



## С 2021 ГОДА ПРОИЗОШЛИ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



8 декабря 2020 года Президент РФ Владимир Путин подписал закон № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Главная цель преобразований, отраженных в данном законе, заключается в повышении доступности, своевременности и качества медицинской помощи застрахованным гражданам.

Согласно новому закону, изменился механизм оплаты медицинской помощи, оказываемой федеральными центрами в рамках базовой программы ОМС, минуя территориальные фонды ОМС и страховые медицинские организации. Федеральный

фонд обязательного медицинского страхования будет вести единый реестр федеральных медицинских организаций, которые предоставляют медицинскую помощь по полису ОМС.

В Калужской области таких клиник три: МРНЦ им. А.Ф.Цыба — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУЗ «Клиническая больница № 8» ФМБА России и Калужский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза им.акад.С.Н.Федорова» Минздрава России.

Функции по контролю за качеством медицинской помощи, оказанной в данных центрах, и предъявлению претензий или исков за причинение вреда здоровью пациенту, возложены на Федеральный фонд ОМС.

Порядок направления в федеральные учреждения Минздрав РФ уже установил в конце прошлого года. При этом направление в федеральную клинику выдается как лечащим врачом по месту жительства пациента, так и самой федеральной клиникой при наличии медицинских показаний. Приказом Минздрава РФ утвержден перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь оказывается федеральными организациями. Указанное

обстоятельство позволит повысить доступность медицинской помощи больным с заболеваниями, требующими применения особо сложных медицинских технологий, а также в случае редких и нетипично протекающих заболеваний.

Новые правила обеспечат своевременную оплату федеральным клиникам медицинской помощи.

В соответствии с требованиями закона, размер выплат из территориальных фондов ОМС страховым медицинским организациям на ведение дел с 2021 года уменьшился и находится в пределах 0,8% - 1,1% от суммы, предусмотренной на оплату медицинской помощи.

Территориальные фонды ОМС получили также новые полномочия в части осуществления медико-экономического контроля региональных клиник (ранее — полномочия страховых медицинских организаций). Так, по результатам медико-экономического контроля Фонд вправе отклонять от оплаты предъявленные медицинской организацией счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, требовать от страховой медицинской организации неоплаты или неполной оплаты оказанной медицинской помощи по территориальной

программе. Фонд вправе требовать у медицинской организации возврата денежных средств, использованных не по целевому назначению с уплатой штрафа.

В обновленном законодательстве сохранен запрет в отказе в оказании медицинской помощи в соответствии с программами ОМС (и базовой, и территориальной). Вместе с тем, при оказании медицинской помощи медицинская организация обязана придерживаться установленных ей объемов медицинской помощи и не выходить за рамки плановой стоимости. В случае невыполнения объемов и плановой стоимости медицинская организация вправе обратиться в комиссию по разработке территориальной программы ОМС с целью их корректировки.

Помимо прочего в законе появилась новая статья, посвященная созданию государственной информационной системы ОМС. Она позволит организовать глобальную систему учета медицинской помощи, оказанной на всей территории Российской Федерации, а также перейти к цифровому полису ОМС.

По информации, предоставленной  
ТФОМС Калужской области

## КАК СООБЩИЛИ В РЕГИОНАЛЬНОМ МИНЗДРАВЕ, КАЛУЖСКАЯ МЕДИЦИНА ПОЛУЧИТ ОКОЛО ТРЁХ С ПОЛОВИНОЙ МИЛИАРДОВ РУБЛЕЙ НА МОДЕРНИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА, РАССЧИТАННУЮ НА ПЯТЬ ЛЕТ

В планах заменить 85 ФАПов и врачебных амбулаторий, капитально отремонтировать более 100 учреждений и реконструировать в поликлинику областной больницы.

По словам министра здравоохранения Калужской области Алана Цкаева, работа проводилась более 2 лет: был проанализирован весь коечный фонд первичного звена, состояние медоборудования и автопарка. Средства распределены в

зависимости степени износа. «Таким образом, — пояснил министр, — в зависимости от износа планируется капитальный ремонт или полная замена ФАПов, особое внимание будет уделено состоянию автотранспорта, лабораторной, ультразвуковой, рентгенологической диагностике. В первую очередь мы планируем заменить 32 рентген аппарата и 28 флюорографов».

Также планируется приобрести около двухсот служебных автомобилей и новое

медицинское оборудование. Продолжится работа министерства по привлечению медицинских специалистов в районы области. С этой целью улучшены условия программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», в частности, предполагающие обеспечение специалистов, работающих в отдаленных населенных пунктах, жильем.

Планируется внедрить отраслевую систему оплаты труда медицинских работников, увеличить число заявок на целевое

обучение врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с дефицитными специальностями первичного звена здравоохранения и ряд других мероприятий по повышению мотивации руководителей и медицинских работников в мед. организациях, оказывающих первичную помощь жителям нашего региона.

