году продолжается строительство еще пяти. Важно, что в 1,8 раза увеличились объемы высокотехнологичной медицинской помощи. Лечение получили свыше 13 тысяч пациентов, из них почти 7,5 тысячи человек — в республиканских учреждениях. В отрасли начал активнее действовать механизм государственно-частного партнерства. Клинический госпиталь «Мать и дитя», центр позитронно-эмиссионной томографии и радиохирургии существенно расширили возможности здравоохранения республики.

## КСТАТИ

Впервые в Башкортостане на базе Республиканской клинической больницы имени Г.Г. Куватова, одном из крупнейших центров высокотехнологичной помощи, внедрен уникальный вид операции по лечению болезни Паркинсона с использованием инновационной DBS-терапии (Deep Brain Stimulation — глубокая стимуляция мозга). Новый метод позволяет уменьшить выраженность двигательных нарушений и других неврологических расстройств с помощью нейростимуляции определенных глубинных структур головного мозга. Это способствует значительному уменьшению количества принимаемых медикаментов.



→ Современное оборудование есть практически и в поликлинике Башкирии: как в городской, так и сельской.

В Нефтекамске пациенты попадают на прием к врачу без томительного ожидания у кабинетов

реформы | реклама

# Поликлиника без очередей



АЛЬБИНА КУЗНЕЦОВА,  
главный врач  
Нефтекамской  
городской больницы

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НЕФТЕКАМСКА, ИДУЩЕГО В НОГУ С ТРЕБОВАНИЕМ ВРЕМЕНИ И НАСЕЛЕНИЯ, НЕ ПЕРЕСТАЕТ УДИВЛЯТЬ.** Один за другим здесь успешно реализуются проекты, позволяющие «настраивать» очень тяжелую и неповоротливую отечественную систему медицинского обслуживания на эффективно работающую и удобную для всех.

В первую очередь, конечно, для пациентов. Очередной пример тому — реорганизация работы местных поликлиник, с которых для большинства, собственно, и начинается как сама отрасль здравоохранения, так и личное самочувствие.

Изнуряющие многочасовые очереди абсолютно во все кабинеты, неразбериха и отчаянные скандалы в регистратуре, дефицит кадров участкового звена и катастрофическая загруженность врачей всевозможными бумагами, отнимающими большую часть времени, отведенного на общении с пациентом. Устав от проблем, характерных для большинства российских поликлиник, в Нефтекамске решили избавиться от них раз и навсегда. Для этого перестроили весь принцип работы поликлинической службы за счет разделения огромного потока пациентов. Теперь каждый из них не сидит в километровой общей очереди к терапевту, а стучится в свою дверь, где получает оперативную и качественную помощь.

## ПОСТОВЫЕ ЗДОРОВЬЯ

В нефтекамских поликлиниках есть кабинеты, которых вы не найдете в других аналогичных учреждениях, — сестринские посты. Здесь, отдельно от участковых терапевтов, работают медицинские сестры. Пациентов они обслуживают как до, так и после приема врачей. В первом случае готовят медкарту, заполняя информированное согласие на медицинское вмешательство, лист профосмотра, в обязательном порядке — анкету онкоконтроля, а также скрининга (для профилактики сердечно-сосудистых патологий) по мере необходимости. Кроме того, больному на сестринском посту измеряют температуру, давление, пульс, в отдельных случаях направляют на флюорографию. Пациенты, уже посетившие доктора, могут выписать здесь направление на анализы, диагностические исследования, получить электронное направление на госпитализацию, а также оформить санаторно-курортную карту. Для бесперебойной работы медсестер созданы все необходимые условия — каждая имеет автоматизированное рабочее место, обеспечена оргтехникой, телефонной связью, имеет возможность связаться с врачом по скайпу для быстрого решения рабочих вопросов. Руководит постом старшая сестра терапевтического отделения, заранее составляющая график работы своих подопечных.

— Кроме того, из числа специалистов сестринского поста мы формируем патронажные группы, — рассказала главный врач центральной районной больницы Нефтекамска Альбина Кузнецова. — Каждый день по заданию старшей медсестры они посещают на дому нуждающихся в особом уходе маломобильных пациентов, до которых у участковых врачей в силу загруженности просто руки не доходят, а также людей, выписанных из стационара с осложнениями и находящихся на больничном.

В среднем каждого такого пациента посещают раз в неделю. Таким образом на деле обеспечивается преемственность оказания медицинской помощи, о необходимости которой так много говорится в последнее время.

## РЕЦЕПТ БЕЗ ХЛОПОТ

Граждане, имеющие право на получение бесплатных лекарств, прекрасно знают, сколько сил и времени требует каждый визит в поликлинику за выпиской льготных препаратов. В километровых очередях к врачу им приходится сидеть вместе со всеми остальными. В Нефтекамске проблемы больше не существует. В городских поликлиниках таких людей принимают в специально открытых кабинетах автоматизированной выписки льготных рецептов. Здесь также работают медсестры. Единственное условие для пациентов — не реже одного раза в три месяца посещать участкового доктора и раз в год — узкого специалиста для назначения специфического лечения, а также иметь в амбулаторной карте соответствующую запись терапевта о назначении того или иного препарата с указанием дозы, кратности и длительности приема. Более того, по ряду стабильно протекающих хронических заболеваний, включенных в поликлинический перечень, рецепты выписываются даже без осмотра врача. Это касается, например, болезни Паркинсона, сахарного диабета, артериальной гипертонии, всех видов онкологии по части химиотерапевтического лечения и многих других.

— Мы постарались разместить кабинеты выписки льготных рецептов рядом с кабинетами заведующих поликлиниками, чтобы сократить время на беготню при оформлении, — замечает Альбина Кузнецова. — Медсестры после тщательного изучения амбулаторной карты самостоятельно выписывают рецепты, сами проставляют подписи членов врачебной комиссии и печати. Помимо этого, проводят экспресс-обследование льготных категорий пациентов. Например, измеряют давление, уровень сахара в крови, делают ЭКГ, а затем назначают дату врачебного осмотра или следующего визита в кабинет выписки рецептов.

