

МЕДИЦИНА



целевые проекты



Зураб Кекелидзе:
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА
XXI ВЕКА
стр. 10



Наталья Бондаренко:
МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЩИЩЕННОСТЬ
ПАЦИЕНТА. 70 ЛЕТ ФГБУЗ КБ № 85
ФМБА РОССИИ
стр. 45



Александр Витько:
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ВОСТОКА РОССИИ
стр. 80

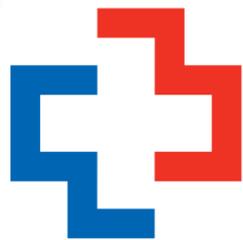


Антон Шаклунов:
СЛАГАЕМЫЕ УСПЕХА
стр. 106



ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ НА ПАЦИЕНТА





РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK*

* Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ

3–7 декабря 2018



За здоровую жизнь

IX Международный форум по профилактике
неинфекционных заболеваний и формированию
здорового образа жизни



Здравоохранение

28-я международная выставка
«Медицинская техника, изделия медицинского
назначения и расходные материалы»



Здоровый образ жизни

12-я международная выставка «Средства реабилитации
и профилактики, эстетическая медицина, фармацевтика
и товары для здорового образа жизни»

2–5 декабря 2018



MedTravelExpo

Санатории. Курорты. Медицинские центры
2-я международная выставка медицинских
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления
и лечения в России и за рубежом



www.rnz-expo.ru

www.zdravo-expo.ru

www.health-expo.ru

www.mte-expo.ru

Организаторы:
– Государственная Дума ФС РФ
– Министерство здравоохранения РФ
– АО «Экспоцентр»

При поддержке:
– Совета Федерации ФС РФ
– Министерства промышленности и торговли РФ
– Российской академии наук
– ТПП РФ
– Всемирной организации здравоохранения
– Федерального агентства по туризму (Ростуризм)



РУССКАЯ АРКТИКА
национальный парк

ПУТЕШЕСТВУЙТЕ С НАМИ



Россия, 163000, г. Архангельск,
пр. Советских Космонавтов, д. 57

Тел.: +7 (8182) 65-38-58

E-mail: rus-arc@rus-arc.ru

WWW.RUS-ARC.RU

Реклама 12+



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА

 Система координат для дальнейшего движения
Министр здравоохранения Российской Федерации
Вероника Скворцова 6

 Национальный проект
Первый заместитель министра здравоохранения Российской Федерации
Татьяна Яковлева 8

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ

 Психическое здоровье человека XXI века
Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»
Зураб Кекелидзе 11

 Социализация личности в изменившихся условиях
Главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»
Григорий Гершенович 14

 Организация помощи больным с первым психотическим эпизодом
Главный врач ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1»
Елена Крюкова 18

 Психосоциальная реабилитация: современный подход
Главный врач ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская КПБ № 3»
Алла Зинина 21

 Социально-реабилитационная работа
Главный врач ГБУЗ СО «Самарский психоневрологический диспансер»
Александр Богданов 24

 Стационар в автобусе
Главный врач ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница»
Игорь Марзаев 27

 Межведомственное взаимодействие
Главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер»
Игорь Аলেখин 28

 Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних
Главный врач ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии»
Александр Паращенко 30

 Ревизия законов в сфере охраны психического здоровья
Заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья
Николай Говорин 32

 Опыт эффективной организации суицидологической помощи
Главный врач ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»
Андрей Гажа 33

НАРКОЛОГИЯ

 Методический совет
Главный врач ГБУЗ Республики Крым «Крымский Научно-практический центр наркологии»
Евгений Менчик 36

 Заново жить
Главный врач ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»
Михаил Коростин 38

 Мотивация трудовых коллективов
Главный врач ГУЗ «Тульский областной наркологический диспансер № 1»
Николай Висягин 40

 Современная наркология: шаги к трезвости
Главный врач ГБУЗ Владимирской области «Областной наркологический диспансер»
Лариса Захарова 42

ФМБА РОССИИ

 70 лет. Медицинская защищенность пациента
Главный врач ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России
Наталья Бондаренко 45

 Первые в проектировании и строительстве объектов ядерной медицины
Первый заместитель директора ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины» ФМБА России
Алексей Волнов 64

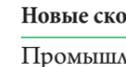
ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА

 Национальный проект в здравоохранении – будущее российской медицины
Компания «ЮНИКС»
68

КАРДИОЛОГИЯ

 Центр Алмазова: трансляционный подход в лечении пациентов с патологией аорты и периферических артерий
Заведующий Научно-исследовательским отделом сосудистой и интервенционной хирургии Института сердца и сосудов ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Михаил Чернявский 70

СОВРЕМЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

 Новые скорые
Промышленная группа «Самотлор-НН»
74

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СУБЪЕКТОВ РФ – ХАБАРОВСКИЙ КРАЙ

 Перспективы развития системы здравоохранения
Губернатор Хабаровского края
Вячеслав Шпорт 77

 Здравоохранение Востока России
Министр здравоохранения Хабаровского края
Александр Витько 80

 Непрерывное медицинское образование стало реальностью
Ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ
Галина Чижова 85

 Ориентир на передовые технологии
Главный врач КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии»
Борис Корсяков 88

Редакционный совет: Президент Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности РФ Ю.Т. Калинин, ректор Самарского государственного медицинского университета Г.П. Котельников, заместитель директора ФГБУ «Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича» А.А. Мовсесянц, ректор Волгоградского государственного медицинского университета В.И. Петров, директор Института экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики» Л.Д. Попович, заместитель генерального директора по науке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» В.В. Старинский, научный руководитель Научно-исследовательского института питания РАМН В.А. Тутельян.

Редакция: Генеральный директор Е.В. Крюк. Главный редактор М.Г. Фролова. Заместители главного редактора А.В. Милашевская, Л.В. Крюк. Координатор проектов Т.С. Мальцева. Исполнительный директор Е.И. Вяжанская. Директор по развитию Л.С. Дарховский. Арт-директор Д.С. Муртазина. Начальник отдела по связям с органами государственной власти Т.И. Герасимова. Начальник отдела по работе с регионами РФ Л.Ф. Бондаренко. Начальник информационно-аналитического отдела А.С. Теплякова. Начальник отдела распространения О.В. Иванова. Корреспонденты: А.Л. Петров, С.В. Капитонов, З.И. Кратова, С.В. Давыдова. Фото: <http://www.kremlin.ru>, ИТАР-ТАСС, Reuters / «Глас столицы», EAST NEWS, Fotobank, FOXmagazine, А.С. Палванов, А.В. Кабикова, Д.А. Романовская. Корректор О.В. Медведская.

Зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия ПИ № ФС77-52865. Обращаем внимание! Журнал «Медицина: целевые проекты» предназначен исключительно для медицинских и фармацевтических работников, информация может быть использована только ими и только для легальных медицинских целей. Тираж 10 000 экз. Подписано в печать 17.09.2018. Отпечатано в типографии ООО «МЕДИАКОЛОП», 127273, г. Москва, Сигнальный проезд, д. 19, стр. 1, сайт www.mediasolog.ru. Редакция не несет ответственности за достоверность информации, опубликованной в статьях и рекламных объявлениях. Перепечатка материалов, опубликованных в журнале «Медицина: целевые проекты», допускается только по согласованию с редакцией.

©Российское информационное агентство.

Адрес редакции: РФ, 115419, Москва, 2-й Рошинский пр-д, д. 8. Тел./факс: (495) 234-08-95, e-mail: maket@sovstrat.ru. Официальный сайт редакции: www.sovstrat.ru

▲ – на правах рекламы. Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 16 лет.





Динамика развития акушерской и неонатологической медицинской помощи 90
 Главный врач КГБУЗ «Перинатальный центр»
Юрий Бердаков

В нужном месте – в нужный час 91

Главный врач КГБУЗ «Хабаровский территориальный центр медицины катастроф»
Павел Курнявка



Современные тенденции развития 92
 Главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника № 7»
Елена Гандурова



Ощутимый результат 94
 Руководитель КГБУЗ «Туберкулезная больница»
Павел Харитонов



Тест на здравомыслие 96
 Главный врач КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
Анна Кузнецова



Система профилактики 98
 Главный врач КГБУЗ «Наркологический диспансер» г. Комсомольска-на-Амуре
Валерий Галактионов



Максимум возможностей 100
 И. о. директора КГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»
Татьяна Трембач



Слагаемые успеха 106
 Министр здравоохранения Нижегородской области
Антон Шаглунов

То, что делается сегодня, еще вчера было невозможным 111

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Дзержинский перинатальный центр»
Надежда Рыжова



Плановая операция успешнее экстренной 112
 Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница»
Антон Максимов



Квота на жизнь 114
 Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»
Александр Разумовский



Медицина со знаком качества 117
 Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Сергачская центральная районная больница»
Татьяна Кузеева

Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертензией 118

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Городская поликлиника № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода»
Ирина Фомина



Комплексный подход 120
 Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 им. П.П. Кащенко»
Людмила Афанасьева

Психиатрия с опорой на сообщество 122

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Клиническая психиатрическая больница № 1 г. Нижнего Новгорода»
Юрий Сучков

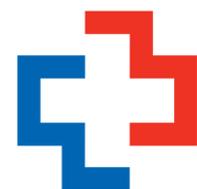
МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

Долголетие: 99+ – это реальность 126

Почему Таиланд?



Системные решения 105
 Губернатор Нижегородской области
Глеб Никитин



РОССИЙСКАЯ
 НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 RUSSIAN HEALTH CARE WEEK*

* Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ

2–5 декабря 2018

MedTravelExpo



Санатории.
 Курорты.
 Медицинские
 центры

12+



2-я международная выставка медицинских и оздоровительных услуг, технологий оздоровления и лечения в России и за рубежом

www.mte-expo.ru

ЭКСПОЦЕНТР

Система координат для дальнейшего движения

Министр здравоохранения Российской Федерации
Вероника Скворцова

Предыдущие 6 лет работы определили основные векторы развития на предстоящий 6-летний период. Последние годы были ознаменованы определенными положительными результатами, что подвигло к выстраиванию стратегии, которая была представлена в конце 2017 года и во многом легла в основу Указа Президента РФ от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Преемственность в начинаниях, сохранение команды, которая за 6 лет стала опытной, умелой, профессиональной (достаточно сказать, что основные профильные департаменты Минздрава России возглавляют профессора), безусловно, позволяют справиться с чрезвычайно амбициозными задачами.

Основная задача, поставленная перед отечественным здравоохранением, заключается в том, чтобы улучшить состояние здоровья людей и в целом повлиять на демографическую ситуацию в стране. Достичь этого достаточно сложно в связи с тем, что на протяжении последних двух лет уменьшается количество женщин фертильного возраста и количество рожденных детей, продолжает снижаться показатель рождаемости. Мы вошли в так называемую фертильную яму.

Касаясь основных интегральных показателей, хочется подчеркнуть, что общенациональным показателем номер один является увеличение продолжительности жизни россиян. Основная цель – повысить ожидаемую продолжительность жизни при рождении до 80 лет к 2030 году. Задача чрезвычайно амбициозная. Ее достижение потребует комплекса мер. Чтобы выйти на данный показатель, необходимо уже в 2024 году существенно снизить смертность – более чем на 220 тысяч случаев. Напомню, что показатель смертности по итогам 2017 года составил 12,4 на 1000 населения (2015 год – 13,0, 2016 год – 12,9), рождаемость – 11,5 (2015 год – 13,3, 2016 год – 12,9).

Целевым показателем нацпроекта «Здравоохранение» предполагается в 2024 году снизить смертность россиян до 10,9 случая на 1000 населения. Обеспечить его можно путем сбережения жизней все-



народными мерами, прежде всего благодаря борьбе с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, а также сокращению детской смертности.

Для того чтобы справиться с поставленными задачами государственной важности, сформировано два национальных проекта: «Здравоохранение» и «Демография», которые вместе могут называться обобщенным, более широким, масштабным и всеобъемлющим проектом «Здоровье».

Нацпроект «Здравоохранение» включает в себя 8 федеральных проектов. Он межведомственный, в его реализации принимают участие 10 федеральных органов исполнительной власти, Российский экспортный центр и все 85 регионов страны. Проект имеет четыре смысловых блока. Прежде всего он предусматривает борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями как основной причиной преждевременной смертности населения. Кроме того – борьбу с онкозаболеваниями, для чего создана особая программа, связанная с повышением качества лечебно-диагностической помощи, активным внедрением инноваций, современных методов профилактики и реабилитации. Третье – это совершенствование детского здравоохранения, включая обновление инфраструктуры оказания медпомощи детям и внедрение новых профилактических технологий. Четвертое важнейшее направление – развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, от реализации которого зависит успешность первых трех.

Кроме этого, предусмотрено три обеспечивающих проекта. Первый из них касается обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами, устранения дисбаланса и дефицита кадров как в первичном звене, так и на уровне оказания стационарной специализированной помощи. Проект затрагивает весь медицинский персонал – средний и с высшим образованием, медиков и не медиков, что, в частности, особенно актуально для реализации онкологической программы, в которой задействованы медицинские физики, радиохимики и другие специалисты. Комплекс мер пред-

принимается и с целью непрерывного повышения квалификации.

Второй обеспечивающий проект – это развитие системы управления качеством медицинской помощи, в том числе через формирование сети национальных медицинских исследовательских центров – головных методологов, которые определяют эталонную смысловую составляющую медицинской помощи. Они не только оказывают методическое сопровождение, но и осуществляют координацию и контроль за осуществлением медпомощи по соответствующему профилю в региональных медицинских организациях в соответствии с национальными клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и критериями ее качества.

Третий обеспечивающий проект предполагает создание единого цифрового контура в отрасли на основе единой государственной информационной системы. Это позволит не только перейти на возможность электронного перекрестного документооборота, создание единых цифровых серверов, цифрового архива медицинских изображений и лабораторных исследований, централизованных диспетчерских скорой медицинской помощи и санавиации, но и предоставит дополнительные опции для работы медицинского персонала, формирования личного кабинета пациентов, широкого внедрения телемедицины в самых разных вариантах. Разумеется, это выведет все процессы управления как человеческими, так и финансовыми и материальными ресурсами на совершенно новый уровень, позволит обеспечивать преемственность оказания медпомощи между медицинскими организациями, мониторить ее качество, маршрутизацию пациентов и т.д. Это системообразующий проект. Необходимо к 2022 году создать в каждом субъекте Федерации полноценную информационную систему, соответствующую единым четким критериям, с подключением всех медицинских организаций к этой региональной информационной сети.

Отдельным федеральным проектом является развитие экспорта медицинских услуг. Он тоже важен, поскольку повышает имидж российской медицины в мировом пространстве и, кроме того, привлекает дополнительные ресурсы для развития медицинских организаций. Общеизвестно, что потенциал российского здравоохранения уже демонстрирует свою конкурентоспособность на мировом рынке. За последние два года выросло число иностранных пациентов с 20 тысяч до более 110 тысяч человек. В 2017 году привлечено в российские медорганизации порядка четверти миллиона долларов. Задача, поставленная президентом страны, – увеличить объем поступлений в 4 раза, до

миллиарда долларов в год, соответственно увеличив экспорт.

В Россию активно едут так называемые медицинские туристы не только из ближнего зарубежья, стран СНГ. Резко возрос поток пациентов из Юго-Восточной Азии (Китай, Северная Корея, Вьетнам), с Ближнего Востока (Израиль, Бахрейн), отчасти из Европы (Германия, страны Балтии, Скандинавии) и т.д. Причем география неуклонно расширяется. Число медицинских организаций, которые становятся привлекательными для иностранных туристов, увеличивается, что свидетельствует о высоком качестве медицинской помощи и существенно более низких ценах, чем в аналогичных зарубежных клиниках.

В национальном проекте «Демография» заложены наиболее эффективные популяционные методы профилактики, которые необходимы для сохранения здоровья людей в разных возрастных группах. Кроме того, отдельное внимание уделяется репродуктивному здоровью мужчин и женщин, развитию вспомогательных технологий, таких как, например, ЭКО. Уже с текущего года в комплексе процедур ЭКО, включенных в ОМС, разрешены такие инновационные методы, как криоконсервация и криоперенос эмбриона. В перспективе будут включены и иные новейшие методики. Продолжается успешная деятельность по профилактике абортотворения, что также расширяет возможности в сохранении жизней детей.

Касается проект и такой важнейшей и очень актуальной темы, как здоровье старшего поколения. Это отдельная программа, нацеленная на развитие геронтологической помощи, расширение первичной медико-санитарной помощи, имеющей особенности для эффективной поддержки людей из старших возрастных групп. Кроме того, предполагается тесное взаимодействие медицинских организаций с социальными службами, например при создании системы долговременного ухода и оказания помощи на дому, в том числе людям пожилого возраста.

Все проекты построены на основе единых принципов, среди которых можно выделить 5 основных.

Первый, наиболее важный, – это абсолютный приоритет профилактики, которая была и остается ноу-хау отечественного здравоохранения. Всем известна старая истина, что предупредить заболевание много легче, чем потом лечить его. Поэтому в приоритете медицинское наблюдение здоровых и комплексная профилактика. Используются популяционные технологии, ведется работа по формированию культуры здорового образа жизни, вовлечению каждого человека в охрану собственного здоровья и здоровья близких. Специально созданный федеральный проект включает в себя мероприятия

по мотивированию представителей разных возрастных и социальных групп к ведению ЗОЖ, что подразумевает занятия физической культурой, здоровое питание, отказ от вредных привычек. Причем эта работа ведется на простом, понятном языке, который не вызывает отторжения или раздражения и правильно воспринимается людьми.