По информации министерства  
здравоохранения Калужской области

## КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ВРАЧИ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ» ИНФОРМИРУЕТ О ЗАПУСКЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛОТЫ БЕСПЛАТНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ВОПРОСАМ ПРАВА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В рамках курса юристы предлагают к рассмотрению наиболее частые ситуации в юридической практике, в которых медработников привлекают к гражданско-правовой и уголовной ответственности.

«Эксперты Национальной медицинской палаты проанализировали базу судебных решений по «врачебным» делам за последние пять лет. В результате исследования выяснилось, что чаще всего рискам судебного преследования подвергаются врачи-акушеры, реаниматологи, хирурги и педиатры», — отмечает руководитель юридической службы НМП Лилия Айдарова, — наши юристы в рамках курса разъясняют права медработников и паци-

ентов, разбирают эффективные методы профилактики правонарушений и средства правовой защиты интересов сотрудников учреждений в уголовном и гражданском судопроизводстве, а в качестве примеров используются случаи реальных судебных дел».

Программа курса состоит из 10 тем, в числе которых:

- вопросы морального вреда: причины и основания для взыскания с медицинских организаций компенсации морального вреда, оценка правомерности требований;
- вопросы уголовной ответственности врача за оказание медицинской помощи: статьи Уголовного кодекса РФ, проверка

правильности действий медицинского работника правоохранительными органами;

- проблемы крайней необходимости и обоснованного риска в медицинской практике;
- проблемы добровольного информированного согласия и его роли в предупреждении правонарушений в здравоохранении;
- правовые основы обращения медицинских изделий;
- темы о предупреждении дефектов оказания медицинской помощи и нарушений прав пациентов; коррупционных нарушений в здравоохранении.

Пройти обучение можно после регистрации на сайте [vchshrprav-nmp.ru](http://vchshrprav-nmp.ru).

Также на сайте Национальной Медицинской Палаты возобновил работу центр

онлайн правовой поддержки медицинских работников. Юристы готовы оказывать бесплатную юридическую помощь на досудебном этапе медицинским работникам по вопросам трудового права, оплаты труда, социальной защиты, применения Закона «О защите прав потребителей», аккредитации, вопросам гражданско-правовой и административной ответственности медицинских организаций, уголовной ответственности медицинских работников, лицензирования и др. Срок ответов на вопросы составляет до трех недель.

По информации Калужской областной  
общественной организации  
«Врачи Калужской области».

## ИНФОРМАЦИОННОЕ ОКНО С ПЕРИОДИЧЕСКИ ОБНОВЛЯЮЩЕЙСЯ ИНФОРМАЦИЕЙ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ COVID-19 ОТКРЫЛОСЬ НА САЙТЕ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНОЙ БИБЛИОТЕКИ ИМ. В.Г.БЕЛИНСКОГО

На странице опубликован ряд официальных документов по проблеме COVID, таких как Временные методические рекомендации, профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 9 (26.10.2020), Приказ Министерства здравоохранения Калужской области «Об утверждении алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и др. Также на нынешний день в КОНБ им.Белинского функционирует информационный ресурс «Новое для специалистов о COVID-19» на базе данных East View «Медицина и здравоохранение в России».

### Зав. отделом медицины и экологии КОНБ им. В.Г. Белинского Елена Кузнецова:

— Врачам сейчас приходится очень много учиться. Медицинские работники, борющиеся с COVID-19, вот уже почти год стараются осмыслить, что за болезнь обрушилась на мир. Представители медицинского сообщества делятся опытом, публикуют исследования. От того, насколько мы быстро изучим вирус, зависят жизни миллионов людей. Конечно, мы, сотрудники библиотеки, хотим помочь медицинскому сообществу в их сложнейшей задаче. Поэтому в данном случае информации не может быть много.

Новый ресурс рассчитан на специалистов медицинских учреждений самого широкого профиля и предполагает пополнение по мере появления новых материалов. Многие из них не так широко публикуются или совсем свежие — в общем, мы попытались создать ресурс таковым, чтобы он был полезным и актуальным. Вот, например, одно из последних (совсем свежих) исследований, опубликованное в специальном выпуске Информационно-аналитического сборника Министерства науки и высшего образования РФ, ВИНТИ РАН — актуальнейшая сегодня информация по заболеваемости инфекцией COVID-19 у детей, собранная и проанализированная специалистами ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора и Первого Московского государственного медицинского университета им.И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) МЗ РФ.

### НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

COVID-19 у детей чаще, чем у взрослых, протекает в бессимптомной и легкой форме — существенное отличие COVID-19 от других острых респираторных инфекций (ОРИ), в том числе вызванных сезонными коронавирусами. Установлено, что в клинической картине преобладают симптомы, характерные для ОРИ (лихорадка, кашель, боли в горле, слабость), также возможно поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с развитием диареи и рвоты. Однако необходимо отметить, что эти данные получены в основном в результате исследований, охватывающих небольшие выборки педиатрических пациентов. Из них наиболее объемным стало исследование с включением 2135 пациентов с респираторными симптомами, из которых только у 728 заболевание было подтверждено лабораторно, а 1407 были подозрительны на COVID-19. Поэтому результаты клинико-эпидемиологического анализа болезни у большого количества детей помогут более полно отразить особенности ее течения. Учитывая сходную клиническую симптоматику (лихорадка, кашель,

катаральные явления, одышка) COVID-19 с сезонными респираторными заболеваниями, дифференциальная диагностика этих инфекций на догоспитальном этапе крайне важна для своевременного оказания медицинской помощи и адекватной тактики ведения таких пациентов.