## СВОИМ МАРШРУТОМ

В особую категорию выделили пациентов, нуждающихся в экстренном лечении. Больных с высокой температурой, давлением, страдающих резкими болями, врач принимает безотлагательно — в кабинете неотложной медицинской помощи. При необходимости доктор выезжает на дом, время ожидания при этом не превышает двух часов. Работает специализированный кабинет с восьми часов утра до восьми вечера.

Одним словом, у каждого пришедшего в поликлинику — свой маршрут. Чтобы люди не путались, на входе их встречает таблица, на которой перечислены различные категории пациентов в зависимости от целей, приведших их в медицинское учреждение, и указаны кабинеты, в которые следует обращаться за помощью. В регистратуре работает администратор, который консультирует и направляет людей по нужным адресам.

## ВСЕОБЩАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ

По новой системе нефтекамские поликлиники работают не так давно, всего четыре месяца. Однако положительные перемены уже есть, и довольно заметные. Ждать визита к доктору в течение нескольких дней и даже недель не приходится, как правило, пациенты попадают на прием в день записи. Столпотворения возле врачебных кабинетов нет, здесь сидят, ожидая своего времени, указанного на талоне, не больше трех-четырёх человек. Так что жалоб от населения на организацию работы поликлинического звена стало гораздо меньше. Есть и первые слова благодарности. Особенно от маломобильных пациентов, которых теперь регулярно навещают патронажные медсестры, берущие на себя медицинское сопровождение этих людей. Как результат — от этой категории пациентов стало меньше вызовов скорой помощи. Довольны и льготники, имеющие право на бесплатное обеспечение лекарствами. Для них перемены особенно заметны — вместо длительного и беспокойного ожидания в очереди к врачу рецепты они получают теперь в течение 15–20 минут. И со спокойным сердцем отправляются в аптеку за нужными препаратами.

— Реорганизацию мы начали со взрослых учреждений, — говорит Альбина Кузнецова. — Следующие в списке — детские поликлиники, имеющие некоторые особенности, которые должны быть учтены. Перемены в работе ждут также женскую консультацию и стоматологическую поликлинику. В последней мы планируем отказаться от регистрации, заменив ее четким алгоритмом предварительной записи к специалистам. Если все получится, распространим этот опыт на все остальные поликлиники. По сути регистратура — это горлышко бутылки, самое узкое место, в котором скапливается большое число людей и проблем. Наша задача — устранить его, поменяв систему, при которой амбулаторная карта идет за больным, на ту, в которой все наоборот: пациент следует за своей картой, так как наличие амбулаторной карты на приеме — это забота не пациентов, а медработников x

подготовила /МАРИНА МАРКИНА

Лицензия №ЛО-02-01-002850 от 29.11.2013 г.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА

## признание

# В приоритете — профессионализм

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ БАШКОРТОСТАНА — В ЧИСЛЕ ЛУЧШИХ В РОССИИ. ПО ИТОГАМ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА ВРАЧЕЙ И ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЧИСЛО ПОБЕДИТЕЛЕЙ ВОШЛИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН.

автор / ГУЛЬНАЗ ДАНИЛОВА

КОНКУРС «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ГОДА» ПРОВОДИТСЯ ПЯТНАДЦАТЫЙ РАЗ ПОДРЯД.

Победителями стали 90 лауреатов в 30 номинациях. Среди лидеров — восемь врачей Республики Башкортостан.

В номинации «Лучший неонатолог» почетного первого места удостоен Арсентий Грешиллов, заведующий отделением, врач-неонатолог клинического родильного дома № 4 Уфы.

В номинации «Лучший участковый педиатр» второе место заняла Гузель Ишмуратова, врач-педиатр участковой детской поликлиники № 2 Уфы.

В номинации «Лучший эндокринолог» на втором месте — Людмила Михайлова, врач-эндокринолог городской поликлиники № 10 Стерлитамака.

В номинации «Лучший фтизиатр» второе место заняла Гузель Янбарисова, заведующая отделением, врач-фтизиатр Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера.

В номинации «Лучший онколог» третье место занял Рим Каланов, врач-онколог Республиканской клинической больницы имени Г.Г. Куватова.

В номинации «Лучший эксперт» на третьем месте — Ирина Огородникова, врач-патологоанатом Республиканской детской клинической больницы.

В номинации «Лучший врач лабораторной диагностики» на третьем месте Элеонора Каюмова, заведующая клинико-диагностической лабораторией Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера.

В номинации «Лучший невролог» третье место заняла Фания Шаймухаметова, врач-невролог клиники Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России.

В рамках Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в семи номинациях выбраны 22 победителя.

В номинации «Лучший лаборант» третье место заняла Мария Николаева, медицинский работник Белебеевской центральной районной больницы x

## Маршрутами милосердия

В АПРЕЛЕ 2015 ГОДА В ИСТОРИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА КУМЕРТАУ, ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ С 1953 ГОДА, ПРОИЗОШЛО ЗНАКОВОЕ СОБЫТИЕ — К НЕЙ ПРИСОЕДИНИЛИ ЕРМОЛАЕВСКУЮ ЦЕНТРАЛЬНУЮ РАЙОННУЮ БОЛЬНИЦУ.

ТЕПЕРЬ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА представляет собой структуру, в которую входят 52 подразделения, в том числе четыре поликлиники, две сельские участковые больницы, три врачебные амбулатории, отделение Скорой медицинской помощи, 46 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), стационарные отделения, дневной стационар, собственный пищеблок и прачечная.

Здесь получают первичную медико-санитарную, амбулаторную и специализированную медицинскую помощь более 252 тысяч человек — жители городов Кумертау и Мелеуза, а также Мелеузовского, Зианчуринского, Куюргазинского, Кугарчинского и Федоровского районов. В штате объединенного коллектива 1437 медицинских работников, из них — 203 врача и 702 работника среднего медицинского звена. Оказывать профессиональную помощь пациентам в таком широком географическом диапазоне очень непросто. Вопрос, в какой из центров направить пациента, решается в тесном взаимодействии всех подразделений больницы.

Передвижной флюорограф — постоянно в дороге, и потому жители даже самых дальних сел могут пройти исследование.