Задача, поставленная президентом в майском указе 2018 года, – чтобы каждый россиянин мог раз в год пройти профилактический осмотр. Это очень серьезная задача. Осмотры должны быть отнюдь не формальными. Помочь в привлечении граждан к диспансеризации и профосмотрам должны страховые представители, которые уже в прошлом году с помощью СМС-оповещения пригласили 22,5 млн человек. Важно отметить, что 60 % из них откликнулись и пришли в течение месяца.

Вторым важнейшим принципом реализации проектов стало внедрение системы управления качеством медицинской помощи. Нужно научить медицинское сообщество, прежде всего врачебное, всегда и во всем ориентироваться на клинические рекомендации и протоколы лечения, проверять самих себя на основе тех критериев качества, которые в них заложены. Данное направление активно развивается. Поскольку все проекты взаимодействуют между собой, при развитии цифровой медицины у нас появится возможность без участия человеческого фактора проводить экспертизу на основе электронного анализа первичной медицинской документации по скрытым в ней критериям качества. И таким образом интегрально оценивать качество ведения каждого пациента. Эта модель электронного бенчмаркинга, внедряемая на протяжении последних 10 лет в странах с развитыми системами здравоохранения, доказала свою эффективность в мире. Переход на нее позволит внедрить автоматизированную оценку качества медицинской помощи не выборочно, а по каждому законченному случаю лечения.

Для обеспечения качества медпомощи, безусловно, необходимы соответствующая правильная подготовка персонала, непрерывное образование, аккредитация к профессиональной деятельности, чтобы специалисты не просто имели доступ к клиническим рекомендациям, но и возможность со своих рабочих мест, дистанционно, проходить обучение. Для этого создаются интерактивные программы, прекрасно иллюстрированные, с рисунками, изображениями, в общем, с необходимым наглядным материалом, что способствует более эффективному овладению новыми знаниями. Не оцениваемую роль в этом играют методологи головных национальных исследовательских

медицинских центров, медицинские вузы и страховые медицинские организации.

Третьим важнейшим направлением является доступность медицинской помощи. Президент страны дал поручение, чтобы медпомощь была совсем близко к человеку, в шаговой доступности – в течение часа ходьбы или в 15 минутах езды на автотранспорте.

Для того чтобы обеспечить такую доступность, будут формироваться специальные программы, благодаря которым уже к концу 2020 года повсеместно не только достроят всю инфраструктуру первичной помощи, но и создадут выездные формы обслуживания с помощью мобильных диагностических комплексов и передвижных ФАПов, оснащенных самым разнообразным современным оборудованием: флюорографами, маммографами и т.д. Кроме того, что тоже очень важно, в каком бы отдаленном и труднодоступном месте ни находился человек, как бы далеко ни жил от районных или федеральных центров, при возникновении у него жизнеугрожающего состояния ему обязаны оказать своевременную экстренную специализированную помощь. Это же направление включает и централизацию диспетчерских служб в каждом регионе, объединяющих как наземную скорую помощь с помощью автомобильного транспорта, так и санавиацию. Координация такой работы должна обеспечивать в том числе правильную маршрутизацию пациентов в те учреждения, где им окажут квалифицированную помощь. Немалую роль здесь играет и телемедицина.

Четвертый принцип – это комфортность и уважительное медицинское отношение. Он предполагает предоставление удобных форм записи на прием, чтобы пациент не стоял длительно в очередях у кабинета врача, и с ним вежливо и тактично разговаривали. Ведь когда человек болеет, он находится в очень сложном психологическом состоянии, испытывает страх, тревогу. Поэтому надо, чтобы его встречали специалисты, которые бы поддерживали, погасили негативные эмоции, вселяли надежду.

Защита прав пациентов напрямую связана с развитием системы страховых представителей. Для внедрения механизмов медиации и снятия любых конфликтов в досудебном порядке все страховые медицинские организации должны создать в каждом регионе специальный центр по защите прав застрахованных. Пока это реализуется на уровне саморегулируемых профессиональных организаций. Этим занимается Национальная медицинская палата, что очень хорошо. Хочется надеяться, что такой позитивный опыт будет продолжен. Но параллельно, поскольку страховые организации рассматриваются в качестве защитников прав пациентов и помощников в реализации

главного права каждого гражданина на защиту жизни и здоровья, необходимо, чтобы и они принимали участие в этом процессе.

В рамках проектов получили развитие так называемые leap-технологии (или бережливые технологии), которые позволяют выстраивать современный менеджмент, оптимальную логистику и в несколько раз сокращать время ожидания, устранять очереди, разделять потоки больных и здоровых пациентов, создавать в медицинских организациях комфортную среду. Надеемся, что более 7 тысяч поликлиник и поликлинических отделений до 2024 года войдут в эту зону комфортности. Подобные процессы будут запущены и в стационарах.

И, наконец, пятый важнейший блок – это инновационное развитие и ускоренное внедрение новых технологий в практику. Мы живем в век, когда биомедицина является, скажем так, генеральным вектором развития и концентрирует вокруг себя многие другие науки – точные, естественные, социальные. За последние два года создан кластер направленного инновационного развития, который функционирует таким образом, чтобы обеспечить максимально быструю реализацию перспективных идей вплоть до момента их внедрения в практическую деятельность. Это направление предусматривает широкую кооперацию с фармацевтической и медицинской промышленностью.

В настоящее время все проекты подкреплены финансово. Это как раз тот случай, когда практически нет разногласий с финансово-экономическим блоком. Полностью выверены потребности всех 8 федеральных проектов. Кроме базового федерального бюджета, который будет приниматься уже на следующий трехлетний цикл, национальные проекты предусматривают существенное дополнительное финансирование. Общая цифра выделяемых средств достаточно велика – она превышает 1 трлн 300 млрд рублей. Очень важно эффективно освоить эти ресурсы, они должны расходоваться адресно и по целевому назначению.

Если все поставленные цели будут реализованы, то уровень российской медицины поднимется еще на несколько ступеней выше. И это почувствуют граждане, что в целом скажется на качестве жизни и их удовлетворенности медицинской помощью.

Сегодня перед всем медицинским сообществом обозначены глобальные цели. Вне всякого сомнения, амбициозные и требующие серьезной напряженной работы. Выполнить их можно лишь при общем конструктивном настрое и профессиональном подходе. Достижение поставленных целей зависит от всех медицинских работников, которые и являются творцами медицины будущего.▲

Национальный проект

Первый заместитель министра здравоохранения Российской Федерации
Татьяна Яковлева

Паспорт национально-го проекта одобрен. В рамках нацпроекта только на исполнение клинических рекомендаций и химиотерапию планируется направить около 70 млрд рублей. Также заложено строительство онкоцентров, их нужно как минимум еще восемь в разных регионах. Основные деньги пойдут на эти задачи плюс новое дорогостоящее оборудование. Сегодня проводится анализ материально-технической базы, которая существует в регионе. Каждый субъект РФ представляет свою модель по каждому направлению. Кому-то не хватает онкодиспансера, кому-то нужен радиологический корпус и онкогематологический. Мы анализируем эти проекты для того, чтобы максимально эффективно распределить средства, которые выделены Президентом и Правительством РФ на создание онкослужбы в стране.

На Дальнем Востоке нужно выписать модель оказания онкологической помощи. Для этого необходимо просчитать, где будут референсные центры, а где центры протонной терапии. А это все зависит от логистики и маршрутизации пациента, того, как можно долететь, доехать, добраться гражданам до медицинских учреждений. Необходимо, чтобы протонные центры, межрегиональные центры располагались в зоне доступности. Потому что иногда от Чукотки легче до Москвы долететь, чем до Хабаровска.

В ряде случаев пациент может получать лечение при онкологическом заболевании амбулаторно, когда ложиться в круглосуточный стационар у него нет показаний. Нужно учитывать, что в структуре тарифов онкологическая койка очень дорогая, а с учетом того, что 70 млрд будет направлено на обеспечение клинических протоколов и химиотерапии, число пациентов увеличится, вырастет нагрузка на онкодиспансер. Пациент должен лежать в круглосуточном стационаре по медицинским показаниям, а не потому, что ему негде жить. Для Дальнего Востока и некоторых других регионов, где расстояния большие, это действительно проблема, когда пациент приехал на лечение в дневной стационар, а ему негде переночевать. Средства, которые сейчас на это тратит больница, могли бы направляться на улучшение качества диагностики и лечения. Эта проблема может решаться за счет соци-

альных гостиниц, где человек может остановиться за символическую плату. Мы ведем переговоры с губернаторами, и они с нами соглашаются.



альных гостиниц, где человек может остановиться за символическую плату. Мы ведем переговоры с губернаторами, и они с нами соглашаются.

1 января 2019 года мы должны приступить к реализации уже согласованных проектов, поэтому до конца 2018 года будет все доработано, в том числе и региональный сегмент. По всем направлениям будем проверять региональные проекты, пусть субъекты не оби-

жаются: по сердечно-сосудистой программе, онкологии, первичной медико-санитарной помощи, там ли поставлен ФАП, где это действительно нужно, необходимо ли заявленное регионом оборудование.

В нацпроекте отдельно очень большой блок будет связан с детской стационарной помощью. Мы собираем данные со всех регионов по материально-технической базе существующих областных, особенно детских больниц. Исходя из проведенного нами анализа, около 1 тысячи детских больниц нуждаются в капитальном ремонте или замене. Также у нас, к сожалению, есть регионы, и это не один, не два субъекта, в которых нет вообще детских областных больниц. До конца года мы просчитаем, какой регион в каком финансировании и содействии нуждается.

Одно из важных направлений проекта – «Создание новой модели медицинской организации», который является продолжением пилотного проекта «Бережливая поликлиника». В настоящее время уже около 50 субъектов РФ подключились к проекту, и внедрение элементов доступной среды осуществляется во многих поликлиниках.

Майский указ Президента РФ поставил нам грандиозную задачу – увеличение продолжительности жизни до 80 лет к 2030 году. Эта задача не только медицинская, она межведомственная, и касается и федерального центра и всех регионов нашей страны.

Сегодня мы говорим и о профилактике, о популяризации здорового образа жизни, что очень важно. Все наши законы – это и об ограничении табакокурения, и об ограничении чрезмерного потребления алкоголя – в тех регионах, где все нормы соблюдаются, дают очень хорошие результаты по снижению заболеваемости, меньше алкогольных психозов, циррозов и ниже смертность от внешних причин.▲

«Психическое здоровье – это неотъемлемая часть и, без преувеличения, одна из самых важных составляющих благополучия каждого человека. Невозможно переоценить значение психического здоровья граждан в масштабе государства. Психическая устойчивость, стабильность и эмоциональный комфорт являются фундаментом устойчивого развития общества, политической стабильности, экономического процветания любой страны.»

Министр здравоохранения Российской Федерации
Вероника Скворцова



**ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ:
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РАЗВИТИЕ**

Психическое здоровье человека XXI века

II Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века» призван способствовать формированию благоприятной образовательной среды для сохранения психического здоровья и благополучия человека через обсуждение содержания и методов образования на основе междисциплинарного и межсекторного взаимодействия.

Тема Конгресса – «Психическое здоровье и образование» – выбрана не случайно. При решении проблем современного мира, среди которых на первом месте стоит благополучие человека и человечества в целом, особое место занимает образование. Оно является главным средством передачи новейших знаний, навыков и ценностей психического здоровья, выступая основой для сохранения жизни, социально-экономического благополучия общества, гармоничного существования в мире



Член Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике

Игорь Каграманян

Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века» стал глобальной междисциплинарной и межсекторной платформой

для обсуждения региональных стратегий по охране психического здоровья.

Традиционно второй Конгресс проводится по инициативе российских некоммерческих организаций, которые объединяют психиатров, психотерапевтов, психологов, педагогов, экономистов, юристов, деятелей культуры и спорта, при поддержке Минздрава России, Минобрнауки России, Минтруда России и Минспорта России.

Официальными партнерами Конгресса стали ведущие глобальные профессиональные организации, среди которых: Всемирная психиатрическая ассоциация (WPA), Всемирная ассоциация психосоциальной реабилитации (WAPR), Всемирная ассоциация

социальной психиатрии (WASP), Всемирный совет по психотерапии (WCP), Международная ассоциация по совершенствованию программ в сфере охраны психического здоровья (AMH), Международная ассоциация социального обеспечения (ISSA), Международная ассоциация Autism Europe, Международная ассоциация геронтологии и гериатрии (IAGG-Europe – клиническая секция) и другие.

II Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века» объединит ведущих международных экспертов из более 50 стран, представляющих различные науки и сферы жизнедеятельности. Это позволяет надеяться на возможность создания глобальной платформы для обмена лучшим международным опытом по улучшению образования в сфере охраны психического здоровья, развития контактов, разнообразных форм сотрудничества и взаимодействия как в экспертной профессиональной среде, так и среди представителей общественных и деловых кругов.

Особенно приятно отметить, что традиционно Конгресс проходит в канун празднования Всемирного Дня психического здоровья, когда весь мир обсуждает вопросы по улучшению деятельности в сфере охраны психического здоровья. Надеюсь, что наша работа будет способствовать формированию благоприятной образовательной среды для сохранения психического здоровья и благополучия человека.

В сфере неформального образования специалисты выполняют в лучшем случае консультативную функцию. Семья, школа, сверстники, другие источники информации (преимущественно в цифровом формате) – всё это влияет на качество образования в сфере охраны психического здоровья. Доступ к этим источникам у специалистов весьма ограниченный. Для того чтобы неформальное образование стало более качественным, специалистам необходимо осознавать необходимость изучения вопросов использования семьи и социальных групп, СМИ и других источников информации для транслирования знаний о психическом здоровье, а также форм передачи этих знаний – практических и понятных всем советов и формулировок.

Чтобы ответить на второй вызов, преподаватели, обучающие специалистов, должны быть уверены, что подготовка медицинских работников, психологов, социальных работников и других лиц, участвующих в профилактике и лечении психических расстройств (и в продвижении ценностей психического здоровья), должна обеспечивать

не только необходимыми знаниями, но и практическими навыками и традициями, которые позволяют использовать эти знания в интересах своих клиентов и общества в целом.

Третья вышеупомянутая область для дискуссии поднимает дополнительные проблемы. Сегодня становится ясно, что люди с психическими заболеваниями, их семьи или лица, осуществляющие уход за ними, должны играть активную роль в процессе лечения и в восстановлении после психических расстройств. Ныне недопустимо рассматривать людей, страдающих психическими заболеваниями, как пассивных получателей лекарств и руководств по лечению. Выход из психического заболевания следует воспринимать как общую инициативу, в которой участвуют сами больные, их близкие и те, кому доступны знания о способах борьбы с этим заболеванием. Образование для этой категории требует нового понимания сути психического заболевания и психического здоровья, которое следует передавать эффективными средствами коммуникации.



Президент Союза охраны психического здоровья

Наталья Треушников

Первый конгресс, прошедший в Москве в 2016 году, создал площадку для открытого профессионального диалога, обмена мнениями и опытом ведущих мировых экспертов, ученых, исследователей, практиков, объединенных общей целью – повысить качество услуг в сфере охраны психического здоровья.

Предстоящее мероприятие направлено на обсуждение роли образования в решении проблем охраны психического здоровья.



Генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского», главный внештатный специалист – психиатр Минздрава России

Зураб Кекелидзе



Президент Российского общества психиатров, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева», президент Всемирной Ассоциации динамической психиатрии (WADP)

Николай Незнанов

Развитие системы непрерывного медицинского образования (НМО) в Российской Федерации является одним из центральных элементов стратегии совершенствования

Мировоззренческий потенциал этих проблем, связь с фундаментальными аспектами человеческой жизни определяют разноплановый характер и многоуровневую структуру обеспечивающей их решение системы образования. Одной из особенностей этой системы является множественный и неоднородный характер носителей образовательных средств, которыми являются и представители различных научных дисциплин, отраслей народного хозяйства, секторов экономики, и люди с психическими расстройствами, члены их семей, а также представляющие их интересы некоммерческие организации. Наша задача – создать условия, при которых все они смогут эффективно сотрудничать во благо продвижения ценностей психического здоровья, повышения качества жизни каждого конкретного человека и общества в целом.

Для осуществления этой высокой цели необходимо, прежде всего, кардинальное улучшение подготовки специалистов в сфере охраны психического здоровья, что

включает интеграцию новейших достижений бурно развивающихся современных наук, включая психологию, психотерапию, функциональную неврологию, нейронауку, а также опыта лучших медицинских и немедицинских практик в систему дипломного, постдипломного непрерывного профессионального образования.

Высокая значимость образования в сфере охраны психического здоровья имеет отношение не только к определенным профессиям или научно-практическим дисциплинам, но и к самим потребителям психиатрической и психологической помощи, их семьям, а также другим слоям населения. Именно поэтому современная система психообразования должна носить комплексный, междисциплинарный и при этом открытый характер, с учетом понимания потребностей каждой целевой аудитории, возрастных, гендерных, социальных запросов каждого потребительского сегмента современного общества.

В первую очередь хочется сказать, что Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века» проводится по инициативе некоммерческих организаций, которые объединяют психиатров, психотерапевтов, психологов, педагогов, экономистов, юристов, деятелей культуры и спорта, при поддержке органов государственной власти России. Это позволяет создать не только глобальную платформу для создательного разностороннего диалога по развитию программ в сфере охраны психического здоровья, но и практическую модель по их реализации в дальнейшем на междисциплинарной и межсекторной основе, развивать контакты, разнообразные формы сотрудниче-

ства и взаимодействия среди российских и зарубежных экспертов, а также представителей общественных и деловых кругов.

Хочется надеяться, что столь широкое представительство участников Конгресса даст возможность всесторонне осветить вопросы по совершенствованию программ в сфере охраны психического здоровья, а также обсудить современные научные достижения в психиатрии, психотерапии, психологии, включая этиологию, патогенез, биологические и социальные факторы, клинику и терапию психических расстройств, аспекты социальной реабилитации лиц с психическими и поведенческими расстройствами.