Цель исследования: определить клинико-эпидемиологические особенности течения COVID-19, вызванной SARS-CoV-2, у детей в РФ.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ всех случаев подтвержденной COVID-19 у детей в первом полугодии 2020 г. в РФ. Информация о пациентах (возраст, пол, дата обследования, место жительства, тяжесть болезни, заключительный диагноз и др.) взята из базы данных, содержащей формы отчета Роспотребнадзора № 970 «Информация о случаях инфекционных заболеваний у лиц с подозрением на новую коронавирусную инфекцию» за январь — июнь 2020 г.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием программы IBM SPSS Statistics 26. Результаты номинальных признаков выражены в абсолютных числах с указанием долей (%). Для оценки различий номинальных показателей (долей) использовали критерий  $\chi^2$  Пирсона. Результаты считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За первые 6 месяцев 2020 г. у детей в РФ было зарегистрировано 47712 случаев COVID-19, что составило 8,4% от общего числа заболевших. Первые случаи были диагностированы в начале марта, а начала апреля общее количество педиатрических пациентов увеличилось, достигнув пикового значения в конце мая, а затем началось постепенное снижение численности заболевших.

Данной инфекцией болели дети всех возрастов, однако преобладали пациенты старше 3 лет — 83,7%. Возрастной состав: дети первого года жизни — 4,0%, от 1 года до 3 лет — 12,3%, от 3 до 7 лет — 23,2%, школьники — 60,5%. Мальчики болели несколько чаще, чем девочки (52,2% против 47,8%,  $p > 0,05$ ), что согласуется с данными других исследований.

У 12236 детей был доступен эпидемиологический анамнез. Случаи COVID-19, связанные с поездками за пределы страны и контактами с выезжавшими из РФ, единичны и регистрировались в основном до середины апреля. В дальнейшем отмечался рост числа заболевших с распространением инфекции в семейных очагах, где было выявлено максимальное количество случаев болезни детей — 75,0% (9178). Другие контакты регистрировали гораздо реже: выезжали за рубеж 23 ребенка (0,2%), контактировали с другими людьми (с соседями, в транспорте, в общеобразовательных организациях) — 3,7%. При сборе анамнеза не удалось установить контакт в 14,8% случаев (1813). Эти данные согласуются с данными других авторов, показавших, что более половины заболевших детей были инфицированы в семейных очагах от взрослых родственников.

COVID-19 в РФ подвержены дети всех возрастов, болезнь в 49,9% (9520) случаев протекала легко, в 17,6% (3384) — в среднетяжелой форме, а тяжелые формы регистрировались крайне редко — 0,2% (45) всех заболевших. В целом тяжесть болезни значимо не отличалась по выделенным возрастным группам.

По нашему мнению, а также по данным литературы, более легкому течению COVID-19 у детей могут способствовать: наличие вирус-вирусного взаимодействия и конкуренции вирусов, присутствующих одновременно на слизистой оболочке респираторного тракта у детей, особенно раннего возраста; особенности строения и количества у них рецепторов ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ-2); различия в экспрессии рецептора АПФ-2, который экспрессируется в дыхательных путях, легких, кишечнике; меньшее количество посещений общественных мест и, как следствие, контактов с людьми и/или респираторными патогенами.

В РФ в течение первых 5 месяцев 2020 г. отмечалась стойкая тенденция к росту числа случаев всех форм COVID-19. С конца мая 2020 г. количество заболевших новой коронавирусной инфекцией детей стало сокращаться, что свидетельствует об эффективности принятых правительством профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с распространением COVID-19. Частота встречаемости тяжелых форм у детей была крайне низкой в течение всего периода наблюдения (45 случаев), что согласуется с данными других авторов, отмечающих редкое развитие тяжелых форм COVID-19 у детей.

Необходимо отметить, что из 28 651 ребенка, у которых в базе данных имелась информация о месте проведения лечения (в поликлинике или в стационаре), 58,7% (16 818) получали терапию в амбулаторных условиях. Среди госпитализированных преобладали дети раннего возраста до трех лет. Это обусловлено не столько тяжестью их состояния и/или большей настороженностью родителей к состоянию здоровья ребенка, сколько необходимостью стационарного лечения по социальным показаниям (вместе с семьей), отраженными нормативными документами, требующими обязательной госпитализации детей раннего возраста с положительным результатом на SARS-CoV-2.