Современные методы коммуникации очень облегчают работу врачей, а удаленность Кумертау от Уфы не мешает получать консультации ведущих специали-

стов Башкортостана. В сложных случаях врачи Городской больницы г. Кумертау общаются с коллегами, используя технологии телемедицины.

Для оказания практической и консультативно-методической помощи в медицинские организации прикрепленных территорий ежеквартально отправляются бригады врачей из Кумертау. За 10 месяцев 2015 года в районы выезжали 11 врачебных бригад, в том числе из межмуниципальных центров. На местах врачи проводят приемы пациентов, при необходимости направляют их на плановую госпитализацию в профильные центры. На базе больницы функционируют четыре межмуниципальных центра: перинатальный (43 койки), медицинский онкологический (33 койки), травматологический (39 коек), первичное сосудистое отделение (60 коек).

В круглосуточных стационарах, расположенных в Кумертау и Ермолаево Куюргазинского района, развернуто 550 коек. Также в дневных стационарах могут получать лечение более 150 человек.

Такая четкая организация службы вызывает уважение населения. Они уверены: в экстренных случаях больные смогут получить квалифицированную помощь врачей x

подготовила / МАЛИКА АЗНАЕВА

Лицензия №ЛО-02-10-003240 от 10 июля 2014г. Реклама.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА

## Учиться на равных

МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, В КОТОРЫХ УЧАТСЯ СТУДЕНТЫ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, В РОССИИ СОВСЕМ НЕМНОГО. УФИМСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ — В ЭТОМ СПИСКЕ. С 1993 ГОДА ОН ВЫПУСКАЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО МАССАЖУ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПО ЗРЕНИЮ, А С 2004 ГОДА — СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПО СЛУХУ.

ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ «ОСОБЫЕ» СТУДЕНТЫ ЧУВСТВОВАЛИ СЕБЯ НА РАВНЫХ со своими сверстниками и получали качественное образование, условия в колледже максимально адаптируются под их повышенные потребности.

Занимаются ребята в небольших учебных группах. В специализированных кабинетах есть все необходимое: рельефные таблицы, муляжи, массажные столы, компьютеры, интерактивные доски, аудио- и видеотека, интернет.

Имеются также информационные терминалы и портативная система «Исток»,

аудиокласс, принтер Брайля, портативный органайзер, стационарный видеувеличитель с функцией читающей машины, световые маяки, компьютер, оснащенный специальным программным обеспечением. Оборудование установлено в отдельных кабинетах, которые расположены таким образом, чтобы можно было легко до них добраться.

Для слабовидящих от крыльца здания по коридорам первого этажа, к переходу, лифтам, выходу из общежития №1, к учебным кабинетам сделаны тактильные пути, а в общежитии выделена секция. По ходу движения установлены поручни и обозначены возможные препятствия на пути.

— Сотрудники колледжа проводят предпрофессиональную подготовку детей, обучающихся в уфимской школе-интернате III—IV вида №28. Преподаватели обладают большим опытом применения различных образовательных технологий, позволяющих успешно и качественно обучать студентов, — говорит директор Уфимского медицинского колледжа Руслан Хазипов. — Учебные лаборатории для проведения практических занятий максимально приближены к будущим рабочим местам. Помощь в социальной адаптации «особых» студентов проявляется в элементах инклюзивного образования. Учебно-производственная практика и стажировка проходят на базах учреждений здравоохране-

ния города. Столь значимые достижения стали возможны при поддержке правительства и Министерства здравоохранения РБ, которые уделяют постоянное внимание среднему профессиональному медицинскому образованию x

подготовила / ЛЕЙЛА ХАЙРУЛЛИНА

### В тему

Достижения Уфимского медицинского колледжа

- 2012 год — по итогам конкурса на звание «Лучший медицинский колледж России» признан лучшим.
- 2013 год — победил в Республиканском конкурсе на лучшую организацию антинаркотической профилактической работы в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования.
- 2014 год — в конкурсе Премий Президента Республики Башкортостан в области качества товаров и услуг удостоен диплома третьей степени.
- 2014 год — колледж стал победителем в конкурсах «100 лучших товаров» Республики Башкортостан и Российской Федерации.

Лицензия № 2758 от 04.06.2014 г. Реклама.



В колледже созданы все условия для «особых» студентов.

## Даже стены лечат

Жители Стерлитамака и Стерлитамакского района получают медицинскую помощь по высоким стандартам



**РАФИС ШАКИРОВ,**  
главный врач Стерлитамакской  
городской больницы №4

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ОБЫЧНЫХ ПАЦИЕНТОВ означает не только многочисленные лечебные процедуры, но и длительное пребывание вне привычной домашней обстановки. В отличие от организаторов здравоохранения, считающих, что главное — оказать человеку медицинскую помощь, главный врач Стерлитамакской городской больницы №4 Рафис Шакиров уверен: лечебный процесс должен проходить в комфортных условиях. И они в этой больнице созданы как для пациентов, так и для сотрудников. В стационаре красивые светлые палаты, новая мебель, сантехника, душевые кабины, модернизированные посты медицинских сестер — все это добавляет оптимизма и способствует быстрейшему выздоровлению.

Существенно улучшить материально-техническую базу лечебного учреждения удастся за счет привлечения внебюджетных источников. За счет средств, полученных от оказания платных услуг и благотворительной помощи, проведены капитальный ремонт стационара, кровли поликлиники, ремонт одиннадцати фельдшерско-акушерских пунктов, Верхнеуслинской сельской врачебной амбулатории, наружная отделка фасадов, ремонт всех входных групп, причем с учетом требований программы «Доступная среда», приобретено новейшее медицинское оборудование, многое из которого не имеет аналогов в городе, а также мебель. Много оборудования закуплено за счет родовых сертификатов, через ОМС. Цифровое рентгенологическое оборудование, маммограф, денситометр, видеоэндоскопический комплекс, включающий видеогастроскоп и видеоколоноскоп, расширяют диагностические возможности.

Городская больница №4, отметившая два года назад свой полувековой юбилей, по праву занимает достойное место в системе здравоохранения не только Стерлитамака, но и всей республики. В апреле текущего года к ней присоединилась центральная районная поликлиника Стерлитамакского района, благодаря чему сельские жители получили возможность проходить обследование и лечение в современных условиях. В результате укрупнения численность обслуживаемого

больницей населения увеличилась до 80 тысяч человек: 63 тысячи взрослых и 17 тысяч детей.