Однако медицинская помощь населению. Однако переход на новую систему представляет собой трудную реформу, требующую значимой перестройки постдипломного образования, определения новых целей и требований к программам обучения, что невозможно без участия профессиональных сообществ.

С 2016 года Российское общество психиатров (РОП) активно включилось в процесс отработки перехода на систему НМО. В рамках НМО РОП ежегодно организует большое число образовательных семинаров и конференций в разных регионах России, проводит трансляции и вебинары, размещает на своем сайте образовательные модули. В соответствии с положениями о НМО, эксперты, привлекаемые РОП, осуществляют рецензирование всех учебных мероприятий и электронных образовательных модулей по пси-

хиатрии. С помощью опросов оцениваются образовательные потребности психиатров. На пленумах правления РОП проводятся обсуждения результатов внедрения НМО для выработки направлений развития. На сайте РОП осуществляется информирование коллег о новых образовательных требованиях, доступных мероприятиях и материалах.

Безусловно, развитие НМО – трудная и долговременная задача, которая встречается на своем пути множество препятствий. Однако, в соответствии с уставными целями, ставя во главу угла совершенствование качества психиатрической помощи в Российской Федерации, РОП предпринимает значительные усилия в направлении развития системы НМО. И первые результаты этой работы можно оценить как важный и позитивный опыт.



Президент ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», главный внештатный специалист – психиатр-нарколог Минздрава России, президент Ассоциации наркологов
Евгений Брюн

Жизнь в современном мире предъявляет все новые требования к профессиональному высшему медицинскому образованию. Врачи должны быть подготовлены не только к выполнению профессиональных обязанностей в стабильной ситуации, но

и к творческой самореализации в изменяющихся условиях труда и социальной мобильности. Совершенствуется система непрерывного медицинского образования, вводится процедура допуска к профессиональной деятельности через аккредитацию специалиста.

Существующие образовательные программы для врачей – психиатров-наркологов включают ординатуру, аспирантуру и последипломное образование с целью подготовки кадров высшей квалификации. Система подготовки врачей строится в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «психиатрия-наркология».

У специалиста должны быть сформированы универсальные профессиональные компетенции, включающие в себя следующие виды деятельности: профилактическую,

диагностическую, лечебную, реабилитационную, организационно-управленческую.

Система непрерывного медицинского индивидуального образования включает в себя пятилетний цикл обучения по специальности «психиатрия-наркология», по окончании которого специалист допускается к повторной аккредитации.

Только комплексный подход к организации поставленных перед медицинским образованием задач с учетом современных тенденций позволит добиться решения вопросов эффективной подготовки врачей – психиатров-наркологов и повышения качества их профессиональных компетенций. Образование врачей – психиатров-наркологов представляется одним из самых сложных, так как вбирает в себя не только медицинские знания, но и знания психологии, социологии, юриспруденции и общекультурную подготовку.



Президент Российского психологического общества, декан факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, главный внештатный специалист по медицинской психологии Минздрава России
Юрий Зинченко

Что такое «норма»? Как определить понятие «психическое здоровье» и существует ли стопроцентная психологическая «норма» вообще? В современных жизненных условиях термин «психическое здоровье» обретает все большую актуальность. На жизнь человека в XXI веке оказывают влияние многие факторы: динамичное развитие научно-технического сектора, промышленной сферы, медицинских технологий и фармакологии, социальное расслоение общества, урбанизация, информационные перегрузки. Список далеко не полный. Темп современной жизни нередко усиливает нервное напряже-

ние человека, воздействует на его глубинные психологические механизмы. В результате создаются благоприятные условия для развития всевозможных психологических патологий.

Психология – наука дальновидная, позволяющая как подвергнуть всестороннему анализу поведенческие привычки, базовые установки, нюансы характера отдельного человека, так и описывать, объяснять социальные процессы в целом. Она способна выявлять и вскрывать проблемы психологического характера и в индивидууме, и в социуме, а также предлагать их решение и давать прогноз на перспективу.



Главный врач ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения Москвы», главный внештатный специалист – психиатр Департамента здравоохранения Москвы
Георгий Костюк

Тематика психического здоровья выходит за рамки сугубо медицинской специальности, она является темой социальной, а значит, актуальной для многих областей жизни и человеческого знания. Именно поэтому и теме образования в области психического здоровья также стоит рассматривать широко, не ограничиваясь вопросами подготовки узких специалистов – врачей-психиатров.

Из-за высокой распространенности психических расстройств становится особенно актуальной задача образования врачей поликлинического звена в области диагностики и терапии тревожно-депрессивных расстройств, так как именно к этим специалистам в первую очередь обращаются пациенты. Подготовка клинических психологов как полноправных членов мультидисци-

плинарной команды, работающей с пациентами, также является новой и актуальной для нас задачей.

На специалистах в области психического здоровья лежит важная миссия донесения корректной информации о работе психики и ее нарушениях до пациентов, их родственников, а также проведение просветительской работы с населением. Этот вид деятельности также можно отнести к образовательной.

Более амбициозной и глобальной задачей видится снятие стигмы, изменение негативного ореола, исторически сложившегося вокруг психиатрии. Вот те задачи в области образования, которые сегодня стоят перед нами как специалистами и которые мы сможем решить только совместными усилиями.▲



Общероссийская общественная организация

РОССИЙСКОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

Адрес для писем: 125009 г. Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9

Телефон: +7 (495) 629-37-23, факс +7 (495) 629-58-28 • E-mail: rpo@psyurus.ru • Сайт: rpo.pf или psyurus.ru

XVI Европейский психологический конгресс

2–5 июля 2019 года, г. Москва

В настоящее время во всем развитом мире наблюдаются рост интереса и забота о психическом благополучии населения. В данных условиях перед российскими специалистами стоят две ключевые задачи. С одной стороны – привлечь внимание к вопросам психического здоровья и снизить уровень стигматизации, наблюдающейся в обществе в отношении психиатрической и психологической помощи, а с другой стороны – продемонстрировать сравнимый с мировым уровень внимания к данному вопросу, а также степень развития науки и практики в этом направлении.

Одним из значимых шагов в реализации указанных задач станут организация и проведение на территории России одного из знаковых международных конгрессов, имеющего максимально широкий тематический охват, – Европейского психологического конгресса (European Congress of Psychology, ECP), который проходит раз в два года под эгидой ЕФПА (European Federation of Psychologists' Associations) – организации, объединяющей ключевые европейские ассоциации психологов.

Европейский психологический конгресс был учрежден ЕФПА в 1989 году для достижения следующих глобальных целей:

- Свободный обмен знаниями и их распространение на благо человечества.
- Побуждение к сотрудничеству исследователей из различных областей человекознания и стран.
- Возможность для молодых ученых встретиться со своими более опытными коллегами.
- Усилить взаимодействие между наукой, практикой и образованием.
- Предоставить журналистам и законотворцам площадку для знакомства с новейшими разработками в области психического здоровья.

Крупные европейские страны сражаются за организацию конгресса на своей территории, поскольку конгресс является престижным, а его цели и задачи схожи с задачами локальных психологических обществ, кроме того, это возможность повысить интерес власти и общества к проблемам психического здоровья, а также укрепить имидж соответствующих профессий. Права проведения конгресса уже удаивались Будапешт, Тампере, Афины, Дублин, Рим, Лондон, Вена, Гранада, Прага, Осло, Стамбул, Стокгольм, Милан и Амстердам. После нескольких лет активных переговоров с ЕФПА, в напряженной борьбе с Испанией и Португалией за право проведения конгресса, в 2016 году Российское психологическое общество – крупнейшее профессиональное объединение психологов России – добилось своей цели, и XVI Европейский психологический конгресс (ECP2019) пройдет в Москве 2–5 июля 2019 года.

Традиционно конгресс посещают от 2000 до 3500 ученых. Его тематика как чисто научная, так и прикладная: проблемы и вопросы психического здоровья и благополучия человека. Формы работы также отличаются многообразием: симпозиумы, панельные дискуссии, доклады, мастер-классы, выступления ключевых спикеров – ведущих ученых не только европейских, но и мировых психологических школ.

Организаторам XVI Европейского психологического конгресса в Москве теперь предстоит усердная подготовка для проведения конгресса на достойном уровне с достижением максимально положительного эффекта как внутри страны, так и за ее пределами. В этой связи крайне важно, чтобы российские коллеги, работающие в сфере психического здоровья и благополучия, не остались в стороне, потому что работа ведется на общее благо и важен каждый вклад, пусть даже самый небольшой.

Читатели могут помочь организаторам уже сейчас: посетив сайт конгресса и пройдя предварительную регистрацию (занимает 2 минуты и не требует оплаты, наоборот, дает скидку при последующей регистрации), подписавшись на новости и на страницу конгресса в Facebook (ECP2019). Если вы хотите поделиться идеями и пожеланиями с организаторами, то отправьте письмо по адресу info@ecp2019.ru

Исполнительный комитет ECP2019



Социализация личности в изменившихся условиях

Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1 является одним из самых крупных психиатрических учреждений России (мощность 2700 коек), оказывает психиатрическую, психотерапевтическую, психологическую, наркологическую помощь, проводит все виды экспертиз, в том числе судебно-психиатрическую.

Помимо психиатрического стационара, дневного стационара, поликлиники в городе Красноярске, развернуты крупные филиалы в городах: Ачинске, Канске, Минусинске, Лесосибирске. Кроме того, в составе учреждения три крупные краевые психиатрические больницы в населенных пунктах: Овсянка, Поймо-Тины, Атаманово

Главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»
Григорий Гершенович

Основная задача Психоневрологического диспансера № 1 – улучшение психического здоровья населения Красноярского края, как основы для раскрытия потенциала общества через достижение уровня профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной работы, соответствующей федеральным и региональным стандартам, формирование у сотрудников высоких этических и профессиональных качеств.

Прошедшее в 2010 году, в рамках проведения модернизации здравоохранения Красноярского края, объединение психоневрологических учреждений Красноярского края в единую краевую психиатрическую службу привело к качественному повышению уровня психиатрической помощи населению региона. Новая организационная структура способствовала проведению комплекса мероприятий по развитию и укреплению материально-технической базы краевых психиатрических ЛПУ, приведению их в соответствие требованиям противопожарной безопасности, обеспечению в достаточном количестве лекарственными препаратами, оснащению современной диагностической аппаратурой, выделению необходимого количества санитарного автотранспорта, созданию современной системы информатизации для ведения медицинской документации и оперативной статистической обработки данных.

Осуществленные мероприятия обеспечили повышение доступности психиатрической помощи, развитие стационарозамещающих технологий, внедрение новых форм оказания специализированной помощи населению,



улучшение технологии лечения больных с психическими расстройствами путем применения лекарственных препаратов нового поколения, разработку и внедрение реабилитационных программ, сохраняющих пациентов в социуме.

Диспансер является головным психиатрическим учреждением края и клинической базой кафедры психиатрии и наркологии Красноярского государственного

медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. В структуре учреждения: амбулаторно-поликлиническое отделение для обслуживания взрослого населения (на 70 тысяч посещений в год), детского и подросткового населения (на 30 тысяч посещений в год); стационар дневного пребывания для взрослых (на 110 мест) и для детей (на 100 мест); отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы; стационар круглосуточного пребывания (на 510 коек, из них 45 детских и 35 для проведения судебно-психиатрических экспертиз испытуемых, не находящихся под стражей); судебно-психиатрическое отделение для лиц, находящихся под стражей (35 коек); лечебно-производственные мастерские для реабилитации больных с психическими расстройствами (на 50 мест); медико-психологическое отделение; психотерапевтическое отделение; отделение психосоциальной реабилитации; организационно-методический отдел.

Отделение психосоциальной реабилитации

В рамках «Программы модернизации здравоохранения Красноярского края на 2011–2012 годы», в апреле 2011 года на базе

КГБУЗ «ККПНД № 1» было открыто отделение психосоциальной реабилитации, в составе полипрофессиональной бригады включающее в себя: врача-психиатра, психотерапевта, психолога, специалистов по социальной работе, социальных работников, медицинскую сестру, священника.

Отделение организовано с целью проведения психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации лиц, являющихся пациентами диспансера, страдающих психическими расстройствами, и обеспечено помещениями, соответствующими его структуре, функциям, штатам, а также средствами связи, необходимым оборудованием, мебелью и спецодеждой, согласно действующим нормативам.

В своей работе отделение психосоциальной реабилитации руководствуется законодательными и нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Уставом КГБУЗ «ККПНД № 1», положением об отделении. В обеспечении возлагаемых на него задач принимают участие все структурные подразделения Красноярского краевого психоневрологического диспансера № 1 и его филиалы.

Порядок отбора пациентов, нуждающихся в психосоциальной реабилитации, осуществляется специалистами диспансера, с учетом показаний и противопоказаний. Сюда направляются пациенты, не имеющие социальной поддержки со стороны семьи и других родственников; не выполняющие терапевтические и реабилитационные назначения участкового врача-психиатра; нуждающиеся в улучшении внутрисемейных отношений, восстановлении навыков самообслуживания и общения с окружающими, восстановлении трудовых навыков и трудоустройстве.

Не подлежат направлению в отделение пациенты, у которых вследствие клиники психотического расстройства имеют место:

- агрессивное поведение;
- стойкие суицидальные и асоциальные тенденции;
- социально опасный характер содержания психопатологических расстройств (тенденция к разрушительным действиям).

Отделение психосоциальной реабилитации вправе самостоятельно проводить профилактические и реабилитационные мероприятия в отношении пациентов Красноярского краевого психоневрологического диспансера № 1 и его филиалов, при условии защиты их социального статуса и проведения мероприятий по восстановлению личных документов пациентов.

Осуществляется широкий комплекс психотерапевтической, психокоррекционной работы с пациентами и их родственниками с обязательным ранним присоеди-

нением психосоциального вмешательства, осуществлением психосоциального и нейроркогнитивного тренинга, проведением психообразовательной работы, реабилитационных мероприятий. Кроме того, проводится индивидуальная социальная работа, направленная на решение социальных задач, возникающих перед больным и его родственниками в связи с развитием заболевания.

Основными задачами работы отделения психосоциальной реабилитации являются:

- проведение медико-психосоциальной реабилитации (в сочетании с фармакотерапией, психотерапией) пациентов, страдающих психическими расстройствами;
- вовлечение пациентов в групповую медико-психосоциальную терапию с одновременным установлением контакта с их семьями;
- освоение и внедрение в клиническую практику современных методов бригадного подхода – привлечение пациентов к активному участию в выполнении медико-реабилитационных программ, осуществление взаимодействия с персоналом.

Кроме того, пациентам оказывается разносторонняя социальная поддержка, в том числе и по юридическим вопросам. Осуществляется патронаж для проведения мероприятий по защите и восстановлению их социального статуса, регистрации по месту пребывания при длительном стационарном лечении в случаях, когда установить место жительства больных не представляется возможным или оно отсутствует.

Процесс комплексной реабилитации пациентов осуществляется с учетом возрастных критериев и степени интеллектуальной недостаточности с помощью системы мероприятий обучающего характера.

Осуществляются мероприятия по социальной адаптации пациентов, утративших социально полезные связи, к условиям жизни, в общество, им и их родственникам оказываются психологическая помощь и эмоциональная поддержка.



Большой пласт работы связан с организацией досуга и проведением культурно-массовых мероприятий среди пациентов.

Важная роль отводится обучению и трудовой занятости пациентов. В этом помогает установление контактов с различными благотворительными и коммерческими организациями, привлечение внимания общественности и специалистов к проблемам пациентов.

Немаловажное внимание уделяется проведению первичной психопрофилактики посредством мер по предупреждению психических заболеваний, включая мероприятия, направленные на предупреждение возникновения психических расстройств, профилактику неблагоприятной динамики уже возникших психических заболеваний, их хронизации, уменьшение патологических проявлений, облегчение течения болезни и улучшение качества жизни пациента, а также на раннюю диагностику, предупреждение неблагоприятных последствий психического заболевания, рецидивов и дефектов.

Этапы реабилитационного процесса

Первый этап – направление врачей-психиатров с обязательным условием согласия пациента, а также при личном обращении.

Второй этап – проводится беседа с пациентом, выясняется потребность в проведении дополнительных (не заявленных) реабилитационных мероприятий.

Третий этап – непосредственная работа полипрофессиональной бригады, в состав которой входят: врач-психиатр, психолог, медицинская сестра, специалист по социальной работе, социальный работник. Работа проводится (по необходимости) с привлечением органов социальной защиты населения, Пенсионного фонда РФ, органов УФС, органов государственной службы занятости, правоохранительных органов, представителей Русской православной церкви, представителей СМИ.

Заключительный этап – интеграция пациентов в общество (содействие в трудо-

устройстве, привлечение в дальнейшем к посещению занятий по культуротерапии и занятиям творчеством по арт-направлениям, консультирование по вопросам социально-профессиональной медицинской реабилитации, посещение тренингов социальных навыков и постоянное осуществление психосоциального патронажа пациентов с осуществлением юридического сопровождения, в том числе в телефонном режиме.

В отделении психосоциальной реабилитации успешно решаются следующие задачи:

- Идентификация личностей, поступивших в стационар в состоянии амнезии (сотрудничество с отделами полиции г. Красноярска).
- Восстановление утраченных документов. Ведется совместная работа с УФС, пенсионным фондом, страховыми медицинскими компаниями.
- Восстановление в правах на незаконно проданную жилплощадь.
- Социальное обслуживание больных после выписки на дому. Взаимодействие с отделами социальной защиты.
- Постановка на очередь для помещения в специализированные дома-интернаты пациентов, нуждающихся в постоянном стороннем уходе и надзоре. Взаимодействие с районными администрациями г. Красноярска, с районными отделениями социальной защиты, с Министерством социальной политики.
- Реализация индивидуальных программ реабилитации. В работу включен Фонд социального страхования.
- Организация досуга больных. Экскурсии, концерты, кинолектории. Кружковая и клубная работа – хоровая и вокальная студии, театральная студия, изотерапия (арт-терапия), шахматный и исторический кружки, клуб «Домоводство».
- Организация трудотерапии как средства лечения и реабилитации. Взаимодействие со службой занятости населения г. Красноярска, а также созданы места для трудоустройства пациентов на базе ККПНД № 1.
- Правовое консультирование больных и членов их семей.