На амбулаторном наблюдении ожидаемо статистически значимо чаще находились дети с легкими формами болезни и бессимптомным течением. Лечение детей со среднетяжелыми и тяжелыми формами статистически значимо чаще осуществлялось в стационаре, чем в поликлинике по месту жительства.

Из 20 104 заболевших, у которых в базе данных был указан заключительный диагноз, у 1/4 детей подтверждено бессимптомное течение болезни. Отсутствие симптоматики ожидаемо чаще регистрировали у пациентов, получавших лечение в поликлинике по месту жительства, в то время как пневмонии чаще отмечали у госпитализированных детей. Необходимо отметить, что пневмонии у детей развивались крайне редко — лишь в 1,8% (369) всех случаев.

К настоящему моменту известно, что наиболее распространенными начальными симптомами у пациентов с инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, являются

лихорадка, кашель, одышка, вслед за которыми могут развиваться пневмония и слабость. У 7469 детей проанализированы начальные симптомы болезни, отмечавшиеся при первичном обращении за медицинской помощью.

Кашель регистрировали у половины детей, при этом на сухой кашель жаловались 74,5% пациентов. Ринит/ринофарингит при новой коронавирусной инфекции развивался лишь у каждого 4-го ребенка (18,2%): до субфебрильных цифр детей, гипертермия выше 39°С отмечалась лишь у 2,6% детей. Такие патогномоничные для COVID-19 симптомы, как потеря обоняния (аносмия) и вкуса (агевзия), регистрировались только в 17,1% случаев, в основном у детей старшего возраста, что связано с неспособностью маленьких детей в полной мере оценивать свое состояние. Необходимо отметить, что симптомы поражения ЖКТ в виде разжижения стула, рвоты, болей в животе при первичном обращении за медицинской помощью выявляли лишь в 3,4% случаев. По данным ряда авторов, эти симптомы присоединяются в более поздние сроки.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у детей COVID-2019 в РФ регистрируется в 8,4% всех случаев инфекции и протекает в целом благоприятно. Наиболее частыми клиническими проявлениями при первичном обращении таких детей за медицинской помощью являются кашель, повышение температуры тела (не выше фебрильных значений), катаральные явления (которые развиваются лишь у каждого 4-го ребенка). Схожесть клинических проявлений (появление в дебюте любых вирусных респираторных инфекций лихорадки, кашля, симптомов интоксикации) и невозможность оценки патогномоничных для COVID-19 симптомов (аносмии и агевзии) у детей, особенно раннего возраста, затрудняют дифференциальную диагностику COVID-19 с острыми инфекциями респираторного тракта другой этиологии, что в итоге может повлиять на терапевтическую тактику ведения таких пациентов и в очередной раз подчеркивает важность широкого применения высокочувствительных методов этиологической диагностики.

Поскольку важной и актуальной задачей является изучение клинических особенностей COVID-19 для определения оптимальной тактики лечения таких пациентов, необходимо продолжать изучение инфекции и накопление фактических данных.

**А.В.Горелов, С.В.Николаева, В.Г.Акимкин, ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).**

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВО ВСЕМ МИРЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПАНДЕМИЯ НОВОГО ВИРУСА SARS-COV-2, ПРИНАДЛЕЖАЩЕГО К СЕМЕЙСТВУ КОРОНАВИРУСОВ И ВЫЗЫВАЮЩЕГО ИНФЕКЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ COVID-19. В НАЧАЛЕ ПАНДЕМИИ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО, ЧТО COVID-19 ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ, В ТО ВРЕМЯ КАК ДЕТИ БОЛЕЮТ КРАЙНЕ РЕДКО. ПО МЕРЕ НАКОПЛЕНИЯ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ОБ ЭТОЙ ИНФЕКЦИИ БЫЛО УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ЗАРАЖЕНИЮ SARS-COV-2 ПОДВЕРЖЕНЫ ДЕТИ ВСЕХ ВОЗРАСТОВ, ВКЛЮЧАЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ, ОДНАКО БОЛЕЗНЬ У НИХ РАЗВИВАЕТСЯ ГОРАЗДО РЕЖЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ — ЛИШЬ В 1–5% СЛУЧАЕВ, ПРИЧИНОЙ ЖЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ КОРОНАВИРУСОМ SARS-COV-2 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ БЫЛИ СЕМЕЙНЫЕ КОНТАКТЫ С ЗАБОЛЕВШИМИ.**

## ГБУЗ КО «ГКБ №2 «Сосновая роща». Поздравления с 67-летием

В 2020 ГОДУ ГБУЗ КО «ГКБ «СОСНОВАЯ РОЩА» — ЕДИНСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ, ПОЛНОСТЬЮ ПЕРЕПРОФИЛИРОВАННОЕ С НАЧАЛА ПАНДЕМИИ И ДО СИХ ПОР ПОЛНОСТЬЮ НЕ ВЕРНУВШЕЕСЯ К ПРОФИЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, БОЛЬНИЦА, ВКЛАД КОТОРОЙ В БОРЬБУ С ПАНДЕМИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ КАЛУЖСКОГО РЕГИОНА ТРУДНО ПЕРЕОЦЕНИТЬ.