В структуру учреждения входят взрослая и детская поликлиники, женская консультация, четыре сельские участковые больницы, четыре сельские врачебные амбулатории, 45 фельдшерско-акушерских пунктов, пять здравпунктов, 35 домовых хозяйств.

Городская больница №4 г. Стерлитамака представлена амбулаторно-поликлинической службой (дневным стационаром на 142 койки) и стационарной медицинской помощью (круглосуточным стационаром на 188 коек). В круглосуточном стационаре оказывается помощь по терапевтическому, пульмонологическому, гематологическому, кардиологическому профилю, а также паллиативная медицинская помощь взрослому населению. За специализированной медицинской помощью пациентам с системными заболеваниями крови не нужно ехать в Уфу. В 2012 году в рамках программы модернизации здравоохранения на базе больницы №4 Стерлитамака организован межрайонный гематологический центр для обслуживания населения города и девяти близлежащих районов. Центр представлен двенадцатью гематологическими койками в стационаре и приемом гематолога в поликлинике. Современное оборудование, отработанные схемы лечения и адекватная терапия позволяют достигать ремиссии при лечении таких больных.

— Основной нашей задачей является организация доступности оказания медицинской помощи населению, — говорит Рафис Шакиров, отличник здравоохранения РФ, заслуженный врач РБ, кандидат медицинских наук, который руководит больницей с 2010 года. — С этой целью мы внедрили пилотный проект, суть которого — в увеличении часов приема участковыми врачами-терапевтами и обслуживании вызовов на дому фельдшерами. Работа скорой медицинской помощи реорганизована таким образом, чтобы обслуживать и сельских жителей. Мы гордимся своими высококвалифицированными опытными врачами и медсестрами. У нас трудятся: один заслуженный врач России, семь заслуженных врачей Башкортостана, 19 отличников здравоохранения Башкортостана, три отличника здравоохранения России, три заслуженных работника здравоохранения Башкортостана. Наш коллектив отличают командный дух и единство в достижении поставленных целей. Все это и является залогом успеха x

подготовила / ЛЕЙЛА ХАЙРУЛЛИНА

### Контакты

453104, РБ, г. Стерлитамак,  
ул. Железнодорожная, 32а.  
Тел./факс (347) 28-43-05.

Сайт: www.gb4-str.ru  
E-mail: str.gb4@doctorb.ru

Лицензия №ЛО-02-01-003885 от 29.05.2015 г. Реклама

## Помощь придет вовремя

Все лечебные учреждения Октябрьского объединились на базе городской больницы №1

В СЛЕДУЮЩЕМ ГОДУ ГОРОД, В ТОМ ЧИСЛЕ И ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ОКТЯБРЬСКОГО, ОТМЕТЯТ 70-ЛЕТИЕ.

За этот период старейшее лечебное учреждение, по праву считающееся колыбелью городского здравоохранения, прошло путь от медсанчасти НГДУ «Туймазанефть» до крупной многопрофильной больницы. С 2012 года ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский является центром одного из девяти медицинских округов республики.

— У нас создана и функционирует многопрофильная система, охватывающая все основные направления организации первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению города и вошедших в округ территорий с общим населением около полумиллиона человек, — отметил главный врач Сергей Иванов.

В 2012 году сдан в эксплуатацию новый хирургический корпус, отвечающий самым высоким требованиям современной медицины. Архитектурно-планировочные решения обеспечивают соблюдение санитарно-гигиенических, противоэпидемических требований, учитывают схемы маршрутизации пациентов различного профиля и создают прекрасные условия для работы медицинского персонала и выхаживания пациентов. Применяются прогрессивные хирургические технологии — все виды эндоскопических хирургических вмешательств, эндопротезирование крупных суставов, артроскопия, эндоскопические урологические и гинекологические операции.

Широко используются методы гравитационной хирургии крови, гипербарической оксигенации, высокочастотной вентиляции легких. Компьютерная томография вошла в повседневную практику врача.

В 2009 году открылось первичное сосудистое отделение, где оказывают специализированную помощь пациентам с такими тяжелыми патологиями, как острое нарушение мозгового кровообращения и острый коронарный синдром. Ранней реабилитацией таких

больных занимаются специалисты мультидисциплинарной бригады — невролог, кардиолог, врач и инструктор по лечебной физкультуре, физиотерапевт, логопед, психиатр, медицинский психолог.

Медики Октябрьского спасают не только пациентов, прикрепленных к больнице. Так как город находится в непосредственной близости к федеральной автомагистрали М-5, а травматологическая хирургическая помощь в городской больнице №1 оказывается на высоком уровне, здесь действует травматологический центр с зоной ответственности на трассе М-5 «Волга» с 1280-го по 1306-й километры. Сюда же Скорая везет пациентов, пострадавших в ДТП на федеральной трассе М-5 «Урал».

Родильное отделение со статусом перинатального центра принимает пациенток из Шаранского, Туймазинского, Ермекеевского, Бакалинского, Бижбулякского районов и города Октябрьского. С открытием в августе 2015 года нового корпуса здесь выполняется главная задача — повышение качества медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным.

Системообразующую роль в интеграции всех уровней оказания медицинской помощи играет информатизация здравоохранения. С апреля 2013 года ГБУЗ РБ ГБ №1 перешла на работу в едином республиканском информационном ресурсе. Компьютеризировано более 700 рабочих мест. Проект «Электронная регистратура» предоставляет возможность бронирования талонов без ожидания, очередей или вовсе без посещения поликлиники. Работает контакт-центр для записи на прием к врачам первичного звена. Учреждения имеют выход в интернет.

С 2013 года создана и активно работает централизованная межрайонная лаборатория, опыт работы которой перенимается лабораториями Республики Башкортостан и Российской Федерации x

подготовила / МАЛИКА АЗНАЕВА



⊕ **Выписка из роддома** — праздник не только для родителей, но и для медицинских работников.