Специалистами отделения психосоциальной реабилитации проводится серьезная научно-методическая работа совместно с кафедрой психиатрии и наркологии Красноярского государственного медицинского университета под руководством заведующей кафедрой М.А. Березовской.

Образовательная программа «Школа родственников»

Работа с родственниками проводится в рамках широкой программы реабилитации больных с психическими расстройствами. Идея навстречу пожеланиям близких

пациентов, занятия проводятся в вечернее время. На сессиях поднимаются наиболее актуальные темы, касающиеся симптомов и синдромов психических заболеваний, особенностей течения шизофрении, вопросы о важности в жизни психического больного медикаментозной терапии.

Родственники получают информацию по распознаванию возможных обострений психической болезни, с ними обсуждаются вопросы возможных продромов, предвестников обострения. Дается подробная информация о методах реабилитации лиц, имеющих психическое заболевание.

Сессии помогают родным пациентов стать более реалистичными в своих ожиданиях, более терпимыми, избавиться от комплексов вины и обрести большую готовность участия в адаптационно-реабилитационных мероприятиях.

Волонтерское движение

Красноярским краевым психоневрологическим диспансером № 1 ведется совместная работа с кафедрой клинической психологии Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого по привлечению волонтеров из числа студентов 3–5-го курсов для взаимодействия с пациентами учреждения.

Подводя итоги четырехлетнего сотрудничества, можно отметить значимую пользу такого взаимодействия как для пациентов, так и для самих волонтеров.

Реабилитация души

В январе 2013 года Митрополит Красноярский и Ачинский Пантелеймон совершил чин малого освящения храма Василия Блаженного при Красноярском краевом психоневрологическом диспансере № 1. Служение несет настоятель Никольского кладбищенского храма г. Красноярска иерей Александр Колпак и настоятель храма Святителя Луки архиепископа Красноярского при Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого протоиерей Анатолий Обухов. Богослужения проходят каждую пятницу в 9:00.

Прихожанами храма являются сотрудники диспансера, родственники, больные, находящиеся на лечении, в сопровождении персонала либо амбулаторные пациенты самостоятельно.

Целями работы храма в стационаре являются формирование у пациентов жизненных ценностей на основе христианских заповедей, создание условий для перехода на совершенно иной (системный) уровень осознания своих грехов и углубление покаянного чувства. Происходит гуманизация отношений между персоналом и больными, между самими пациентами. У персонала развивается чувство требовательности как к себе, так и к окружающим в нравственном отношении, потребность соответствовать правилам христианской этики.

Задачей храма в стационаре является организация медико-психологического душепопечения пациентов в сочетании с психологической и социальной работой, проводимой в рамках реабилитационных программ.

Пациенты учреждения порой не осознают своих страданий. Но они радуются каждому приходу батюшки, каждой возможности повторить за священником слова молитвы.

Театральная студия

В рамках программы творческой реабилитации разработан проект создания собственной театральной студии. Специалисты, работающие с душевнобольными, отмечают психотерапевтическое воздействие терапии театром на людей, страдающих психическими заболеваниями (нормализация психического состояния, развитие психических процессов: воображения, речи и мышления, внимания и памяти; повышение самооценки, жизненного тонуса; развитие коммуникативных навыков и навыков самоконтроля над своим поведением).

Психически больной человек посредством апелляции к художественному образу получает возможность конструктивным образом выразить свои сдерживаемые чувства, освоить новые формы поведения, новые социальные роли.

Танцетерапия

В основе применения танцетерапии лежит снятие через танец мышечного напряжения, появившегося в результате стресса. Использование движений в коррекции психоэмоциональных состояний пациента основывается на принципе тесной взаимосвязи эмоциональных переживаний и телесного напряжения. Суть этой теории заключается в том, что психические травмы, получаемые человеком в течение своей жизни, заключаются в так называемом мышечном панцире, тормозящем импульс и свободное выражение эмоций.

Движения под музыку обеспечивают также коррекцию нарушений коммуникативной сферы, помогают установить контакт в групповом танце.

Музыкотерапия

Искусство пения – это прежде всего правильное дыхание, которое и является одним из важнейших факторов здоровой жизни. Из всех средств музыкотерапии самое сильное воздействие на организм оказывает именно пение. Методы вокалотерапии активно используются во всем мире для лечения и профилактики как физических, так и психических расстройств: неврозов, фобий (навязчивые, болезненные страхи перед чем-либо), депрессии и др.

При работе с песенным фольклором, наряду с проработкой отдельных психоэмоциональных состояний, происходит и коррекция отдельных черт личности человека. Замкнутость, стеснительность, агрессивность постепенно нивелируются и переходят в свою противоположность.

Школа творчества

Кружок «Бисероплетение»

Ручной труд способствует развитию сенсомоторики – согласованности в работе глаза и руки, совершенствованию координации движений, гибкости, точности в выполнении действий. Большое влияние оказывает изготовление работ из бисера на умственное развитие больных, их мышление.

За период обучения пациенты приобретают навыки работы с различными материала-

ми в различных техниках плетения, а также учатся составлять схемы для собственных разработок, подбирать цветовую гамму и необходимую фактуру материала для большей выразительности выполняемых изделий.

Темп восприятия учебного материала, динамика и качество выполнения заданий сугубо индивидуальны, зависят от возрастных и психофизических особенностей каждого пациента. Для создания комфортных условий для обучения в группе каждому учащемуся даются индивидуальные, разноуровневые, посильные для него задания. Как следствие, развиваются усидчивость, память, внимание.

Изотерапия

Одним из наиболее распространенных видов арт-терапии является изотерапия (рисование, лепка) – лечебное воздействие, коррекция посредством изобразительной деятельности. По форме организации она может быть индивидуальной и групповой.



Изотерапия дает положительные результаты в работе с детьми с различными проблемами – задержкой психического развития, речевыми трудностями, нарушением слуха, умственной отсталостью, при аутизме, где вербальный контакт затруднен. Во многих случаях рисуночная терапия выполняет психотерапевтическую функцию, помогая пациенту справиться со своими психологическими проблемами.

В терапии изобразительной деятельностью качество рисунка не выступает важным критерием его оценки, рисунок обладает собственной ценностью, связанной с последовательностью этапов разрешения личностных проблем пациента.

Литературный кружок

К видам арт-терапии, основанным на лечебном коррекционном воздействии чтением, относятся либротерапия (лечебное чтение), библиотерапия (терапия через книгу). В основе этого вида арт-терапии лежит использование специально подобранного для чтения литературного материала как терапевтического средства с целью решения личностных проблем через идентификацию



с образом художественного произведения при помощи направленного чтения.

Кинотерапия

В процессе просмотра позитивных кино- и мультипликационных фильмов и анализа собственного восприятия образов, в них представленных, участники кинотренинга исследуют свои личностные особенности. Происходит развитие способности к самораскрытию, искренности в выражении чувств и нахождению в контакте с чувствами и смыслами других людей, способности к сопереживанию; формирование позитивного мышления и способности видеть многомерность и многозначность своих мотивов и мотивов значимых для них людей.

Работа со средствами массовой информации

Сотрудники отделения психосоциальной реабилитации регулярно выступают в местных СМИ, пропагандируя ценность психического здоровья человека, разъясняя аспекты психиатрической помощи. Проводят Дни психического здоровья.

В целях санпросветработы периодически выходят информационно-образовательные программы на «Радио России» и краевом телевидении: очень важно толерантное отношение общества к пациентам психоневрологического профиля.

Регулярно сайт диспансера пополняется информацией о проделанной реабилитационной работе.

Расстройства аутистического спектра

В 2015 году, по просьбе Красноярской региональной общественной организации «Свет надежды» и семей, имеющих подростков и взрослых старше 18 лет с диагнозом РАС, было открыто новое направление по реабилитационной работе со взрослыми людьми, страдающими расстройствами аутистического спектра.

В Красноярске и Красноярском крае уже выстроена система работы с лицами, имеющими РАС, но детской возрастной категории, которая объемно была представлена на VIII Международной научно-практической конференции «Комплексное сопровождение лиц с РАС».

На сегодняшний день 3 человека, имеющие диагноз РАС и достигшие 20-летнего возраста, включены в хоровую группу «Возрождение», в которой 20 участников имеют различные психоневрологические заболевания.

На базе Красноярского краевого психоневрологического диспансера проводится и психотерапевтическая работа с лицами, достигшими 18 лет, имеющими диагноз РАС, – это новая практика. Занятия проводятся один раз в неделю в рамках психотерапевтического театра и групповых тренингов, а также применяются методики по коррекции схемы тела за счет активации глубокой протопатической мышечной чувствительности. На сегодняшний день один из пациентов проходит курсы звонарей.

Положительный опыт

Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1 в 2017 году стал победителем X Всероссийского конкурса «За подвижность в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т.Б. Дмитриевой в номинации «Психопросвещение». Ежегодно конкурс проводит Общественный совет по вопросам психического здоровья при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Коллектив диспансера представил на конкурс работу по вопросам психопросвещения. Она посвящена деятельности специалистов отделения психосоциальной реабилитации на протяжении шести лет с момента его открытия.

Психопросвещение направлено на образование родных и близких пациентов, имеющих психические расстройства, с целью получения информации по данной проблеме, а также проведение разъяснительной работы с населением с целью воспитания толерантного отношения в обществе к психически больным с привлечением СМИ. Кроме этого, проводятся конференции и семинары с участием социальных работников и психологов всего края, при поддержке кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО КГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, а также ведется работа в составе выездных бригад в отдаленных районах Красноярского края.

Организация социально-реабилитационной помощи в структуре психоневрологического диспансера повышает качество медицинской помощи и качество жизни пациентов и вместе с тем дает возможность психиатрам уделять значительно больше внимания лечебно-диагностической работе с больными.▲

РФ, 660041, г. Красноярск,
ул. Курчатова, д. 14
Тел.: (391) 246-25-98
E-mail: kkpnd1@kraspsixo.ru
Сайт: www.kraspsixo.ru





Психиатрическая служба Оренбургской области имеет солидную историю. Первое упоминание относится к 1872 году. Началом оренбургской психиатрии можно считать 1902 год, когда был построен новый двухэтажный корпус (ныне I–II отделения ООКПБ № 1), заведующим которого был назначен Иван Тихонович Касьянов.

Сегодня Психиатрическая больница № 1 является головным психиатрическим учреждением в вопросах диагностики и лечения психических заболеваний, а также судебно-психиатрической экспертизы. На базе учреждения находится кафедра психиатрии и медицинской психологии Оренбургского государственного медицинского университета.

Продолжают успешно развиваться такие направления психиатрической службы, как социально-психологическая и психотерапевтическая помощь населению, внедряются в практику новые формы и методы лечения больных, страдающих психическими расстройствами: психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация, полипрофессиональное ведение больного, отделение первого эпизода болезни, лечение больных современными психофармакологическими препаратами. Параллельно с психотерапией проводятся психообразовательные программы, которые наряду с врачами ведут наиболее квалифицированные, специально подготовленные медсестры и социальные работники.

Главный врач ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1», отличник здравоохранения РФ
Елена Крюкова

Организация помощи больным с первым психотическим эпизодом

Высокие показатели заболеваемости, значительные затраты на каждого пациента делают шизофрению одним из наиболее дорогостоящих психических заболеваний. Своевременная и адекватная терапия первого психотического эпизода шизофрении является одной из важнейших задач современной психиатрии, для решения которой разработана специализированная служба – Клиника первого эпизода болезни

Заведующий кафедрой клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ, доцент, кандидат медицинских наук
Евгений Антохин

Заведующий Клиникой первого эпизода болезни ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1»
Ярослав Козлов

Первые отделения первого психотического эпизода появились в Канаде. Одним из первых в России, в декабре 2003 года, в Оренбургской областной клинической психиатрической больнице № 1 была открыта Клиника первого эпизода (КПЭ). Адаптировав Канадскую модель к российской реальности, мы привнесли в нее как в организационном, так и в лечебно-диагностическом аспектах нечто новое, что отражает уникальность данного опыта для Российской Федерации и позволяет рекомендовать ее для более активного внедрения в практику отечественных психиатрических учреждений.

Целью создания данной структуры послужило стремление к оптимизации помощи на ранних этапах болезни, оказание

впервые заболевшим лицам комплекса специализированных, организационных, клинико-терапевтических и психосоциальных реабилитационных мер как на стационарном, так и амбулаторном этапах. Именно совмещение амбулаторного и стационарного звеньев при активном сотрудничестве с кафедрами психиатрии и клинической психологии Оренбургского медицинского университета (сотрудники кафедр совместно с сотрудниками больницы осматривают до 100 % впервые госпитализированных пациентов) и позволило нам говорить о Клинике первого эпизода болезни.

При открытии клиники стандартное отделение стационара было перепрофилировано в отделение смешанного (по гендерному признаку) типа, развернуто 53 койки

для больных, требующих по психическому состоянию круглосуточного пребывания. В штат отделения дополнительно включены два психолога, два психотерапевта, социальный работник.

КПЭ ориентирована на оказание помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с давностью заболевания не более 5 лет и перенесшими не более 3 приступов заболевания; кроме того, в Клинику госпитализируются впервые обратившиеся за психиатрической помощью пациенты с эндоформными психозами. При наличии показаний больные для обследования и лечения направляются из психоневрологических диспансеров г. Оренбурга, Бузулука, Областного психотерапевтического центра, больниц соматического профиля. Среди последних большая часть переводится из отделения острых отравлений Городской клинической больницы № 1 г. Оренбурга для проведения дифференциального диагноза с эндогенными психозами и антисуицидальной интервенции. Довольно часто пациенты доставляются в отделение бригадой скорой медицинской помощи. В трети случаев они лечатся недобровольно, на основании пунктов «а», «в» ст. 29 Федерального закона от 02 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Пациенты разного пола свободно общаются друг с другом в холле отделения, играют в настольные игры, обсуждают волнующие их проблемы, в том числе проблемы терапии, длительности лечения, побочных эффектов, делятся собственным психиатрическим опытом, вместе посещают групповую терапию. Смешанный гендерный состав отделения в определенной мере также является фактором, способствующим адаптации



пациентов уже на остром этапе болезни, так как относительно сохраняет привычную социальную среду, тем самым способствуя дестигматизации и поддержке эмоционального контакта.

Этапы специализированной помощи

Определение целей и задач

С первых дней пребывания пациенты курируются многопрофильной бригадой специалистов, состоящей из психиатра, психотерапевта, психолога, социального работника, младшего и среднего медицинского персонала. На заседаниях бригады, которые проводятся два раза в неделю, обсуждается как психическое, так и психологическое состояние больных, выявляются ближайшие цели терапии и намечаются пути их решения. При первой возможности пациенты включаются в досуговые группы, проводимые социальным работником при помощи студентов-волонтеров.

Психообразовательная работа

Следующим этапом является психообразовательная группа, где в доступной форме даются основные представления о причинах психических расстройств, проявлениях заболевания, их течении, предвестниках обострения и провоцирующих их факторах, принципах психофармакотерапии, группах психотропных средств. К ведению занятий с вновь поступившими, а также их родственниками привлекаются наиболее сохранные пациенты, прошедшие весь курс реабилитации.

Тренинговое сопровождение

Продолжением психообразовательной работы в отделении является тренинговое пси-

хологическое сопровождение пациентов по программе тренинга когнитивных и социальных навыков, разработанного сотрудниками Московского НИИ психиатрии. Организована пользующаяся значительной популярностью открытая группа тренинга навыков совладания с остаточными проявлениями болезни. Большой процент охвата пациентов семейной психотерапией. Начиная со стационарного этапа, пациенты охотно посещают реабилитационный клуб «Радуга», активную роль в работе которого играют волонтеры – студенты 2–5-го курсов Оренбургского медицинского университета. Близкие пациента активно привлекаются на психообразовательные занятия для родственников.

Дневной стационар

Дневной стационар максимально приближен к амбулаторному этапу лечения: находясь в отделении лишь часть дня, необходимого для контроля их состояния врачом, групповой психотерапии, пациенты большую часть суток проводят с семьей, постепенно возвращаясь к прежнему, доболезненному образу жизни, восстанавливают связь с социальным окружением, выполняют домашнюю работу, пытаются трудоустроиться, учатся самостоятельно следить за приемом лекарственных препаратов.

Амбулаторное наблюдение

Амбулаторное наблюдение и лечение профильных больных после выписки из стационара осуществляются также на базе КПЭ. Психоневрологическим диспансером (ПНД) выделено 0,5 ставки участкового врача – психиатра, сам прием проходит в одном из помещений клиники. При изменении состояния больного для его оценки и коррекции, фармакотерапии привлекается врач, лечивший пациента стационарно, хорошо

ориентирующийся как в особенностях проявлений психопатологических расстройств у конкретного пациента, так и в эффективности и переносимости ранее применявшихся средств.

Эффективность модели психосоциального ведения пациентов

Клиника первого эпизода позволяет наиболее плодотворно реализовывать направления полипрофессиональной (бригадной) помощи больным шизофренией с возможностью не только ранней и дифференциальной диагностики болезненных расстройств и наиболее рационального купирования продуктивной симптоматики (бред, галлюцинаций и т.п.), но и биопсихосоциальной коррекции на относительно ранних этапах болезни (преимущественно первых лет) нейрокогнитивного дефицита (снижение функций памяти, внимания, мотивации), который, согласно современным исследованиям, играет ведущую роль в снижении социального функционирования больных.