Сегодня больница «Сосновая роща» — современное учреждение здравоохранения, оказывающее жителям Калуги

специализированную кардиологическую и неврологическую помощь. В середине же 50-х, лечебное учреждение, построенное Турбинным заводом, стало второй в областном центре городской больницы и вехой в послевоенном восстановлении здравоохранения Калуги.

В эти сложные годы шла поистине титаническая работа по восстановлению сети лечебно-профилактических учреждений. До 1950 года областной центр не имел своей больницы и поликлиники. Калужан обслуживала областная больница и областная поликлиника. В феврале 1950 года на базе областной больницы была развернута первая в областном центре городская больница на 100 коек.

В январе 1954 г. в живописном месте города, на окраине жилого массива Калуги — в Сосновой роще, начала функционировать вторая в городе больница, которая приняла на себя амбулаторное и стационарное обслуживание половины населения Калуги. Лечебное учреждение на 75 коек с поликлиникой на 200 посещений в смену было построено Турбинным заводом.

По мере ввода в эксплуатацию зданий в конце 1953-го — начале 1954-го годов в корпусах больницы поэтапно разворачивали свою деятельность отделения: родильное, инфекционное, терапевтическое, хирургическое, гинекологическое. И хотя все профильные отделения были небольшими и с первого дня работали с перегрузкой, для того времени это было невероятным прорывом вперед.

Одновременно со стационаром открыла свои двери для первых посетителей и поликлиника со взрослым и детским отделениями, где врачебный прием велся по 7 специальностям: гинеколог, стоматолог, невропатолог, хирург, отоларинголог, терапевт, а также работали глазной и инфекционный кабинет. Новое лечебное учреждение города полностью соответствовало требованиям того времени и имело свою клиническую лабораторию, рентгенкабинет и физиокабинет.

В 1955 году больница была передана заводом в систему городского здравоохранения.

**Из воспоминаний бывшего главного врача «Городской больницы №2 «Сосновая роща» Людмилы Ивановны Мельниченко, посвятивший лечебному учреждению несколько десятков лет своей трудовой деятельности: — Ввод в эксплуатацию больницы №2 города (это позднее оно было переименовано в городскую больницу «Сосновая роща») в ту сложную послевоенную пору был большим подарком для калужан. Однако, чтобы получить полноценную отдачу от великолепной материально-технической базы, необходимо было создать и воспитать коллектив медицинских сотрудников.**

**Честно скажу, процесс этот не из легких. Мне довелось видеть первый журнал приказов по больнице. В нем наряду с приказами, касающимися развертывания отдельных служб, указы по кадрам. Первые месяцы работы — сплошные записи о приеме и увольнении, особенно работников технической службы. Но между тем можно сказать, что больнице повезло с первых дней её существования. Формированием коллектива, организации здравоохранения, обладающие не только огромным багажом знаний и практических навыков по организации здравоохранения, но и чудесными душевными качествами. Это и первый главный врач больницы Михаил Григорьевич Ярхо, и сменивший его Николай Васильевич Буяльский, заместитель главного врача по медицинской части Зинаида Алексеевна Тыщенко и зав. поликлиникой Дмитрий Григорьевич Магда. Эти люди создали коллектив единомышленников, преданных профессии. У них было чему учиться.**

**В послевоенные пятидесятые годы в больницу пришло много медицинских специалистов-фронтовиков, имевших серьезную закалку и опыт работы в госпиталях и на передовой. Среди них был врач Ефим Аркадьевич Шефтер — заведующий хирургическим отделением, Антонина Евдокимовна Кобелева — первый участковый врач, а затем заведующая терапевтическим отделением стационара, Евдокия Михайловна Дунаева — старшая медсестра хирургического отделения, а в последствии первая главная медсестра больницы, Евдокия Ивановна Арабская — старшая медсестра терапевтического отделения, Анна Григорьевна Сербина — медсестра поликлиники, зав. здравпунктом, Нонна Георгиевна Котунова — медсестра инфекционного отделения и многие другие. Они стали центром, вокруг которого формировался коллектив, служили образцом для подражания молодежи.**

**В золотой фонд больницы вписано имя Раисы Михайловны Сонкиной — врача-хирурга, впоследствии главного хирурга города Калуги. Из коллектива больницы вышли три руководителя областного здравоохранения: Алексей Алексеевич Карпеев, Сергей Юрьевич Лешаков, Владимир Александрович Исаев.**

В семидесятые годы больница пережила второе рождение. В строительство ее новых корпусов внесли огромные средства предприятия. В частности, в больнице «Сосновая роща» по типовому проекту были выстроены два новых 4-этажных корпуса стационара терапевтического назначения мощностью на 120 коек каждый. К корпусу кардиологического назначения был удачно пристроен блок реанимации и интенсив-