Лицензия №ЛО-02-01-003885 от 29.05.2015 г. Реклама

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА



Поликлиника №1 доказала, что во внедрении новых форм работы она остается первой

лидеры | реклама

# Выбор в пользу инноваций

СЕГОДНЯ, КОГДА У КАЖДОГО ОБЛАДАТЕЛЯ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПОЯВИЛАСЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫБОРА ПОЛИКЛИНИКИ, МНОГИЕ ЗАХОТЕЛИ ЭТО ПРАВО РЕАЛИЗОВАТЬ. Вполне естественно, что определяющими в этом важном решении становятся такие факторы, как репутация лечебного учреждения, наличие квалифицированного персонала, современной материально-технической базы, дающей шанс быстро и без проблем получить профессиональную помощь, пройти все необходимые обследования и процедуры. Все сразу, в одном месте, с минимумом затрат времени, нервов и денег.

Всем новейшим требованиям, предъявляемым к учреждениям здравоохранения, пока отвечают единицы, но именно к такой модели функционирования стремится коллектив поликлиники №1. Надежной основой для динамичного развития является опыт. Поликлиника №1 — старейшая в Уфе. Она ведет свою историю с 1924 года со статуса центральной амбулатории.

Сегодня это современное лечебно-профилактическое учреждение с развитой и, главное, наполненной структурой. Здесь стопроцентно выполняется программа государственных гарантий, то есть бесплатно предоставляется медицинская помощь по определенной норме и качеству всему прикрепленному населению, количество которого достигло 35 тысяч человек. Примечательно, что обслуживаемая поликлиникой территория с годами не меняется, а количество людей все увеличивается, потому что в исторической части города, где находится поликлиника, строятся все больше многоквартирных домов.

— У нас работают 17 терапевтических участков, первичная медико-санитарная и специализированная помощь оказывается по более чем 40 специальностям с обслуживанием вызовов по неотложной помощи — практически по всем, которые могут потребоваться. Прием, как правило, ведется в две смены, с восьми утра до восьми вечера, поэтому проблема попасть к нужному доктору сводится к минимуму. Для предварительной записи на прием к врачам и мониторинга доступности амбулаторно-поликлинической помощи успешно реализованы проекты «Электронная регистрация», «Электронная амбулаторная карта», — говорит главный врач поликлиники №1 Динар Валиуллин.

Врачи готовы и к нестандартным ситуациям. Если к ним обратится пациент, которому необходима экстренная помощь, его примут в отдельном кабинете, расположенном рядом с регистратурой. Он работает в часы наибольшей загруженности — с 8 до 14 часов. Для тяжелых больных и пациентов с ограниченными возможностями для передвижения создан стационар на дому. В поликлинике №1 можно получить консультацию докторов и, образно говоря, обследоваться с головы до пят. На пяти этажах имеется все. Поликлиника оснащена современным диагностическим оборудованием, а значит, только переходя из кабинета в кабинет, можно сдать все анализы и пройти рентгенологическое, в том числе маммографию, ультразвуковое обследование и даже денситометрию, которая покажет, насколько крепки ваши кости. Более того, работает кабинет профилактики, диагностики и лечения остеопороза. Это, к слову, одна из особенностей, выгодно отличающих поликлинику №1 от других.

Одна, но далеко не единственная. Наряду с дневным терапевтическим стационаром, который используется всеми лечебно-диагностическими подразделениями, есть еще и дневной хирургический. В нем опытные специалисты проводят малоинвазивные, то есть щадящие, малотравматичные операции на крупных суставах такой же сложности, что и их коллеги в стационарах. Для того чтобы конкурировать с крупными клиниками, приходится идти в ногу со временем, расширяя виды оперативных вмешательств.

Поликлиника становится настоящим центром не только здоровья, но и красоты. Пациенты могут существенно улучшить свой внешний вид, благо перечень предлагаемых косметологических манипуляций и процедур достаточно широк. Понятно,



⊕ Одной из славных традиций коллектива является преемственность поколений.

## ВАЖНО

В период подготовки к проведению саммитов ШОС и БРИКС сотрудники поликлиники провели прививочную кампанию для 1500 работников гостиничного сервиса и общественного питания.

что собственная привлекательность волнует прежде всего здорового человека, поэтому на первый план выступает профилактика заболеваний.

Не секрет, что наши сограждане в силу укоренившейся привычки уверены: проведение профилактической работы — удел медиков. Врачи стараются изменить отношение людей к собственному здоровью как к высшей ценности. Да, для этого им пока приходится чуть ли не персонально приглашать пациентов на диспансеризацию, но такая планомерная работа дает результаты. Из 6600 человек, подлежащих диспансеризации в 2015 году, более 90 процентов уже прошли ее. Итоги лучше всяких слов свидетельствуют о важности своевременного обследования: выявлено около 20 пациентов с онкологическими заболеваниями на разных стадиях, пациентов с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, о зарождении которых они даже не подозревали. Если не требуется углубленного обследования, развернутого анализа, то диспансеризацию можно начать и закончить за один день. В поликлинике действует специально организованное отделение медицинской профилактики и медосмотров. Для проведения диспансеризации выделяется специальное время, а каждая третья суббота целиком предназначена для этих мероприятий.

## НА БАЗЕ ПОЛИКЛИНИКИ РАСПОЛОЖЕНЫ КАФЕДРЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИИ С КУРСОМ ЭНДОСКОПИИ И СТАЦИОНАР ЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ БАШГОСМЕДУНИВЕРСИТЕТА

Параллельно с выполнением программы государственных гарантий ведется работа по оказанию платных услуг, к которым в основном относятся медосмотры. На заработанные средства в поликлинике проводится ремонт и закупается современное оборудование. Кроме того, для оказания медицинской помощи гражданам с ограниченными возможностями в 2015 году в рамках программы «Доступная среда» поликлинике выделены деньги из федерального и республиканского бюджетов. Все делается на современном уровне, но без излишеств. Никаких унылых стен и щербатой плитки, везде светло и чисто. Но главное даже не это, а царящая здесь атмосфера — спокойная, доброжелательная.