Таким образом, представленная модель психосоциального ведения пациентов на стационарном и амбулаторном этапах в рамках отделения первого психотического эпизода, реализуемая в Оренбурге, с нашей точки зрения, имеет некоторые отличия от Канадской и других моделей. Преимуществом данной формы организации отделения является совмещение в одной структуре стационарной и амбулаторной служб, что позволяет более оптимально планировать ведение пациентов и распределять имеющиеся в наличии ресурсы, в том числе экономические, а также разрабатывать и апробировать новые методы психосоциальной терапии, которые в дальнейшем можно внедрять в опыт работы других отделений.

Помощь детям с расстройствами аутистического спектра

Центр «Смелые шаги» оказывает комплексную помощь детям с аутизмом, выступает инициатором в разработке и реализации межведомственного взаимодействия и построении системной работы в решении проблем помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям

Заместитель главного врача по лечебной работе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1», главный детский специалист – психиатр Министерства здравоохранения Оренбургской области **Светлана Палаева**

29 мая 2017 года вступил в силу Указ Президента Российской Федерации Владимира Путина № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». 6 июля 2018 года Правительство РФ утвердило план мероприятий в рамках Указа на период до 2020 года. Он включает в себя 131 позицию. Один из разделов, а именно «Социальная защита детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их интеграция в современное общество», напрямую регламентирует деятельность по организации работы с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС).

До недавнего времени проблеме РАС в России уделялось недостаточное внимание. Только с 2014 года произошло введение рубрики «Аутизм» в статистические отчетные формы – ф. 36, 10, и на основе сбора статистических данных начался качественный анализ заболеваемости, структура которой в России за последние 5 лет начинает приближаться к мировым данным. Проводится большая организационная работа по созданию служб сопровождения как государственных, так и с активным участием общественных организаций для работы не только с пациентами, но и их ближайшим семейным окружением.

В связи с ростом расстройств аутистического спектра, недостатком четкой структуры выявления, ведения и наблюдения за данными детьми было принято решение об открытии 11 апреля 2016 года на базе Оренбургской областной клинической психиатрической больницы № 1 кабинета – Центра медико-социально-психологической помощи для детей с расстройствами аутистического спектра «Смелые шаги».

Целью проекта стало создание пошаговой мультидисциплинарной стратегии коррекции аутизма, основанной на принципах профилактики, ранней постановки клинического диагноза, с комплексным использованием инновационной эффективной фармакотерапии и немедикаментозных методов коррекции, адаптированного образования.

Задачи решаются масштабные: это и повышение уровня профессиональной ком-

петентности специалистов, оказывающих комплексную помощь детям с РАС, и формирование межведомственного взаимодействия и координации работы органов исполнительной власти и организаций, и обеспечение раннего выявления, реабилитации детей с РАС. Кроме того, необходима организация индивидуального подхода с учетом интеллектуально-психологических особенностей ребенка. Важным направлением является повышение уровня социализации и интеграции в обществе детей с РАС, снижение их инвалидизации.

Помощь детям с РАС в Центре «Смелые шаги» основана на следующих алгоритмах:

- ориентация на применение внестационарных форм помощи, прежде всего амбулаторное ведение либо в рамках дневного стационара;
- непрерывность образования персонала Центра через обучение на федеральных базах, участие в конференциях, мастер-классах, проведение научных исследований и т.п.;
- комплексность через взаимодействие «врач-психиатр – медицинский психолог – дефектолог – медицинская сестра – социальный работник – члены семьи»;
- непрерывность реабилитационного процесса через применение полученных в Центре навыков родителями в домашних условиях при активном контроле и помощи сотрудников Центра;
- пролонгированность через сопровождение с этапа диагностики на протяжении всего детско-подросткового периода до достижения 15-летнего возраста (далее планируется разработка индивидуального маршрута сопровождения во «взрослой» службе);
- межведомственная преемственность через взаимодействие с органами образования и социальных служб для обеспечения индивидуальных образовательных маршрутов;
- возможность активного внедрения в работу Центра технологий, основанных на современной концепции общественно ориентированной психиатрии: активное лечение в сообществе, case-менеджмент – ведение случая – и интенсивный case-менеджмент.

Главное преимущество такого подхода – этапность оказания помощи. На первом этапе участковыми детскими психиатрами (часть из них территориально расположены в детских поликлиниках области) осуществляется выявление детей с РАС, в том числе при проведении ежегодных профилактических осмотров. Затем на базе Центра устанавливается окончательный диагноз, изучаются потребности семьи, проводится углубленная диагностика. Когда имеются все данные, разрабатывается индивидуальная программа ведения пациента (немедикаментозная и медикаментозная коррекция, выбор адаптивной программы обучения, вопросы МСЭ), которая корректируется с учетом промежуточных результатов обследования.

При выполнении поставленных перед Центром задач по раннему выявлению и своевременному оказанию помощи таким детям появилась необходимость межведомственного взаимодействия с Министерством образования. По мере взросления ребенка все более важной фигурой в команде специалистов становится педагог. И тут особое значение приобретает установление взаимодействия со школьными преподавателями, желающими оказать помощь детям с аутизмом.

Ресурсный класс при городском педагогическом колледже – это возможность образовательных услуг для детей с особыми потребностями. Специалисты Центра помогают детям и родителям справиться с поведенческими расстройствами, что значительно облегчает проведение занятий, а педагоги дают обратную связь для промежуточной оценки реализации и коррекции индивидуальной программы.

Оренбургская область принимает участие в пилотном проекте (включено девять регионов) по проведению массового скрининга детей на выявление нарушений психического развития, риска возникновения нарушений психического развития, в том числе РАС, с использованием отечественной анкеты с целью своевременного направления детей из группы риска возникновения нарушений психического развития на уточняющую диагностику.

За два года работы Центр стал базовым координационным и организационным учреждением области, в котором сосредоточены квалифицированные медицинские, психологические кадры, что позволяет также обеспечить сопровождение пациентов и членов их семей на основе современных биопсихосоциальных подходов.▲

РФ, 460006, г. Оренбург,
ул. Цвиллинга, д. 5
Тел./факс: (3532) 57-21-79
E-mail: oob07@mail.orb.ru
Сайт: www.oobpb1.ru

Психосоциальная реабилитация: современный подход

Развитие психиатрической службы Новосибирской области связано с открытием Психиатрической больницы в 1930 году. На протяжении более 85 лет жителям региона доступна качественная медицинская помощь на высоком профессиональном уровне.

Психосоциальная реабилитация – это постоянный, непрерывный процесс, дающий возможность людям с психическими расстройствами достичь своего оптимального уровня независимого функционирования, который включает комплекс медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических и профессиональных мер.

В последнее время интерес ученых, практических работников, самих пациентов и членов их семей к психосоциальной реабилитации значительно возрос

Главный врач ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3», кандидат медицинских наук **Алла Зинина**

Проводимые преобразовательные, значительные объемы государственного задания, высококвалифицированный персонал позволяют отвести Новосибирской клинической психиатрической больнице № 3 ведущую роль в оказании психиатрической помощи жителям г. Новосибирска и Новосибирской области.

Больница является клинической базой для кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии, кафедры социальной работы, кафедры клинической психологии факультета социальной работы и клинической психологии Новосибирского государственного медицинского университета, осуществляет научно-практическое сотрудничество с государственными образовательными учреждениями города Новосибирска: педагогическим уни-



верситетом, техническим университетом, национальным исследовательским университетом.

Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3 оказывает специализированную помощь жителям 10 районов Новосибирска, стационарную помощь населению 12 районов Новосибирской области, а также консультативную амбулаторную помощь жителям всех районов региона.

Квалифицированную медицинскую помощь в режиме стационара могут одновременно получать 2150 пациентов. Функциональные мощности больницы обеспечивают 4 стационара, а также 3 диспансерных отделения.

Стационарную медицинскую помощь жителям города и области оказывают 37 психиатрических отделений: женские и мужские (общепсихиатрические, медико-



реабилитационные, для пациентов, утрачивших социальные связи, с деменциями и дефектными состояниями, для лечения острых интоксикационных психозов и принудительного лечения); детское и подростковое; психотуберкулезное; первого психотического эпизода; общепсихиатрическое смешанное (для пациентов с психическими расстройствами непсихотического уровня); психотерапевтическое; стационарное экспертное отделение для лиц, проходящих судебно-психиатрическую экспертизу, содержащихся и не содержащихся под стражей.

Стационарозамещающую терапию пациенты получают в дневном стационаре на 150 мест, отделении интенсивного оказания психиатрической помощи, реабилитационном досуговом центре, отделении «Телефон доверия», работающем в круглосуточном режиме. Лицам с кризисными и суицидоопасными состояниями поддержку оказывают специалисты кабинета медико-социальной психологической медицинской помощи. Функционируют 20 кризисных коев отделения пограничной патологии.

Помимо медицинской, медикаментозной составляющей в лечении и реабилитации лиц с психическими расстройствами, в первую очередь инвалидов по психическому заболеванию, применяются методы немедикаментозного лечения и сопровождения пациентов после их выписки из стационара.

Работа с лицами, употребляющими ПАВ

С апреля 2013 года в Новосибирской клинической психиатрической больнице № 3 осуществляется реабилитационная помощь употребляющим психоактивные вещества лицам, которые находятся на лечении в связи с развившимися у них психотическими состояниями.

Группа работы с воображением и мысленными образами (техника визуализации, основанная на мотивах символдрамы) включает в себя лиц мужского пола, которые в 100 % случаев госпитализированы в стационар по СМП, большая часть (около 70 %) – в недобровольном порядке. Одна треть всех охваченных пациентов практически не имеет трудового стажа, находится на иждивении и проживает в основном совместно с родителями. Пациенты группы в своем большинстве в прошлом имеют судимости



Концерт посвященный встрече Нового 2018 года



Масленница. Совместно, пациенты находящиеся на стационарном лечении, и пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении, замешивали тесто и пекли блины

(в том числе неоднократно) и социально дезадаптированы.

Изначально специалисты больницы, ведущие данный блок реабилитационной работы, были ориентированы не столько на конечный результат, сколько на динамику процесса саморазвития, «проживания» неудач, отрицательных эмоций. Пациент должен изменить свое мировосприятие, что позволит расширить его жизненные возможности.

Тем не менее в процессе работы ставились определенные задачи, которые и были реализованы. Основной реалистичной целью психокоррекционной группы в условиях психиатрического стационара является вовлечение пациента в процесс личностного изменения, с установкой на многоаспектность программы лечения и постгоспитальный курс изменений.

Творческое воображение у испытуемых, перенесших психотический эпизод вследствие употребления наркотических веществ, оказалось сохранным, и специалисты больницы связывают это с проведением психокоррекционной работы с обследованными

лицами (двукратное проведение экспериментального психологического исследования).

Трудовая и профессиональная реабилитация

Социально-реабилитационная работа в Новосибирской клинической психиатрической больнице № 3 проводится на всех этапах сопровождения пациента, начиная с лечения в стационарных условиях, в дальнейшем в условиях дневного стационара, диспансерного отделения и при оказании других видов стационарозамещающей помощи.

В рамках межведомственного взаимодействия учреждение осуществляет совместную деятельность с другими учреждениями и общественными организациями города и области в реализации различных реабилитационных программ, осуществляется научное сотрудничество, в том числе с целью

Число лиц трудоспособного возраста

Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	6 мес. 2018 г.
Анкетирование пациентов (оценка трудовых навыков и умений)	1620 чел.	1649 чел.	1695 чел.	873 чел.

повышения квалификации собственных сотрудников.

Профессионально-реабилитационная составляющая обязательно включается в план лечения. Трудовая занятость для пациентов является не только источником дохода, но и определяет социальный статус в структуре возможностей, предоставляемых обществом. Что касается лиц с тяжелыми психическими заболеваниями, то она может способствовать улучшению состояния, обеспечивая доступ к социальным связям, препятствовать декомпенсациям и частым госпитализациям.

Помощь в трудоустройстве – одна из важнейших задач специалистов по социальной работе и социальных работников Новосибирской клинической психиатрической больницы № 3, которая включает решение ряда задач в отношении каждого пациента, как поступивших в круглосуточный психиатрический стационар, так и получающих психиатрическую помощь в диспансерных подразделениях: оценка трудовых навыков и умений; наличие предпосылок к осуществлению трудовой деятельности; тренинг трудовых навыков; защищенное трудоустройство; «переходное» трудоустройство; поиск работы; сохранение работы.

Специалистами по социальной работе проводится анкетирование лиц трудоспособного возраста, не имеющих постоянного места работы (см. табл.).

Предшествующим трудоустройству этапом является тренинг трудовых навыков (участие в трудовых процессах). Пациенты, находящиеся на стационарном лечении в соответствии с разработанным и утвержденным в 2015 году Положением «О клинической трудотерапии лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения в рамках работы полипрофессиональных бригад психиатрической помощи в ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3», активно вовлекаются в следующие трудовые процессы: озеленение, уборка территории, выращивание цветов и овощей, обустройство спортивной и прогулочной площадки.

С 2013 года по трудовой и профессиональной реабилитации больница активно и эффективно взаимодействует с реабилитационными организациями:

- МБУ города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Первомайского района, отделение реабилитации инвалидов «Рябинушка», где по индивидуальным программам осу-



Мастер-класс по изготовлению цветов из гофрированной бумаги



ществляются реабилитация и абилитация, что обеспечивает поддержку сохранных и восстановление утраченных социальных функций инвалида и его личностного статуса с целью интеграции его в семью и общество. В 2016 году направлено 26 человек, в 2017 году – 32 человека, за 6 месяцев 2018 года – 17 человек.

- ГАУ НСО «Областной центр социальной реабилитации для инвалидов»: в 2016 году направлен 21 человек, в 2017 году – 28 человек, за 6 месяцев 2018 года – 15 человек.
- Региональная ассоциация реабилитационных центров «Содружество», где оказывается помощь в социальной адаптации, трудоустройстве зависимых людей, прошедших курс реабилитации. Проводятся культурно-массовые мероприятия, направленные на профилактику алкоголизма, наркомании и пропаганду здорового образа жизни среди молодежи, бесплатные консультации для зависимых людей и для их близких и родственников.

Также сложилось тесное взаимодействие с ГАУ НСО «Комплексный центр социальной адаптации инвалидов»: в 2016 году направ-

лено 60 человек, в 2017 году – 65 человек, за 6 месяцев 2018 года – 35 человек. Ежегодно с 1 февраля и с 1 сентября на базе Центра начинаются курсы профессиональной реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также курс социальной адаптации инвалидов. Набор в группы профессиональной реабилитации со сроком обучения 5 месяцев осуществляется по профессиям: вышивальщица (ручная и машинная вышивка), обувщик по ремонту обуви, мастер по ремонту одежды, пользователь персонального компьютера, оцифровщик видео- и аудиокассет, пчеловод, рабочий зеленого хозяйства. По профессиям швеи и закройщика срок профессиональной реабилитации составляет 10 месяцев.

На курс профессиональной реабилитации приглашаются инвалиды 1–3-й групп и лица с ограниченными возможностями здоровья от 15 до 45 лет, не нуждающиеся в постороннем уходе. На курс социальной адаптации приглашаются инвалиды 1–3-й групп, имеющие существенные ограничения к обучению доступным профессиональным навыкам.



Роль кураторов пациентов на последовательных этапах трудоустройства выполняют специалисты по социальной работе Новосибирской клинической психиатрической больницы № 3. Основными задачами специалистов являются подготовка и поиск работы, устройство на рабочее место и обеспечение специальных условий труда. Для содействия в трудоустройстве выпускников Центра осуществляется сотрудничество с районными и городскими центрами занятости населения г. Новосибирска, а также с частными и государственными предприятиями, которые дают возможность повысить квалификацию на их рабочих местах. За 2015 год трудоустроено 36 человек (28 % от числа всех выпускников), за 2016 год – 40 человек (28 % от числа всех выпускников), за 6 месяцев 2017 года – 80 человек (29 % от числа всех выпускников).

В результате проделанной работы число работающих инвалидов по итогам 6 месяцев 2017 года (среди лиц трудоспособного возраста) в Новосибирске увеличилось в 3 раза и по Новосибирской области в 1,8 раза в сравнении с 2015 годом.

Достижением 2018 года является регистрация в Новосибирской области общественной организации «ОБЕРЕГ», защищающей интересы лиц с психическими расстройствами. Ее членами стали социально активные пациенты и их родственники.

В 2017 году на X Всероссийском конкурсе «За подвижность в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т.Б. Дмитриевой коллектив врачей Новосибирской клинической психиатрической больницы победил в номинации «Трудоустройство инвалидов вследствие психических расстройств».

РФ, 630003, г. Новосибирск,
ул. Владимирская, д. 2
Тел.: (383) 220-70-84
E-mail: gnkpb3@gnkpb3.ru
Сайт: www.gnkpb3.mznsnso.ru

Социально-реабилитационная работа

«Реабилитация психически больных – это триединство цели, метода и процесса»

Профессор, заслуженный деятель науки РФ М.М. Кабанов

Главный врач ГБУЗ СО «Самарский психоневрологический диспансер», врач-психиатр высшей квалификационной категории
Александр Богданов

От истоков – к современности

История Самарского психоневрологического диспансера началась в мае 1929 года, когда решением Самарского горсовета был создан первый в области психиатрический диспансер, который через 5 лет после открытия стал базой для создания кафедры психиатрии медицинского института.

В настоящее время психоневрологический диспансер – это современное эффективно функционирующее медицинское учреждение, обслуживающее жителей девяти районов г. Самары. В трех диспансерных и логопедическом отделениях работают 4 дневных стационара, рассчитанных на 490 койко-мест. В течение года здесь проходят лечение около 3500 пациентов. Работает отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, проводящее более 800 экспертиз ежегодно. Диспансер имеет собственный кабинет функциональной диагностики.