ной терапии, рассчитанный специально на кардиологических больных. Промышленные предприятия КМПО (директор Петр Андреевич Григорьев) и КТЗ (директор Валерий Владимирович Пряхин) и главный врач больницы в семидесятые годы Владимир Александрович Исаев с глубочайшим пониманием и душой отнеслись к оснащению корпусов и превратили «Сосновую рощу» в крупнейшее лечебное учреждение области. В кардиологическом корпусе по профилю кардиология были развернуты сразу 2 отделения. И вот уже на протяжении многих лет среди калужан больницу считают «кардиологической». Сегодня ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща» — современное учреждение здравоохранения, оказывающее жителям Калуги в числе прочих медицинских услуг специализированную кардиологическую и неврологическую помощь. В составе больницы развернут Первичный Сосудистый центр для оказания экстренной помощи пациентам, с такими тяжелыми заболеваниями, как острые нарушения мозгового кровообращения, ОКС и ОИМ.

**В больнице работают специализированные отделения:**

1. Неотложной кардиологии с кардиореабилитацией для пациентов, перенесших инфаркт
2. Кардиологическое отделение №2
3. Неврологическое отделение для больных с ОНМК
4. Неврологическое отделение №2
5. Нейрореанимация
6. Кардиореанимация
7. Отделение медицинской реабилитации с нарушением функции ЦНС
8. Аритмологический центр.

Более 8 000 пациентов ежегодно получают стационарное лечение в 8 специализированных отделениях.

Главный врач — главный внештатный реабилитолог Калужской области, врач-невролог Максим Алексеевич Холопов. Сотруд-

ничает с фондом «ОРБИ» по профилактике инсультов и помощь больным и их семьям, в том числе в больнице продолжает работу «Школа здоровья», где учат ухаживать за человеком, перенесшим инсульт.

В рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 году проведен серьезный социальный проект «День МНО» и «Школа здоровья: антикоагулянты», благодаря которому жители региона, принимающие варфарин по назначению врача, смогли измерить МНО и получить консультацию врача-кардиолога, а также узнать важные аспекты приема варфарина и необходимости контроля МНО.

Больница развивает направление клинической фармакологии, используя индивидуальный подход к подбору лекарственных препаратов для пациентов. Развиваются сопутствующие направления, в частности на ее базе был успешно проведен ряд клинических испытаний новых медицинских препаратов, что, в свою очередь, способствует развитию инвестиционных перспектив фармацевтической отрасли региона.

Помимо лечения специалистами «Сосновой рощи» развернута система профилактики неврологических и кардиологических заболеваний. Больница активно



сотрудничает с фондом «ОРБИ» по профилактике инсультов и помощь больным и их семьям, в том числе в больнице продолжает работу «Школа здоровья», где учат ухаживать за человеком, перенесшим инсульт.

В больнице реализован уникальный экологический проект по раздельному сбору отходов в соответствии с посланием президента России В.В. Путина, за что Министерством экологии и природных ресурсов больницы дважды была удостоена звания «Экоорганизация» в номинации «Бюджетное учреждение». В 2020 году ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща» была первой в Калужской области перепрофилирована и в числе первых встала на защиту региона от COVID-19. За период перепрофилирования медицинская помощь оказана более чем 2500 пациентам.

**С использованием информации ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща», фото из архивов больницы.**



### 28 февраля - Международный День редких заболеваний

Редкими заболеваниями считаются заболевания, с распространенностью менее 10 случаев на 100000 человек. В число редких входят самые разные болезни — от муковисцидоза и гемофилии до синдрома Ангельмана с заболеваемостью 1 случай на 15 000 человек и синдрома тригоноцефалии Опитца, крайне редкой болезни с заболеваемостью 1 случай на миллион человек. Большинство редких заболеваний генетические, большинство пациентов — дети.

Одним из важных вопросов в лечении орфанных заболеваний является лекарственное обеспечение. В связи с низкой распространенностью редких заболеваний, лекарства для их лечения являются, как правило, очень дорогостоящими — до ста миллионов рублей на одного пациента в год. По данным Пресс-службы Правительства Калужской области за 2019 год, в региональный сегмент Федерального регистра лиц страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включено 79 человек. На их лекарственное обеспечение в 2019 году из областного бюджета было выделено 170,677 млн. рублей.

30 января этого года не стало Почётного жителя города Боровска, выдающейся художницы, журналиста, писателя Людмилы Георгиевны Киселевой. Почти 80 лет назад маме Людмилы Георгиевны сказали, что девочка вряд ли доживет до 16 - спинальная мышечная атрофия — генетическая поломка, заболевание, при котором постепенно атрофируются мышцы всего организма. До своего 79-летия она не дожила одного дня.

Имя Людмилы Киселевой неразрывно связано с Боровском, но знали ее и далеко за пределами региона и даже страны. Людмила Георгиевна была не только удивительным художником-графиком, журналистом и писателем, но прежде всего — человеком уникальной судьбы. Ее болезнь не помешала ей принять участие в жизни сотен детей-инвалидов, лежачая женщина опекала несколько детских приютов, малоимущие семьи, матерей-одиночек. Ходить она не могла никогда. Сначала могла только сидеть, рисовать, позднее — не могла даже удерживать телефон.