— Не секрет, что работать в первичном звене сложно, — говорит заместитель главного врача по медицинской части Руслан Ахмадуллин. — Не все врачи остаются в поликлинике. Здесь, как нигде, необходимы терпение и такт. Ведь пациенты у нас постоянные, бывает, что приходят в плохом настроении и срывают его на врачах. В таких случаях очень важно оставаться врачом с большой буквы. Всех, кто у нас работает, отличают трудолюбие и стремление к профессиональному росту. Радует, что на смену старшему поколению приходит молодое. Раньше у нас были проблемные участки, где не было терапевта, но теперь этот вопрос решен. Из 15 терапевтов десять — молодые, они охотно и с благодарностью учатся у более опытных коллег. В нашем коллективе трудятся высококвалифицированные специалисты, среди которых доктора и кандидаты медицинских наук, отличники здравоохранения Российской Федерации и Республики Башкортостан, врачи высшей и первой категорий x

подготовила /ГУЛЬНАЗ ДАНИЛОВА

Лицензия №ЛО-02-01-003668 от 02.03.2015 г.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА

Городская  
клиническая  
больница №21  
Уфы по праву  
считается  
одной из самых  
передовых в  
Башкортостане

опыт | реклама

# По стандарту XXI века



ГУЛЬНАРА МУСТАФИНА,  
главный врач ГKB №21

ГБУЗ РБ ГKB № 21 Г. УФЫ — ОДНО ИЗ КРУПНЕЙШИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ НА ТЕРРИТОРИИ УФЫ. Здесь оказывают специализированную медицинскую помощь по 22 профилям, в том числе высокотехнологическую — по десяти: травматологии, урологии, нейрохирургии, челюстно-лицевой хирургии, гинекологии, ЛОР, эндокринологии, неврологии, гастроэнтерологии, сосудистой хирургии. ГKB №21 лицензирована по 179 видам медицинской деятельности.

Больница является клинической базой одиннадцати кафедр Башкирского государственного медицинского университета, Училища повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием. Входит в перечень учреждений Российской Федерации, имеющих право на проведение клинических испытаний новых лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

Бактериологическая лаборатория ГKB №21 — в числе экспертных в Российской Федерации по федеральному контролю качества проводимых исследований по клинической бактериологии.

К больнице во многом применимо слово «единственный». Здесь функционируют уникальные для города отделения эндокринологического, колопроктологического, нефрологического, токсикологического и аллергологического профилей, для лечения больных с челюстно-лицевой и микрохирургической патологией.

В структуре больницы 23 клинических отделения — 11 терапевтических и 12 хирургических, три реанимационных, 15 параклинических. ГKB обслуживает как городское население, так и сельское. Работают две поликлиники. №1, рассчитанная на 830 посещений в смену, обслуживает около 40 тысяч уфимцев. В ее составе — женская консультация и травматологический пункт. Поликлиника №2, включающая такие структурные подразделения, как три участковые больницы, 13 врачебных амбулаторий и 25 фельдшерско-акушерских пунктов, обеспечивает 1370 посещений в смену и оказывает медпомощь почти 80 тысячам жителей Уфимского района.

Для того чтобы представить масштаб деятельности ГKB №21, приведем такие цифры. Ежегодно экстренную и плановую специализированную, в том числе высокотехнологичную

## КОЛИЧЕСТВО КОЕК В ГKB №21



ФОТОГРАФИЯ: ГУЛЬНАЗ ДАНИЛОВА, ЕЛЕНА ЗИНАТУЛЛИНА



⊕ Реанимационный зал предназначен для проведения противошоковых мероприятий и экстренных оперативных вмешательств.

медицинскую помощь получают около 354 тысяч человек, скорую медицинскую — около 20 тысяч, паллиативную стационарную — более 500, амбулаторную — 804 человека. Более половины пациентов лечатся в стационарных условиях. В среднем хирурги ежегодно проводят 18 тысяч операций, из них около трети — эндоскопических с использованием малоинвазивных технологий. С момента открытия больницы в 1982 году в перечне оказываемых услуг появилось более 260 новых методик диагностики и лечения. Широко практикуются стационарозамещающие и информационные технологии. ГKB № 21 выполняет функции головного травмоцентра для пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях.

— В республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи пострадавшим в авариях на дороге, — говорит Гульнара Мустафина, главный врач больницы, руководитель головного травмоцентра, главный внештатный специалист Минздрава РБ по координации медицинской помощи пострадавшим в ДТП. — Медицинскую помощь травматологического, нейрохирургического профилей обеспечивают шесть травмоцентров первого уровня и 17 травмоцентров второго уровня, оснащенных телемедицинской связью для проведения телемедицинских консультаций, 45 травмоцентров третьего уровня предоставляют медицинскую помощь общего хирургического профиля.

Травмоцентры охватывают около 85 процентов федеральных, региональных и межмуниципальных автомобильных дорог, пролегающих по территории Башкортостана.

Для оказания экстренной специализированной медицинской помощи пострадавшим от ДТП головной травмоцентр имеет необходимое рентгенодиагностическое оборудование, противошоковый зал с наркозно-дыхательной аппаратурой, эндоскопической стойкой, позволяющие использовать малоинвазивные технологии диагностики и хирургического лечения. Преемственность в работе специалистов больницы и скорой медицинской помощи обеспечивает программа мониторинга доставляемых с места происшествия с указанием ориентировочного времени прибытия машины скорой помощи и характера травм. В отделениях нейрохирургии и травматологии-ортопедии проводится ранняя реабилитация пострадавших.

Головной травмоцентр ведет госпитальный регистр пациентов, пострадавших в ДТП, проводит анализ деятельности травмоцентров разного уровня и рецензии медицинских карт умерших. Налажено эффективное сотрудничество с работниками Управления ГИБДД МВД по Республике Башкортостан, МЧС, главными внештатными специалистами Минздрава Республики Башкортостан, руководителями муниципалитетов, Башкирским государственным медицинским университетом, Училищем повышения квалификации, Центром медицины катастроф.

Больница является региональным сосудистым центром №2 для больных сосудистыми заболеваниями. Зона его обслуживания захватывает северную часть республики и близлежащие к Уфе муниципальные районы, где проживает более миллиона человек.