В штате диспансера в настоящее время работает более 300 сотрудников. Психиатрическая помощь обеспечивается 83 врачами и 88 медсестрами. Административно-хозяйственная, экономическая, социально-правовая, психологическая и реабилитационная работа



осуществляется еще более чем 40 специалистами.

В психоневрологическом диспансере оказывается психотерапевтическая, психологическая, физиотерапевтическая, а также правовая и социальная помощь пациентам и их семьям. Основной задачей учреждения является обеспечение прав граждан на первичную специализированную медицинскую помощь при психических расстройствах

в амбулаторных условиях и в дневном стационаре, в плановой и неотложной формах.

Реабилитация: партнерство, разносторонность усилий, единство методов

В целях обеспечения преемственности в лечении пациентов работа участковой службы психоневрологического диспансера проводится в тесном контакте с дневными стационарами, а также с Самарской психиатрической больницей.

Отделение интенсивного оказания психиатрической помощи дневного стационара

В отделении осуществляются все виды лечения, проведение которых не требует круглосуточного медицинского наблюдения

за состоянием больного. Ведущим методом лечения психических расстройств является психофармакотерапия. Наряду с классическими препаратами старых поколений (типичные нейролептики, трициклические антидепрессанты) применяются новейшие препараты, не инвалидизирующие больного, сохраняющие его личность, социальную активность.

Атипичные нейролептики Рисперидон, Амисульприд, Кветиапин, Оланзапин, Палиперидон, которые, будучи в средних и больших дозах мощными антипсихотиками, в малых дозах успешно воздействуют на негативную симптоматику (этот эффект является уникальным, открывает широкие возможности лечения и реабилитации больных шизофренией). Наиболее широко для лечения депрессий применяются селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН), Агомелатин, не имеющий аналогов в мире по одновременному воздействию на катехоламиноновый и мелатониновый обмен. Новое поколение корректоров, представленное препаратом ПК-Мерц, по воздействию на экстрапиримидную симптоматику и по своей безопасности для пациента значительно превосходит морально устаревшие корректоры старого поколения. Проводится симптоматическая терапия дементирующих процессов такими препаратами, как Реминил, Экселон, Акатинол-мемантин, применяется широкий спектр нестимулирующих отечественных ноотропов.

Таким образом, чем больше, новее и разнообразнее арсенал препаратов, предназначенных для лечения психической патологии, тем шире возможности по лечению болезней, которые, по прогнозу ВОЗ, к 2020 году должны выйти на первое место по распространенности в мире.

Медико-реабилитационное отделение дневного стационара

В комплексе с психофармакотерапией и физиотерапией осуществляются все виды

медико-психосоциальной реабилитации. Сюда входит индивидуальная и групповая психотерапия, трудотерапия, психологическая адаптация, терапия средой, арт-терапия, индивидуальное, групповое и семейное психологическое консультирование. Реализуются психообразовательные программы. Осуществляются тренинг социальных и коммуникативных навыков, клубная работа, проведение праздников, лекций, просмотр фильмов. Организуются групповые дискуссии по обсуждению фильмов, книг, произведений искусства.

В рамках социально-реабилитационной работы ведется тесное сотрудничество с организациями, защищающими права граждан. Специалистами оказывается помощь пациентам в решении вопросов пенсионного обеспечения, оформления льгот, субсидий, социальных пособий, восстановлении утраченных документов. Решаются вопросы постановки на очередь по улучшению социально-бытовых условий.

Логопедическое отделение

Несколько отличается от других подразделений диспансера по своим задачам и контингенту пациентов логопедическое отделение, которое не имеет диспансерного подразделения, а полностью работает в режиме дневного стационара. Лечебная работа основана на запатентованной оригинальной методике Лилии Зиновьевны Андроновой (Арутюнян) «Способ лечения заикания». Помощь пациентам оказывают высококвалифицированные специалисты, владеющие широким спектром современных психотерапевтических методик.

Логопедическое отделение предназначено для консультирования и комплексного лечения взрослых и детей с 3 лет с заиканием и другими речевыми расстройствами – задержка речевого развития, дизартрия, алалия, дизграфия (F 06.68, F 06.82, F 80, F 81, F 98.5), детей с психическими расстройствами не психотического уровня (F 91-F 93, F 98). Осуществляется профилактика: речевых наруше-

ний у детей с неврологической патологией, возможных нарушений письменной речи у школьников, рецидивов заикания.

Баланс медикаментозной нагрузки и психотерапевтических методик на разных этапах реабилитации

Методическим вопросам социальной психотерапии в организационно-реабилитационной работе в психиатрических учреждениях традиционно уделяется значительно меньше внимания, чем медицинской психотерапии. Между тем невозможно представить себе социально-реабилитационную работу с психически больными с затяжным и хроническим течением болезни без использования психотерапевтического метода в разных его моделях (медицинской, психологической и социальной) на разных этапах реабилитации.

В современной клинической психиатрии основной перекокс происходит в сторону метода психофармакотерапии, как наиболее привычного для врача и пациента, что зачастую ведет к игнорированию психотерапевтического и социального подходов. Между тем применение фармакологического метода не может и не должна сводиться только к медикаментозному лечению.

Профессор М.М. Кабанов еще в 70-е годы прошлого века создал принципиально новую схему реабилитации психически больных. Он выделил три этапа реабилитации – медицинский, психологический и социальный – и привел основные принципы и схему построения реабилитации:

- 1-й принцип – партнерства;
- 2-й принцип – разносторонности усилий (воздействий);
- 3-й принцип – единство психосоциальных и биологических методов воздействия;
- 4-й принцип – ступенчатости (постепенности) прилагаемых усилий, проводимых воздействий и мероприятий.

Каждому этапу реабилитации соответствует та или иная предпочтительность соотношения биологических и психосоциальных воздействий, включая все модели психотерапевтического метода, но с акцентом на социальной психотерапии.

К сожалению, теоретические разработки не имеют большого значения для клинической практики психиатрии. Следствием этого является то, что практика психиатрии, не подкрепленная теорией, становится случайной, хаотичной, во многом эмпирической. Это позволяет заниматься тем или иными этапами реабилитации полипрофессиональной бригаде психоневрологического диспансера, в составе которого нет врача-реабилитолога, однако присутствуют сотрудники, не имеющие медицинского образования, которые, тем не менее, активно и полноценно осуществляют социально-реабилитационную работу, помогая врачам-психиатрам, психотерапевтам, медицинским психологам: это специалисты по социальной работе, социальные работники, инструкторы по трудовой терапии.

Работа полипрофессиональных бригад

В Самарском психоневрологическом диспансере с лета 2014 года психиатрическая помощь пациентам диспансерной группы оказывается в основном посредством активной работы полипрофессиональных бригад, в состав которых входят участковый врач-психиатр, врач-психиатр дневного стационара, медицинский психолог, врач-психотерапевт, специалист по социальной работе, социальный работник, инструктор по трудовой терапии.

Цель этой работы – обеспечение преемственности в деятельности участковой службы диспансера и дневных стационаров. В практической реализации теоретических знаний современной психиатрии и реабилитации социально-психотерапевтическая работа полипрофессиональной бригады



Слева направо: зав. дневным стационаром Д.Ю. Попов, и.о. зав. диспансерным отделением № 1 И.А. Попова, зам. главного врача по КЭР О.С. Акулич, главврач А.К. Богданов, зав. отделением АСПЭ Н.Р. Гречанин, зам. главного врача по медицинской части Е.В. Корноухова



Главный врач А.К. Богданов с пациенткой Л.Н. Чайкой на фоне выставки ее работ



Арт-терапия. Трудинструктор А.И. Малыгина с пациентами



Занятие по скраббукингу



Медицинские сестры дневного стационара отделения № 3 С.И. Кульчихина и Е.А. Фомченкова



Работы пациентов

психоневрологического диспансера складывается из трех блоков:

- психообразовательный;
- психотерапевтический – от клинической психотерапии с присоединением психокоррекции с переходом к технологиям социальной психотерапии и трудотерапии;
- реабилитация.

Психообразовательный блок представлен школами депрессии, деменции, групповыми тематическими занятиями с пациентами, группами с родственниками и смешанными группами, а также индивидуальными занятиями с пациентом по изменению конкретной информированности. Предварительно выявляются индивидуальные ошибки суждений, заблуждения, стереотипы, стигматизация и самостигматизация, влекущие за собой дискриминацию пациента в обществе. На протяжении ряда бесед меняется информированность пациента в отношении лечения, адаптации и последующей реабилитации.

Психотерапевтический блок представлен личностно ориентированной психотерапией по Мясичеву (индивидуальная и групповая модификации), психотерапией творческим самовыражением по Бурно; групповой психотерапией психотических состояний с целью купирования острой симптоматики, формирования истинной «внутренней картины болезни» – «внутренней картины здоровья», формирования комплаенса с врачом (длительность 3 месяца); групповой социально-реабилитационной работой с больными шизофренией (как продолжение предыдущего блока занятий, длительность 3 месяца); психологической адаптацией пациентов, страдающих шизофренией без острой психотической симптоматики.

Инструкторы по трудовой терапии осуществляют два аспекта работы с пациентами. Во-первых, для больных с выраженным личностным снижением, с когнитивными расстройствами ежедневно проводятся занятия по рациональному планированию семейного бюджета, восстановлению элементарных бытовых навыков, правилам поведения на улице, в общественном транспорте, соблюдению правил личной гигиены и другим микросоциальным и семейным вопросам. К практическому решению этих проблем активно подключаются социальные работники.

Во-вторых, это активное участие в арт-терапии, которой пациенты занимаются в диспансере под общим руководством врачей-психотерапевтов и специалистов по социальной работе.

Организируются праздники, проводятся занятия по рисованию, изготовлению различных поделок. Эффективно работают Клуб любителей поэзии, хор, кукольный театр,



Трудинструктор В.Н. Волгина с пациенткой

кружок рукоделия. Пациенты, посещающие кружок рукоделия, успешно осваивают пошив мягких игрушек (техника «Чулочная кукла», «Кукла Тильда»), обучаются технике филейной вышивки, кимекоми, кинусайга (пэчворк без иглы). Изделия, изготовленные пациентами, используются для украшения диспансера к праздникам, в оформлении спектаклей кукольного театра (собственные куклы, декорации).

Под руководством социальных работников и инструкторов по трудовой терапии группы пациентов регулярно посещают филармонию, театры, различные выставки, музеи. В диспансере действует постоянная выставка картин и фоторабот пациентов. В 2015 году был создан электронный альбом репродукций картин пациентов диспансера «Души бессмертный дар», презентация которого прошла в стенах учреждения. В этот же период были созданы персональные электронные альбомы репродукций двух авторов, а также электронный альбом стихов одного из пациентов. С письменного согласия этих пациентов альбомы были размещены на сайте Самарского психоневрологического диспансера для широкого доступа пользователей Интернета.

С апреля 2016 года стихи пациентов диспансера неоднократно публиковались в газете Московского клуба психиатров «Нить Ариадны». В ноябре 2016 года в Москве проходил IV Московский фестиваль людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны», в котором принимали участие пациенты диспансера, трое из которых являлись участниками номинации «Литературное творчество», их стихи были опубликованы в сборнике фестиваля «Всё, что есть на земле». Один из пациентов участвовал в номинации фестиваля «Изобразительное творчество». Девять его картин были экспонированы в выставочных залах Москвы, а в каталоге выставки были представлены две акварели.

Сотрудниками учреждения, занимающимися арт-терапией, используется в основном принцип побуждения пациентов к самостоятельному творчеству, при этом творческий

акт рассматривается как основной лечебный фактор (активная арт-терапия по Дельфино-Бейли), и акцент делается на социально-личностный уровень адаптации, в основе которого лежит неосознанная созидательная, гармонизирующая, интегрирующая сила эстетического и творческого начала, заложенного в искусстве.

В работе дневных стационаров активно применяются циклы видеоэкскурсий по музеям мира (Государственный Эрмитаж, Русский музей, Третьяковская галерея, Московский Кремль, Ватикан, Лувр), проводятся видеолекции о творчестве выдающихся русских и зарубежных художников, демонстрируются российские и зарубежные художественные фильмы, театральные постановки, мультфильмы (принцип отбора фильмов – положительный, светлый, лирический эмоциональный фон, преобладание общечеловеческих нравственных ценностей, отсутствие выраженной религиозной и политической насыщенности, а также сцен насилия, жестокости, горя, то есть провоцирующих отрицательные эмоции).

Практика показала, что особенно положительно реагируют на данные сеансы пациенты, у которых состояние в результате биологической терапии улучшилось, близко к компенсации. Пациентам, поступившим недавно, с выраженной астенической, депрессивной, психотической симптоматикой в силу их психического состояния не показана дополнительная аудиовизуальная нагрузка. Для таких больных в дневных стационарах есть помещения, где полностью соблюдается охранительный режим.

В Самарском психоневрологическом диспансере всего работает 11 врачей-психотерапевтов, 14 клинических психологов, 8 социальных работников, 2 специалиста по социальной работе, 2 инструктора по трудовой терапии, на которых ложится основная нагрузка по социально-реабилитационным мероприятиям.

На сегодняшний день в социальной психиатрии сложилась достаточная практика социально-реабилитационной работы с пациентами, страдающими затяжными и хроническими психическими заболеваниями, включая работу полипрофессиональной бригады. Но теоретическое осмысление реабилитации в психиатрии, административные и организационно-правовые вопросы еще далеки от разрешения.▲

РФ, 443001, г. Самара,
ул. Арцыбушевская, д. 102
Тел.: (846) 332-88-41
E-mail: spnd@sam.unitline.ru
Сайт: www.sampnd.ru

Стационар в автобусе

Опыт работы Республиканской психиатрической больницы Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания по эффективному межведомственному взаимодействию и профессиональному сотрудничеству в области профилактики психического здоровья детей и подростков

Главный врач ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница»
Игорь Марзаев

Заведующий детским отделением ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница»
Эрик Кодзаев

К сожалению, в последнее время растет число детей и подростков, имеющих ту или иную психическую патологию. На то есть ряд причин – генетика, напряженный ритм жизни, плохая экология. Серьезными угрозами для психического здоровья становятся вредные привычки, неправильное питание, стрессы, гиподинамия, депрессия, одиночество. Это та дань, которую современное общество платит за прогресс.

Среди дошкольников и школьников младших классов особую тревогу вызывают задержки психоречевого развития, социально-педагогическая запущенность, неврозы, депрессии. В более старшем подростковом возрасте – тенденция к наличию патологического поведения, иногда проявление шизофрении. Одновременно к ним добавляется интернет-зависимость, которая часто влечет тяжелые неврозы, депрессии, что в конечном итоге может привести к суицидальным состояниям. И здесь помощь могут оказать только специалисты.

Сейчас есть все возможности для обеспечения продуктивного психического развития и становления личности путем профилактики суицидов в детско-подростковой среде. Психиатрическая служба Республики Северная Осетия – Алания сегодня может оказать реальную и оперативную помощь тем, кто оказался в беде, осуществлять диагностику и консультирование нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Учитывая важность своевременной коррекции отклонений в поведении и развитии детей и подростков, востребованность и целесообразность профилактических мероприятий, три года назад главным врачом Республиканской психиатрической больницы, совместно с главным детским психиатром РСО – Алания, заведующим детским отделением Республиканской психиатрической больницы был разработан проект «Стационар в автобусе».

Сутью проекта является выездная форма работы, в основу которой положены методи-

ческие семинары по теме «Факторы, влияющие на детско-подростковый суицид».

Специалистами психиатрической больницы читаются лекции для несовершеннолетних по пропаганде здорового образа жизни, проводятся беседы с родителями о признаках суицидального поведения у детей и подростков. В рамках профилактической работы, совместно с Фондом «Нам по пути» в 59 школах региона проведены общешкольные родительские собрания с охватом 20 000 родителей.

В декабре 2017 года впервые в Республике Северная Осетия – Алания был проведен круглый стол «Профилактика суицидов» с участием представителей Министерства внутренних дел – старший лейтенант подразделения по делам несовершеннолетних МВД РСО – Алания **И.Г. Мурашко**, Министерства образования – начальник отдела развития дополнительного образования и воспитания **М.В. Соболев**, Министерства труда и социальной защиты – консультант **И.А. Агаева**. В мероприятии приняли активное участие уполномоченный по правам ребенка при Главе Республики РСО – Алания **А.А. Кокаев**, директор общественного фонда сирот и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации «Нам по пути», **Л.Х. Тадтаева**, заведующая отделом Кабинета медико-психолого-социальной помощи **А.А. Течиева**, заведующая отделом городского медико-психолого-педагогической комиссии, заместитель директора Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Центра диагностики и консультирования «Доверие» **Е.Э. Гриненко**, начальник отдела по работе с религиозными организациями и профилактики экстремизма Министерства национальных отношений (Миннац) **А.А. Цаллагов**, председатель общественной организации по Затеречному району «Высший совет осетин» **В.Г. Туаев**, руководитель молодежного общественного клуба «Абон площадка» **Н.М. Бутаев**.