«Детское ощущение: я — не как все, я — изгой в этом мире, мир меня не хочет принимать, я с другой планеты... Мир проживёт и без меня. А я без него? Я живу в замкнутом пространстве своего «яйца», мои ноги и крылья связаны путями болезни, а душа моя просит «проклонуться» и вырваться из плена на простор, сделать глубокий вдох, развернуть крылья и полететь. Куда? Медленно, постепенно моё желание движения перерождается в желание придумать другую жизнь, словно писать книгу про себя — изобразить свои переживания».



«Когда стало понятно, что мамин уход не за горами (случился первый инфаркт), я запаслась сотней таблеток снотворного, чтобы уйти вместе с мамой и не попасть в дом престарелых. Но когда мама умерла, я осталась жить ради надломленного горем и раковой опухоли отца — объясняла в свое время журналистам Людмила Георгиевна, — жить надо ради тех, кому помогаешь». Ее небольшая двухкомнатная квартира была превращена практически в офис благотворительной организации «Дело общего милосердия — дети-сироты, инвалиды».

Из статьи Марины Бровкиной (Боровск) о Людмиле Киселевой:

«Я не талантлива, — говорила Киселева, — и вообще не художник. Просто так сложились обстоятельства, что мне выбирать было не из чего. Я не то чтобы хотела рисовать, но больше ничего не могла. Как слепая возилась с красками, с листом бумаги. Каждая линия доставалась таким трудом — будто горела. Когда еще в юности последний раз лежала в Ленинграде в специализированной клинике, стала делать наброски с наших медсестер, только в профиль. Все говорили, что очень похоже. Вылечить меня, понятно, было нельзя, а вот научить рисовать, как оказалось, можно. Я заочно окончила Московский народный университет искусств».

Когда Людмила лежала в больнице, возвращаясь к жизни после инфаркта, врач рассказала ей о девочках двух и четырех с половиной лет. Катя и Света ждали в соседней палате, когда обретут новое пристанище. Перспективы были обычные для брошенных

детей — детский дом. Выяснилось, что таких ребят там было не двое, а восемь. И уже не первый месяц существовали они в больничных стенах.

— Мне открылся другой мир, где живут дети без любви взрослых, одежды и игрушек, — рассказывает Киселева, — это закрытый социум, там действуют непонятные нам законы, подрастают люди с совершенно иной психологией. Они не знают, как быть счастливыми, а вырастут — и остальным от них не поздоровится.

С этого момента восемь ребятшек, которым посчастливилось попасть в поле внимания Людмилы Киселевой, стали первыми обитателями приюта, созданного во многом благодаря ее усилиям, практически с нуля в разрушающемся здании бывшего детского сада в деревне Асеньевское.

Когда она еще только думала о том, как ей обустроить первый приют, в случайном разговоре руководитель одного из детских домов поделилась с Людмилкой, что нечем кормить ребят. Проблему решать надо было срочно, и Людмила взялась за телефон.

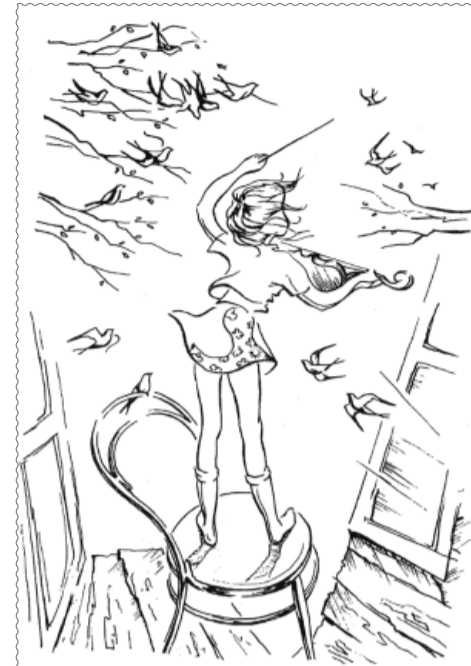
— Я обзвонила несколько крупных предпринимателей. Результат получился достаточно быстро. В детский дом поступили еда и одежда. Тогда же я поняла — вот он выход. Телефон соединит меня с сотнями людей, и кто-нибудь обязательно откликнется.

— Если не можешь передвигаться, надо научиться вращать мир вокруг себя, — говорит она. — Важно, какую при этом ставишь цель.

Людмила «заставила вращаться» мир не вокруг себя, но вокруг еще недавно никому не нужных детей.

Каждую субботу в центре «Гармония» собираются дети из клуба инвалидов «Чашка чая». Есть ходячие, есть на колясках, с нервными психическими нарушениями — у всех проблемы со здоровьем. Они общаются очень охотно. Цель таких мероприятий — привить детям чувство полноценности, избавить от одиночества. Вдохновитель и руководитель этой большой работы Людмила Киселева выдала своих ребят только в записи на видеокассете».