На базе единственного в республике специализированного отделения токсикологии функционирует региональный токсикологический центр для пациентов региона с острыми отравлениями. Специалисты ГKB №21 оказывают организационно-методическую помощь коллегам из медицинских организаций республики и консультируют пациентов с травмами, отравлениями и болезнями системы кровообращения, широко используя такие формы, как очные и дистанционные обучающие семинары и мастер-классы.

Главное богатство больницы — это кадры. Всего в коллективе более 2 200 человек, из них 559 — врачи, 1062 — средний медицинский персонал. Здесь работают четыре доктора и 58 кандидатов медицинских наук.

Бережное отношение и приумножение традиций коллектива, мощная лечебно-диагностическая и материально-техническая база учреждения по праву позволяют считать ГKB № 21 одной из самых передовых больниц республики

подготовила / ГУЛЬНАЗ ДАНИЛОВА

Лицензия №ЛО-02-01-003899 от 04.06.2015 г.

# ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА

## ТЕХНОЛОГИИ

Попали  
в сеть

автор / ЛЕЙЛА ХАЙРУЛЛИНА

ИНФОРМАТИЗАЦИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБОЗНАЧИЛИ КАК ОДНО ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ОТРАСЛИ НЕ СПРОСТА, ВЕДЬ ОНА ПОЗВОЛЯЕТ РЕШИТЬ ВАЖНЕЙШИЕ ЗАДАЧИ. ВОТ ТОЛЬКО НЕКОТОРЫЕ ИЗ НИХ: ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЕДИНЫЙ ПОРТАЛ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ; АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА СБОРА, ХРАНЕНИЯ И АНАЛИЗА ДАННЫХ О СЛУЧАЯХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ; ВЕДЕНИЕ ЕДИНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ГРАЖДАНИНА; ОРГАНИЗАЦИЯ, МОНИТОРИНГ И УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАНОВОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ; МОНИТОРИНГ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И МЕДОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.

## Республиканская медицинская электронная система стала единым информационным пространством

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА (РМИАС), которую начали создавать в январе 2013 года, сегодня охватывает медицинские организации, органы управления здравоохранением, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, аптеки и Контакт-центр регионального Минздрава.

Всего в РМИАС входят 183 медицинские организации, а количество одновременно работающих пользователей достигает восьми тысяч человек. Система развернута в Центре обработки данных Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, который был также организован в рамках программы модернизации.

Медицинские организации республики, включая центральные районные больницы, оснастили компьютерным, сетевым и периферийным оборудованием, построили локальные вычислительные сети и обеспечили выход в интернет.

Население республики, которое составляет четыре миллиона 69 тысяч человек, обслуживает 199 медицинских организаций, в которых работают 15 342 врача и более 40 тысяч средних медицинских работников. Общее количество персональных компьютеров составляет около 20 тысяч x



⊕ Внедрение цифровых технологий позволяет сократить время ожидания до минимума.

## КСТАТИ

В базе РМИАС уже накоплена, хранится и обрабатывается следующая информация: свыше четырех миллионов электронных медицинских карт пациентов, из которых 807 тысяч заведено в 2014 году, около 100 миллионов случаев оказания медицинской помощи, из них почти 44 миллиона в 2015 году; более 180 тысяч рецептов за оказанную медицинскую помощь.

100

ПРОЦЕНТОВ  
СОСТАВЛЯЕТ ОСНАЩЕННОСТЬ  
КОМПЬЮТЕРНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ  
41 МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Без лишних  
разговоров

ЕВГЕНИЙ КУСТОВ,  
главный врач  
Белорецкой ЦРКБ

ПОСЛЕДНИЕ ПОЛТОРА ГОДА ДЛЯ БЕЛОРЕЦКОЙ ЦРКБ МОЖНО НАЗВАТЬ ПЕРИОДОМ БОЛЬШИХ ПЕРЕМЕН. ОНИ КОСНУЛИСЬ ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭТОГО КРУПНОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, В СТРУКТУРУ КОТОРОГО ВХОДЯТ НЕКОЛОКО ПОЛИКЛИНИК—ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ, ДЛЯ ДЕТЕЙ, СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОБЩЕЙ МОЩНОСТЬЮ 2145 ПОСЕЩЕНИЙ В СМЕНУ, ЧЕТЫРЕ СЕЛЬСКИЕ УЧАСТКОВЫЕ БОЛЬНИЦЫ, ВОСЕМЬ СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕБНЫХ АМБУЛАТОРИЙ И 44 ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ ПУНКТА, КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР НА 493 КОЙКИ И ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ НА 172 КОЙКИ.

В Белорецкой ЦРКБ максимально сокращен  
путь пациента до врача

КРОМЕ ТОГО НА БАЗЕ БОЛЬНИЦЫ ФУНКЦИОНИРУЮТ пять межмуниципальных центров: отделение гемодиализа, Центр здоровья с передвижным мобильным комплексом, Межмуниципальный медицинский онкологический центр, травмцентр второго уровня и первичное сосудистое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом. Год назад в больнице развернуто 18 коек для реабилитации больных в первично-сосудистом отделении, травмцентре и кардиологии, а с июля 2015 года медработники начали оказывать паллиативную помощь в круглосуточном стационаре и при поликлинике. С начала 2015 года в стационаре функционирует отделение скорой помощи.

Белорецкая центральная районная клиническая больница — многопрофильное учреждение, где жители Белорецка и близлежащих районов могут получить квалифицированную помощь. Это особенно важно, учитывая географическое положение города—он находится в горной местности, на пути следования из южных районов республики в столицу. Учитывая труднодоступность некоторых сельских поселений, особенно в зимний период, медики совместно с районными властями в течение 2014 года открыли в малонаселен-

ных пунктах восемь домовых хозяйств и обучили уполномоченных оказанию первой доврачебной помощи, обеспечив их необходимыми наборами медикаментов и медицинских изделий.