Проект «Стационар в автобусе» позволяет наиболее эффективно и масштабно организовать сотрудничество между детскими специалистами и населением республики. Дальнейшее развитие межведомственного и профессионального взаимодействия по социальному сопровождению детей, подростков и их семей, относящихся к группе риска, является одним из приоритетных направлений в деятельности Республиканской психиатрической больницы.▲

РФ, 362035, Республика Северная
Осетия – Алания, г. Владикавказ,
Московское шоссе, д. 6
Тел.: (8672) 52-87-85
E-mail: psihatrossetiya@list.ru
Сайт: www.rpb-15.ru



Участники проекта «Стационар в автобусе» слева направо: логопед-дефектолог **Л.П. Закряева**, педагог-воспитатель **Л.Г. Габолова**, заведующий детским отделением, главный внештатный детский психиатр Минздрава РСО – Алания **Э.Х. Кодзаев**, медицинский психолог **И.С. Красовская**

ки британских коллег. Бригада детских специалистов, состоящая из психиатра, медицинского психолога, воспитателя-педагога, логопеда детского отделения Республиканской психиатрической больницы, педагогов, психологов образовательных учреждений, социальных работников, инспекторов по делам несовершеннолетних, выезжает в районы республики для проведения семинаров для врачей поликлиник по вопросам профилактики детско-подросткового суицида.

За три года реализации проекта были охвачены все 8 муниципальных районов республики. Для неврологов, педиатров, школьных врачей и психологов, инспекторов и социальных работников на базе центральных районных больниц были проведены семинары по теме «Профилактика суицида в детско-подростковой среде». По приглашению администраций образовательных учреждений в двух районах республики и в двух школах Владикавказа осуществлены выезд-

За последнее десятилетие рост самоубийств в детском и подростковом возрастах внушает серьезные опасения медикам и общественности.

На основе анализа частоты подростковых суицидов по федеральным округам России неблагоприятная ситуация отмечается в Уральском, Дальневосточном и особенно в Сибирском федеральных округах. Данные уровни суицидов в 4,5–5 раз превышают аналогичные мировые показатели.

В отношении смертности подростков отчетливо сформировался северо-восточный вектор нарастания этого показателя. Дальневосточный регион и Восточная Сибирь формируют полюс неблагоприятия, который полностью определяется внешними причинами смерти, прежде всего самоубийствами, убийствами и другими формами насилия.

С целью снижения смертности от суицидов, ранней диагностики и своевременной специализированной помощи ведется активная профилактическая работа в подростковой среде, налажено эффективное межведомственное взаимодействие.

Главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер»
Игорь Алехин



Межведомственное взаимодействие



Главный внештатный психиатр Министерства здравоохранения Иркутской области, заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер», суицидолог, доктор медицинских наук
Ольга Ворсина



Главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Иркутской области, заместитель министра здравоохранения Иркутской области, кандидат медицинских наук
Елена Голенецкая

В Иркутской области, по данным мониторинга, случаев жестокого обращения с детьми и подростками, в том числе суицидальных попыток и суицидов, в 2017 году было зарегистрировано 28 законченных суицидов и 114 суицидальных попыток.

Всем детям была оказана необходимая медицинская помощь в отделениях (палатах)

интенсивной терапии и реанимации, профильных отделениях городских, районных больниц и ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница» (ГБУЗ ИГОДКБ), отделении острых отравлений ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», а также организована консультативная по-

мощь врача-психиатра. Необходимое стационарное лечение в ГКУЗ «Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1» проведено 31 несовершеннолетнему (27 девушек, 4 юноши).

В рамках исполнения распоряжения заместителя Председателя Правительства Иркутской области от 22 августа 2013 года № 150-рзп «Об утверждении положения о межведомственном взаимодействии по противодействию жестокому обращению и насилию в отношении несовершеннолетних Иркутской области» информация о суицидальных действиях детей и подростков, фактах насилия в отношении несовершеннолетних медицинскими организациями передается в службу межведомственного взаимодействия ОГАОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения», межведомственную муниципальную группу и органы полиции. Организован ежедневный обмен информацией с ГУ МВД России по Иркутской области.

Все случаи попыток суицидов среди несовершеннолетних отрабатываются согласно плану мероприятий участковыми врачами-педиатрами, психологами, социальными работниками медицинских организаций, организовано активное взаимодействие с комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав.

С сентября 2016 года в Министерстве здравоохранения Иркутской области при проведении мониторинга выявления и предупреждения жестокого обращения с несовершеннолетними организован персонализированный учет всех случаев. В медицинских организациях организован анализ по каждому случаю суицидальной попытки и смертности от суицида. Данный мониторинг позволяет организовать в оперативном порядке необходимую помощь ребенку и семье, находящейся в социально опасном положении.

Активно функционирует служба межведомственного взаимодействия, в рамках которой осуществляется координация совместной деятельности органов государственной власти и учреждений Иркутской области по вопросам раннего выявления и пресечения фактов жестокого обращения в отношении детей, а также сопровождения и реабилитации пострадавших несовершеннолетних.

Служба имеет опыт проведения информационно-образовательных семинаров-практикумов на следующие темы: «Феномен жестокого обращения с ребенком. Определение, виды, последствия», «Организация работы с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию», «Профилактика суицидального поведения», «Оказание помощи несовершеннолетним, пострадавшим от насилия», «Состояние межведомственного взаимодействия по суицидальной профилактике», «Распространенность суицидального поведения среди детского населения Иркутской области. Причины и пути профилактики», «Профилактика и раннее выявление суицида».

Методическое руководство суицидологической службой и контроль за ее деятельностью осуществляет главный внештатный психиатр Министерства здравоохранения Иркутской области. В 2017 году Ворсиной О.П. совместно с врачами-психиатрами ОГКУЗ «Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1» была подготовлена программа обучения специалистов «Школа приемных родителей» и памятка по профилактике суицидов несовершеннолетних для опекунов (попечителей).

Просветительская работа

В течение года специалисты Иркутской областной клинической психиатрической больницы № 1 приняли участие в 3 межведомственных семинарах по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних для 260 специалистов «Школ приемных родителей», отделений сопровождения замещающих семей, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, сотрудников полиции и педагогов.

В мае 2017 года в рамках ежегодной областной научно-практической конференции «Актуальные вопросы суицидологии» (г. Иркутск) проведен обучающий семинар для специалистов «Школ приемных родителей», организаций, оказывающих помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Для работников педиатрической службы в рамках областной педиатрической конференции в марте 2017 года был проведен Крулль стол по вопросам профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних. Данная тема освещалась в средствах массовой информации (газеты, радио, телевидение).

В марте 2017 года в редакции газеты «Аргументы и факты» (г. Иркутск) проведен Крулль стол по вопросам организации межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, в котором приняли участие представители Министерства здравоохранения Иркутской области и других ведомств.

Психокоррекционная работа с детьми

С 2013 года организована работа Центра психотерапевтической помощи детям при ГБУЗ ИГОДКБ, в котором ведут прием медицинские психологи, врач-психотерапевт и детский врач-психиатр. Организовано сотрудничество с Центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, Иркутским городским центром психотерапевтической помощи, отделением острых отравлений ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» и другими медицинскими организациями области.

За 2017 год в Центр обратилось 2259 пациентов, из них медицинскими психологами принято 1415 человек, 463 ребенка получили консультацию детского врача-психиатра, 381 человек – врача-психотерапевта. Оказана консультативная и психолого-педагогическая помощь 38 детям, совершившим попытку суицида или имеющим суицидальные намерения, пережившим жестокое обращение. Всего проведено 215 психокоррекционных занятий. Проведена индивидуальная работа с родителями (законными представителями) по вопросам взаимодействия с детьми и коррекции системы детско-родительских отношений. Дополнительно все пациенты и их родители (законные представители) проинформированы о поведении и действиях в случае кризисных ситуаций.

Детский телефон доверия

На базе медицинских организаций действуют службы телефонов доверия в круглосуточном режиме. За 2017 год принято 10 558 обращений, в том числе 879 – в службу детского телефона доверия (ДТД). Всем детям и подросткам, пострадавшим от жестокого обращения, оказана психологическая и социальная помощь.

Информация о деятельности ДТД, рекламные-информационные материалы размещены на официальных сайтах медицинских организаций, информационных стендах в помещениях поликлиник, больниц, а также в медицинских кабинетах образовательных организаций. Для посетителей медицинских организаций транслируются видеоролики «Принципы работы ДТД», «Право на первый звонок», «Стук сердца», «Цифры».

Печатная продукция в виде памяток с номером ДТД, буклетов «Скажи, о чем молчишь», «Травма», «Даже супергероям иногда нужна помощь» распространяется среди несовершеннолетних и их родителей (законных представителей).

Чем опасны социальные сети

В 2018 году в рамках гранта Президента Российской Федерации Владимира Путина на развитие гражданского общества сотрудниками АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» осуществляется проект «Интернет-группы смерти – реальная угроза современности».

Проект получил широкое информационное освещение в СМИ, за время его осуществления проведены лекции для учащихся школ и колледжей Иркутской области (более 2,5 тысячи человек), педагогов, школьных психологов, социальных работников (350 человек) по вопросам безопасного поведения в сети Интернет.

Более 1,5 тысячи школьников старшего возраста прошли оригинальный скрининг – опросником по выявлению состояний, угрожающих по совершению суицидов. Совместно с экспертом Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций РФ А.М. Бычковой сотрудниками АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» выпущены методические рекомендации «Суицидальное поведение несовершеннолетних. «Группы смерти» в социальных сетях».

Системный подход

Межведомственное усиление по профилактике случаев жестокого обращения с детьми и подростками, в том числе суицидальных попыток и суицидов, должны включать образовательную и коррекционную работу с семьей, пресечение жестокого обращения и всех видов насилия над детьми и подростками, организацию занятости детей и подростков; оптимизацию педагогического процесса с дифференцированной нагрузкой всех возрастных групп, психолого-психотерапевтическую коррекцию и эффективную психотерапию с внедрением современных технологий в лечебно-диагностический процесс.▲

РФ, 664022, г. Иркутск,

пер. Сударева, д. 6

Тел.: (3952) 24-32-02

E-mail: ogbuz.iopnd@yandex.ru

ovorsina@mail.ru

Сайт: <http://iopnd.ru>

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних

Психиатрическая больница Святой Софии является головным учреждением Саратовской области по оказанию экспертной, специализированной консультативно-диагностической и лечебной помощи по профилям: амбулаторная и стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, психиатрия, наркология, психотерапия в амбулаторных и стационарных условиях.

На базе учреждения проводится судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних – широкий круг мероприятий, направленных на обеспечение адекватной социально-правовой и медицинской защиты подростка-правонарушителя



Главный врач ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии», главный внештатный специалист – психиатр и психиатр-нарколог Министерства здравоохранения Саратовской области, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации **Александр Паращенко**

Заведующий отделением амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Святой Софии»

Евгений Яковлев

Главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Саратовской области **Ирина Тяхт**

Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних проводится в соответствии с общими нормами производства судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ), установленными процессуальным законом, но подчинена также своим, специфическим для детского и подросткового возраста, связанным с некоторыми особенностями законодательства, методологией обследования, клиникой психических расстройств, диагностикой и экспертной квалификацией.

В России по существующему законодательству совершеннолетними считаются лица, достигшие 18 лет. Возраст, с которого наступает уголовная ответственность, – 16 лет. За наиболее тяжкие преступления возраст уголовной ответственности снижен до 14 лет.

Из года в год число всех амбулаторных экспертиз увеличивается, с 2013 по 2017 годы

их количество выросло на 53,4 %. При этом количество амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетним растет не так значительно – в 2016–2017 годах их число в среднем увеличилось на 13,5 % по сравнению с 2013 годом.

Количество несовершеннолетних, прошедших амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу в качестве подследственных и подсудимых, к 2017 году выросло на 20,9 % по сравнению с 2013 годом, количество несовершеннолетних свидетелей и потерпевших колебалось (то снижаясь на 20 %, то увеличиваясь на 88,5 %), а по гражданским делам – снизилось на 45,2 %.

В практике отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в 2013–2017 годах имели место два случая проведения амбулаторной комплексной судебно-психолого-психиатрической экспертизы подросткам, совершившим убий-

ства (мальчик, совершивший убийство отчима в возрасте 13 лет, и девочка 15 лет, совершившая убийство отца). Оба исследованных случая убийств имеют общие черты: подростки не страдали какими-либо психическими расстройствами, удовлетворительно учились в школе, положительно характеризовались по месту жительства и учебы, но проживали в социально неблагополучных семьях, длительное время они сами, их матери и малолетние братья и сестры подвергались физическому и психологическому насилию, унижениям и издевательствам со стороны отца (отчима), чьи аморальные противоправные действия в отношении подэкспертных и их близких привели к развитию у подэкспертных физиологического аффекта (состояния сильного душевного волнения).

При этом со стороны служб, обязанных осуществлять контроль за социально неблагополучными семьями («семьями, находящимися в социально опасном положении»), реальной помощи данным семьям не было, либо она была сугубо формальной.

Структура контингентов больных, признанных невменяемыми

Удельный вес лиц, признанных невменяемыми в процессе амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, в процентном отношении к общему количеству лиц, привлеченных к уголовной ответственности, с 2013 года имеет тенденцию к снижению с 4,6 до 3,3 %. Это относится и к несовершеннолетним невменяемым, которых в 2017 году не выявлено вообще.

Подавляющее число несовершеннолетних невменяемых – это подростки с врожденным слабоумием (умеренная и тяжелая умственная отсталость с поведенческими расстройствами по МКБ-10), единичные случаи – подростки с шизофренией.

Также в 2016 году отмечен случай психотического состояния, связанного с употреблением ПАВ у подростка, признанного неспособным осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в связи с временным психическим расстройством (единственной девочки в группе невменяемых несовершеннолетних за 5 лет).

Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости

Если анализировать данные по применению ст. 22 УК РФ в отношении лиц, не в полной мере осознававших фактический характер и общественную опасность своих действий («ограниченно вменяемых»), можно отметить следующие: удельный вес лиц,

признанных ограниченно вменяемыми, так же как и невменяемыми, в процентном отношении к общему количеству лиц, привлеченных к уголовной ответственности, за период с 2013 по 2017 год, снизился с 2,7 до 1,2 %. Это относится и к несовершеннолетним ограниченно вменяемым, которых в 2015 году не было выявлено вообще. Что также связано с тем, что правоохранительные органы назначают все больше экспертиз заведомо вменяемым лицам.

Рекомендованные меры медицинского характера в отношении больных, признанных невменяемыми

Несовершеннолетним невменяемым чаще рекомендовались более мягкие по сравнению со взрослыми лицами принудительные меры медицинского характера – в виде лечения в психиатрическом стационаре общего типа и амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра (см. таблицу).

Экспертиза свидетелей и потерпевших

Большинство свидетелей и потерпевших, которым проводилась амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза за период с 2013 года, были несовершеннолетними (78,0–83,5 %).

Важное значение для следствия и суда имеют показания несовершеннолетних потерпевших, их «способность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания», «понимать характер и значение совершаемого противоправного деяния» (от 12 лет в соответствии с ФЗ № 14 от 29 февраля 2012 года) и «оказывать сопротивление».

В компетенцию врача – судебно-психиатрического эксперта входят выявление, диагностика, клинико-динамическая квалификация психических расстройств, согласно современной классификации болезней (МКБ-10), оценка психопатологических особенностей потерпевших на различных этапах юридически значимой ситуации.

Профессиональное искусство экспертов состоит не только в умении собрать необходимую для формулирования решения информацию, но и в том, чтобы создать доброжелательную и комфортную психологическую атмосферу обследования.

Особенно это важно для детей и подростков, потерпевших от преступных посягательств, которые нередко воспринимают ситуацию экспертизы, при которой приходится вновь возвращаться к тяжелым для них событиям, как дополнительную психотравму. Методическую оснащенность, помимо основных тестов и методик, составляют наглядные материалы, игрушки, предметы для творчества, рисования. Все это способствует повышению эффективности экспертизы, поддержанию позитивного психического состояния ребенка. Указанный вид экспертиз происходит не всегда в спокойной комфортной обстановке, нередко родители и ближайшие родственники настаивают на присутствии во время обследования, проявляют ненужное участие, что значительно осложняет работу экспертов.

Экспертизы несовершеннолетних лиц, совершивших суицид

В практике отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в 2013–2017 годах имел место 21 случай проведения помертной комплексной судебно-психолого-психиатрической экспертизы по уголовным делам несовершеннолетних лиц, совершивших суицид. Были использованы методы клинико-психопатологического исследования (исследование анамнеза, анализ психического состояния, имевшихся симптомов психических расстройств) в сочетании с анализом данных соматоневрологического состояния, анализом электронных носителей, содержащих информацию с личных страниц подэкспертных и следов ретроспективной диагностики ситуации.

Все проанализированные случаи суицида у подростков имели причиной целый комплекс разнообразных психологических и

социальных факторов, находящихся между собой в особой взаимозависимости. В двух случаях не исключалась вероятность психического расстройства (в одном случае – с галлюцинаторными, в другом – с депрессивно-параноидными проявлениями). В двух случаях выявлялась зависимость от компьютера и Интернета (в первую очередь игровая), которая имела важную роль в формировании суицидального поведения. В 1 случае была диагностирована легкая умственная отсталость, в 1 случае – эпизодическое употребление алкоголя, в 1 случае – формирующееся тревожно-зависимое расстройство, которое могло оказать влияние на принятие решения о суициде. Остальные 14 детей и подростков какого-либо психического расстройства не обнаруживали.

Примечательно, что только один из 21 подэкспертных наблюдался у врача-психиатра (по поводу легкой умственной отсталости) и одна – у врача-нарколога (по поводу эпизодического употребления алкоголя). Подавляющее большинство несовершеннолетних подэкспертных в поле зрения врачей психиатра и нарколога не попадали, хотя у двоих, судя по материалам уголовных дел, показаниям родственников, имели место психотические (галлюцинаторные, бредовые) проявления.

Экспертизы по гражданским делам

По гражданским делам несовершеннолетним проводятся экспертизы для решения вопроса о дееспособности (по определению судов), обычно – 16–17-летним, родители или законные представители которых, учитывая продолжительность процедуры оформления опеки, заранее, до достижения подэкспертными 18 лет, обращаются в суд. Несмотря на общее увеличение количества амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам на 28,5 %, доля несовершеннолетних в них снижается – на 45,2 % (по сравнению с 2013 годом).