Людмила Георгиевна писала: «Когда меня спрашивали о проблемах инвалидов, я отвечала, как это не покажется странным кому-то из здоровых людей, в жизни беспомощного человека много такого,



«Надо только поверить, как в детстве, что весь мир создан для тебя, что твои руки всё могут. И если душа хочет творить музыку жизни — взмахни рукой, позови стаю птиц, подними чуть-чуть выше к небу и дирижируй оркестром своего сердца».

чего здоровым людям не понять. То, что для них ежедневно и, как бы, между прочим — для инвалида великий труд: умыться, почистить зубы, причесаться, перевернуться со спины набок и наоборот — все это должен сделать за инвалида и для него другой человек. А уж если начались пролежни — то просто беда. А если от постоянного лежачего положения ухудшилось состояние легких, и чтобы не умереть от удушья из-за мокроты, надо откашливаться, и для этого тоже нужен второй человек, а если его нет, то не дай Бог кому-нибудь так жить, медленно умирая».

В организации, которую создала Людмила Георгиевна, есть программа помощи таким же, как она. SOS — расшифровывается «Совсем один, совсем» — программа оплаты сиделок для тех, кто не может обходиться сам.

#### С использованием информации и фото Благотворительного фонда помощи пожилым людям и инвалидам.



«Эскиперы писал: «Самая большая роскошь — это роскошь человеческого общения». Сегодня я слушаю тебя, а завтра ты слушаешь меня. И послезавтра ты опять придёшь ко мне, чтобы нам поговорить».

## «Сердце — источник любви и жизни»

Выставка под таким названием, посвященная такому важному органу человека как сердце, открылась в Калужской областной научной библиотеке им. Белинского ко Дню влюбленных.

В книгах и альбомах, представленных на выставке, продемонстрированы воззрения философов, ученых и биологов, врачей-анатомов о сердце, не только как о предмете медицинского изучения, но также о сердце как источнике вдохновения многих поэтов, художников и музыкантов.

Ряд изданий посвящен деятельности врачей, изучающих работу и анатомию сердца. Выставка продлится до конца марта.

#### Справка КОНБ им. В.Г. Белинского:

На всем протяжении существования человеческой цивилизации к сердцу было приковано особое внимание. В различных религиях оно представлялось священным сосудом, хранилищем души, источником жизни. Его главенствующая роль оспаривалась и сравнивалась с ролью головного мозга, но в большинстве своем, признавалось превосходство сердца над ним. Возникли утверждения, что даже мысли человека исходят именно из сердца, головной мозг играет роль компьютера, обрабатывающего их.

На страницах книги Луиса Рауля Лепори «Леонардо да Винчи. Анатомия жизни», посвященной величайшему художнику, мыслителю, изобретателю эпохи Возрождения, можно

увидеть репродукции, дошедших до нас живописных работ художника, а также его многочисленных набросков и чертежей, особое внимание уделяется анатомическим рисункам да Винчи.

Согласно воззрениям современного человека функция сердца не ограничивается его физиологическими свойствами, то есть способностью обеспечивать циркуляцию крови в организме.

Сердце служит не только вместилищем совести человека, но и его души, в связи с чем эти два понятия представляются проявлением единой сущности. «Нравственность — это разум сердца», — писал Гейне. «Никакому воображению не придумать такого множества противоречивых чувств, какие обычно уживаются в одном человеческом сердце», — писал Ларошфуко. Охватывая материальный и духовный аспекты жизни, сердце становится источником телесно-чувственных переживаний человека и, следовательно, их символом и носителем не только прямого, но и переносного значения.

Александр Литвинов в книге «Вселенная сердца глазами врача» попытался оценить роль сердца в истории развития человечества, мировой цивилизации и культуры на фоне формирования мировой медицинской науки в целом и кардиологии в частности.

50-летию первой операции по пересадке сердца посвящен научно-документальный роман «Биение сердца: история, рассказанная Майклом Ли». Автор (Майкла Ли) открывает на широкое обозрение реальную, полную драматизма историю одного из величайших медицинских достижений — первой в мире операции по трансплантации человеческого сердца, выполненной профессором Кристианом Барнардом и его кардиологической командой в кейптаунском госпитале.

Редактор:  
Н.А. Нефеденкова  
16 +

Адрес редакции, издателя:  
248010, г. Калуга, ул. Чичерина, 2/7.  
Тел. 55-51-50

Газета сверстана и отпечатана в МП «Обнинская типография»  
249037, г. Обнинск, ул. Комарова, 6. Тел. 8 (484) 393-27-44. Эл. почта: pechatnik@obninsk.ru  
Объем 1 печатный лист. Тираж 999 экз. Заказ № 184  
Подписано в печать 25.02.2021 г. по графику - 11.00, фактически - 11.00  
Распространяется бесплатно.