В настоящее время в больнице работает 234 врача и 974 средних медицинских работника. Приобретено дорогостоящее лабораторное, рентгенологическое оборудование, лапароскопическая стойка. В 2015 году проведены текущий и капитальный ремонт на сумму почти 19 миллионов рублей. В работу врачей активно внедряются новые стандарты оказания медицинской помощи, а также нормы времени работ, связанных с посещением врачей, в том числе узких специалистов. Реорганизована деятельность амбулаторно-поликлинической службы: укрупнены терапевтические участки поликлиники для взрослых—их было 32, стало 24. Время приема каждого врача-терапевта выросло с четырех до шести часов. Экстренных пациентов принимает дежурный врач. Действуют служба вызова на дом и бригада неотложной помощи. В поликлинике действуют отделение амбулаторной хирургии и дневной стационар на 25 коек, благодаря чему стала более доступной помощь специалистов хирургического профиля. Словом, путь пациента до врача стал гораздо короче.

—Мы стараемся сделать пребывание пациентов комфортным и эффективным, поэтому для организации потоков и маршрутизации пациентов в поликлинике организована работа сестринского поста, — рассказал главный врач Белорецкой ЦРКБ Евгений Кустов.

При входе в поликлинику посетителя встречает дежурная медсестра-администратор, которая подсказывает, к какому специалисту ему нужно обратиться, и помогает записаться на прием через инфомат. Тем же, кто зарегистрировался в системе заранее, не приходится тратить время на поиск карты в регистратуре и ожидать очереди, потому что медицинский персонал уже позаботился об этом. Люди просто приходят в назначенное время в определенный кабинет. Кстати, автоматизирована не только запись к врачу, но и выписка рецептов для льготников, листков нетрудоспособности, справок о смерти. Проведена оптимизация персонала больницы. Одно это дало экономический эффект в более чем семь миллионов рублей. — В результате проведенных преобразований и четкого планирования работы за девять месяцев 2015 года нам удалось ликвидировать кредиторскую задолженность, — подчеркнул Евгений Кустов x

подготовила / МАЛИКА АЗНАЕВА

Лицензия ЛО-02-01-003779 от 10.04.2015 г. Реклама.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА

Российская Газета



# если хочешь ЗНАТЬ

**более**

**13 000 000**

посещают сайт  
Российской газеты  
ежемесячно

**более**

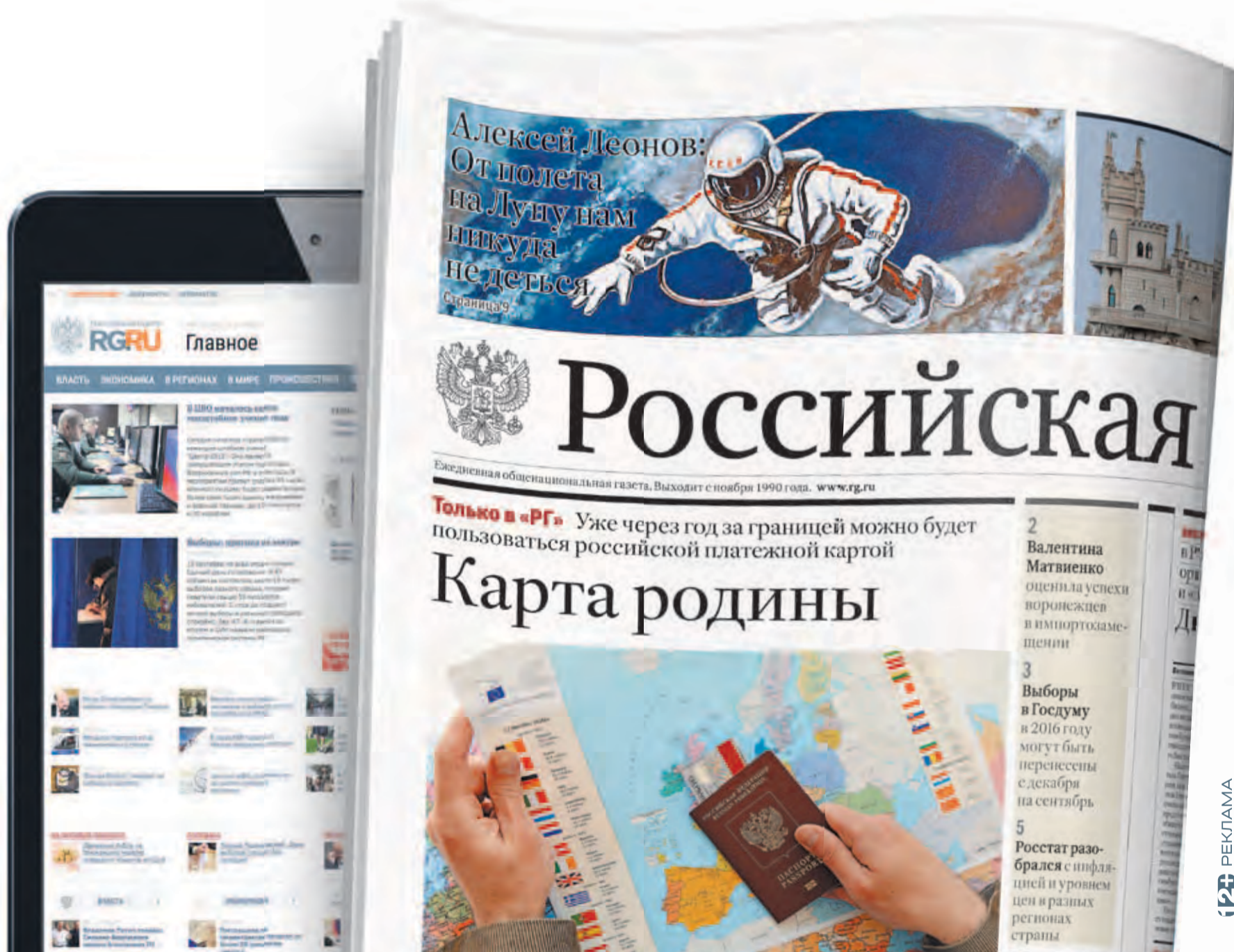
**960 000**

читают  
Российскую газету  
ежедневно

**более**

**650 000**

используют  
мобильные приложения  
Российской газеты



РЕКЛАМА

МГНОВЕННАЯ  
ПОДПИСКА  
НА САЙТЕ



# RGRU

ФИЛИАЛ В Г. УФЕ

# 8 347 276 4257