Другая категория несовершеннолетних в экспертизах по гражданским делам – дети, родители которых в судах решают вопрос о месте жительства ребенка. Это сравнитель-

Виды принудительных мер медицинского характера	2013		2014		2015		2016		2017	
	Всего	Несов.								
Специализированного типа с интенсивным наблюдением	–	–	1	–	2	–	–	–	–	–
Специализированного типа	21	2	20	–	20	–	21	–	22	–
Общего типа	12	1	13	1	17	–	11	2	21	–
Амбулаторное принудительное лечение	12	3	13	1	6	1	7	3	8	–
Иные меры	–	–	2	–	3	–	3	1	2	–
ВСЕГО	45	6	49	2	48	1	42	6	53	–

но «молодой» и пока мало востребованный вид экспертиз. При рассмотрении спора между разводящимися супругами о месте жительства ребенка (детей) суд берет под свою защиту совпадающие интересы и истца, и ответчика, и ребенка, что заставляет обращаться не только к внешним обстоятельствам (материальные, бытовые условия), но и к внутренним мотивам поведения и особенностям личных отношений родителей друг к другу и к ребенку.

По результатам экспертиз было выявлено, что все исследуемые семьи являлись высококонфликтными, что проявлялось в высоком уровне конфронтации между родителями, отказе их от сотрудничества по вопросам воспитания, избегании обсуждения своих планов и действий. Наиболее характерной для группы разводящихся родителей оказалась неспособность сфокусироваться на нуждах детей и отстраниться от своих собственных проблем, от собственного эмоционального недовольства, обиды на бывшего супруга.

Во всех конфликтных семьях были выявлены негармоничные стили общения с ребенком. У большинства родителей выявилось отсутствие четко сформированного стиля воспитания, предпочтение заботиться о материальной составляющей семейных отношений, стремление к максимальному удовлетворению материальных потребностей ребенка при недостаточном учете или даже полном игнорировании его эмоциональных потребностей либо при недостаточном внимании к эмоциональным взаимоотношениям с детьми и их интеллектуальному развитию. У нескольких родителей был выявлен «попустительский» стиль воспитания ребенка (предоставление ребенку полной свободы при незначительном руководстве со стороны родителя, отсутствие запретов и ограничений в воспитании) при низкой чувствительности к его реальным нуждам.

Родителям было рекомендовано исключить враждебную конфронтацию друг с другом, регулировать свое поведение в соответствии с интересами ребенка, пройти курс психологической коррекции межличностных и детско-родительских отношений.

Представленные данные подтверждают актуальность проблемы организации и проведения АСПЭ несовершеннолетних. В целях улучшения качества экспертизы целесообразно включение в состав экспертов детских специалистов (психологов и психиатров).▲

РФ, 410060, г. Саратов,
ул. им. Штейнберга С.И., д. 50
Тел./факс: (8452) 95-50-36
E-mail: okpbsofia@yandex.ru
Сайт: <http://srtopsh.medportal.saratov.gov.ru>

Ревизия законов в сфере охраны психического здоровья

Заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, врач-психиатр, доктор медицинских наук, профессор **Николай Говорин**



Федеральное законодательство в сфере оказания психиатрической помощи населению нуждается в серьезном реформировании, на сегодняшний день далеко не все вопросы в этой области отрегулированы должным образом. Более того, существуют такие острые проблемы, которые нуждаются в незамедлительных решениях.

Появляются новые социальные и медицинские проблемы, которые требуют совершенствования законодательства именно в сфере охраны психического здоровья населения. Это касается высокого уровня распространения социально стрессовых расстройств, невротических нарушений, депрессий, когнитивных нарушений, а главное – высокой коморбидности психических и соматических расстройств.

Особую актуальность в обществе представляют психические расстройства у детей и подростков, включая поведенческие аффективные расстройства, высокий уровень самоубийств и подростковую агрессию, зависимость от психоактивных веществ, расстройство пищевого поведения. Вот тот неполный перечень проблем, которые сегодня являются чрезвычайно важными и требуют не только клинического лечебного решения, но и изменения законодательства.

Психические расстройства становятся все большим экономическим бременем для государства. Растет первичная инвалидность среди детей, и, к сожалению, на протяжении последних трех лет в структуре причин такой инвалидности отчетливо первое место занимают именно психические расстройства.

Сотрудники НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского проделали большую работу по систематике мер принудительного характера и сформулировали основные предложения для законодателей. Отмечается, что до сих пор нет эффективного законодательного регулирования охраны стационарных отделений судебно-психиатрической экспертизы, что вызывает очень серьезные проблемы и нарекания в субъектах. В Госдуму по этому поводу поступают обращения. Не устранены

противоречия, касающиеся легитимности амбулаторных судебно-психиатрических учреждений или отделений.

Особого внимания требует вопрос повышения доступности психиатрической помощи населению. Вопрос, который сейчас активно обсуждается в профессиональном сообществе, – нормативно-правовое регулирование диагностики и лечения тревожных и депрессивных расстройств

врачами первичного звена. В настоящее время это противоречит закону о психиатрической помощи, который в п. 2 ст. 20 регламентирует, что установление диагноза психического расстройства и заболевания и принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке является исключительным правом врача-психиатра, при этом заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья носит предварительный характер. С другой стороны, учитывая высокий уровень распространенности невротических заболеваний, существует реальная проблема снижения доступности психиатрической помощи населению, в первую очередь в амбулаторно-поликлиническом звене. Необходимо продумать объем тех компетенций, которые можно делегировать врачам общей практики, в том числе врачам-неврологам.

В серьезной ревизии нуждается, в частности, законодательство по применению принудительных мер медицинского характера. Следует законодательно предусмотреть порядок помещения психически больных, в отношении которых вынесено судебное решение о назначении принудительных мер медицинского характера, а также государственный орган, обязанный осуществлять доставку этих лиц на принудительное лечение в стационары; порядок исполнения принудительного лечения в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния.

Необходимо выйти на конструктивные и конкретные предложения, которые могут стать проектами федеральных законов.▲

Опыт эффективной организации суицидологической помощи

В статье изучены структура и функция региональной программы антикризисной помощи, меры по ее совершенствованию при межпрофессиональном и межведомственном взаимодействии на примере Тамбовской области за период с 2014 по 2018 год. Проведен анализ мониторинга суицидального поведения в регионе, показан портрет типичного суицидента. Отдельное внимание уделено медицинской помощи совершившим попытку суицида



Главный врач ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница», врач-психиатр высшей квалификационной категории, кандидат педагогических наук, заслуженный врач РФ **Андрей Гажа**

Заместитель главного врача ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» **Алексей Баранов**

Заведующая реабилитационным отделением ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница», медицинский психолог высшей квалификационной категории **Елена Струкова**

Уровень суицидов (УС) полагается наиболее объективным индикатором общественного психического здоровья, социального благополучия и качества жизни населения [1]. Статистические показатели смертности от самоубийств за последние годы иллюстрируют актуальность проблемы в Тамбовской области. На фоне тенденции к снижению УС в Российской Федерации и в Центральном федеральном округе – ситуация в Тамбовской области (ТО) за последние 7 лет изменилась (рис. 1).

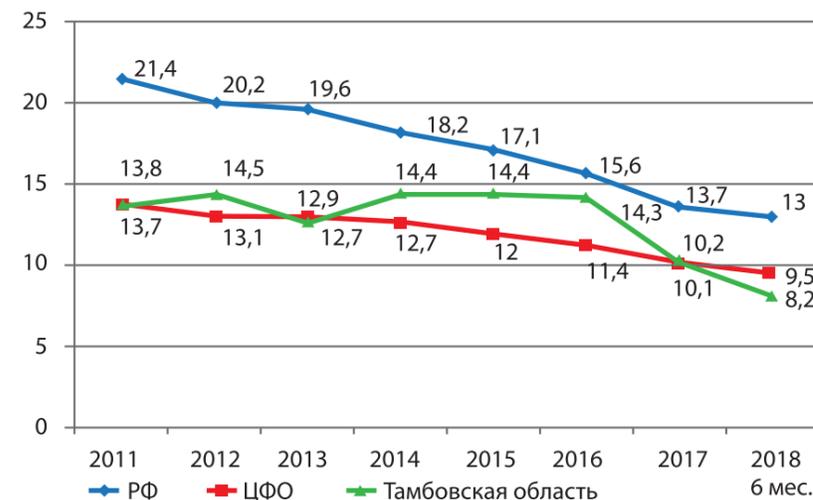


Рис. 1. Динамика уровня суицидов в Тамбовской области (на 100 000 населения)

В 2018 году, по данным Тамбовстата, наметилась положительная тенденция к снижению показателя УС с 14,4 в 2014 году до 8,2 в 2018, но статистика последних лет говорит о ее неустойчивом и волнообразном характере.

Обращают внимание отличия УС на уровне административных районов Тамбовской области. Так, наряду с районами, в которых в 2017 году не зарегистрировано ни одной смерти от самоубийства, есть районы со средним УС от 10 до 15. Среди сельского населения области УС традиционно выше (66,2 %).

Организация системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением (СП) в Тамбовской области осуществлялась поэтапно в 2012–2018 годах в соответствии с действующей Федеральной нормативно-правовой базой.

На первых этапах (2012 год) разработана и утверждена региональная нормативно-правовая база по развитию суицидологической помощи и мониторингу СП, проводилось обучение психиатров и психологов суицидологии, реорганизована работа телефона доверия. В 2013 году начато обучение врачей первичного звена здравоохранения профилактике и раннему выявлению СП (лекции и семинары), организованы работа кабинета медико-социально-психологической помощи на базе городской поликлиники, активная информационная работа в СМИ, распространение информационно-образовательных материалов, буклетов и памяток. Совершенствуется мониторинг СП населения области: формируется персонализированная база данных лиц группы риска СП. В 2014 году в структуре Тамбовской ПКБ открыто психотерапевтическое отделение с функциями кризисного стационара, тем самым завершается создание трехуровневого континуума профилактики СП – основы типовой региональной программы [2, 3]:

- 1-й уровень – телефон доверия, который осуществляет оказание экстренной психотерапевтической и психологической помощи и предназначен для профилактической консультативной помощи, которую оказывают психиатры, психотерапевты, медицинские психологи. Цель их работы – помочь абоненту пережить кризисную ситуацию и иные психотравмирующие ситуации и в случае необходимости направить на очную консультацию к специалисту.
- 2-й уровень – кабинет медико-социально-психологической помощи, оказывающий амбулаторную суицидологическую помощь (терапия и реабилитация кризисных, пресуицидальных и постсуицидальных состояний), в том числе и анонимно. В кабинете работают психиатр-психотерапевт, медицинский психолог.

• 3-й уровень – психотерапевтическое отделение с функциями кризисного стационара. Осуществляет специализированную помощь в стационарных условиях (интенсивная терапия находящихся в кризисном состоянии, терапия и реабилитация совершивших суицидальную попытку).

В течение 2015–2018 годов проводились мероприятия по совершенствованию структуры – организовано ежемесячное рассмотрение случаев суицидальных попыток лиц с психическими расстройствами, находящихся под наблюдением психиатра, на заседаниях Комиссии по профилактике суицидальных и общественно-опасных действий лиц с психическими расстройствами, с привлечением районных психиатров (с 2016 года в режиме онлайн посредством web-конференции). Осуществлялись мероприятия по повышению качества и доступности психиатрической, психотерапевтической и реабилитационной помощи пациентам с кризисными и суицидоопасными состояниями. Оптимизирована работа кабинета медико-социально-психологической помощи в городской поликлинике (предусмотрены его работа во вторую смену и анонимное оказание помощи). Разработана и внедрена Программа психосоциальной реабилитации пациентов с СП на лечении в Тамбовской ПКБ. Продолжаются профилактические выступления в лечебных и образовательных учреждениях ТО по вопросам профилактики кризисных состояний и СП.

В 2018 году было проведено 12 обучающих семинаров, на которых было обучено 322 специалиста – врачи первичного звена здравоохранения и работники образовательных учреждений.

Для специалистов ЛПУ подготовлены памятки по выявлению маркеров суицидального поведения. Проведенные мероприятия позволили на раннем этапе выявлять лиц, склонных к суициду, и своевременно направлять к специалисту, что косвенным образом могло повлиять на снижение частоты завершенных суицидов (с 38 % в 2014 году до 28 % в 2018 году).

Ежегодно при поддержке Управления здравоохранения в Тамбовской области проводятся конференции по актуальным вопросам суицидологии, на которые приглашаются ведущие специалисты из научно-исследовательских институтов страны. В конференциях принимают участие практикующие врачи: психиатры, психотерапевты, психиатры-наркологи, медицинские психологи, социальные работники и специалисты, представители органов образования, правоохранительных органов, духовенства, а также студенты, врачи-интерны, аспиранты. В мае 2018 года была проведена межрегиональная междисциплинарная научно-практическая конференция «Кризисные состояния в психиатрии и нев-

рологии: медицинские и психологические аспекты диагностики, лечения и профилактики». Цель конференции – обмен практическим опытом и научными достижениями в вопросах медицинской, психологической, социальной профилактики и терапии различных форм кризисных состояний.

Данные мониторинга

Мониторинг СП в 2014–2018 годах позволил выделить следующие социально-демографические характеристики суицидентов Тамбовской области. Более половины из них – мужчины (63,1 % в 2018 году и 60,6 % в 2014 году) трудоспособного возраста (64,6 % в 2018 году и 79,8 % в 2014 году). Большинство характеризовалось семейной неустойчивостью. Так, в браке состояло только 15,3 % суицидентов в 2018 году и 21,8 % в 2014 году. Подавляющее большинство имело среднее специальное образование (около 88 %). Увеличилось число лиц, совершивших суицид в алкогольном опьянении (с 18 % в 2014 году до 32,3 % в 2018 году).

Несмотря на то что доля несовершеннолетних в общей возрастной структуре суицидентов незначительна (11,3 % в 2018 году и 5,5 % в 2014 году), а число суицидов невелико – СП ребенка всегда особо резонансное. Мониторинг СП несовершеннолетних в области осуществляется самостоятельной статистикой с 2012 года и организован отдельным приказом Управления здравоохранения Тамбовской области. В 2017 году был разработан и реализуется межведомственный план мероприятий по профилактике СП среди несовершеннолетних. В образовательных учреждениях г. Тамбова проводятся профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных орга-

низациях, психолого-педагогическое тестирование по выявлению групп риска.

Наиболее подвержены суициду подростки возрастной группы 15–17 лет – 80 %. По материалам Следственного комитета, предполагаемые мотивы суицидальных попыток несовершеннолетних скрыты в отношениях в семье. Во-первых, такие семьи зачастую неполные, с материальными затруднениями. Конфликты связаны с перфекционизмом родителей по отношению к ребенку. Во-вторых, родители не видят, не замечают хроническое депрессивное состояние ребенка с переживаниями душевной боли, невыносимости, которое приводит к суицидальным действиям с мотивами самонаказания. В-третьих – буллинг (травля) детей, имеющих хроническое соматическое (чаще эндокринное) или психическое заболевание при недооценке тяжести психического состояния со стороны родителей, а иногда после суицидальной попытки ребенка в классе.

Способы совершения суицида у несовершеннолетних: медикаментозное отравление (25 %) и самопорезы (25 %), падение с высоты и повешение – в 50 % случаев.

По итогам 2017 года в сравнении с 2014 годом отмечено снижение суицидов на 14 %. В областном центре отмечается снижение суицидальных попыток в 2 раза, с 55 % в 2014 году до 24,7 % в 2017 году.

Среди суицидентов увеличилось число лиц, которые обратились за психиатрической помощью (с 18 % в 2014 году до 40 % в 2018 году), как результат проводимой профилактической работы среди населения и доступности кризисной помощи (таблица 1).

Суициды в контингенте пациентов с психическими расстройствами в 2017 году уменьшились с 16,8 % (в 2016 году) до 11,6 % (в 2017 году) (таблица 2).

Таблица 1. Структура обращений суицидентов к психиатрам

	2014	2018
Обратились к психиатру	18	40
Находятся на диспансерном наблюдении у наркологов	3	9
Находятся на диспансерном наблюдении у психиатров	7	19
Оказывается консультативная лечебная помощь	8	33

Таблица 2. Суициды у лиц, находящихся под наблюдением психиатров Тамбовской области (Медстат и Мониторинг)

Годы	Всего завершенных суицидов (Мониторинг)	Диспансерное наблюдение психиатра (Медстат)		Консультативная и лечебная помощь психиатра (Медстат)		% психически больных
		Всего суицидов	Завершенных	Всего суицидов	Завершенных	
2014	143	15	7	47	10	11,8 %
2015	175	24	10	51	4	8,0 %
2016	160	29	16	51	11	16,8 %
2017	137	22	7	41	9	11,6 %

Анализ оказания медицинской помощи совершившим суицидальные попытки показал рост доли пациентов, проконсультированных психиатром (с 36,7 % в 2014 году до 48,8 % – в 2017 году). Снижена доля лиц, которым оказана только амбулаторная помощь (с 23,3 % в 2014 году до 7,8 % в 2017 году). Отмечен рост пациентов, пролеченных в психиатрической больнице (с 19 % в 2014 году до 36,4 % в 2017 году), что стало возможным в связи с наличием психотерапевтического отделения с функциями кризисного стационара.

Программа психосоциальной реабилитации стационарных пациентов с СП

Программа реализуется на базе психотерапевтического отделения с функциями кризисного стационара с 2015 года. Каждый суицидент, госпитализированный в ПБ, получает лечебно-реабилитационную помощь в три этапа: 1 – этап диагностически-терапевтический, 2 – этап психокоррекционных воздействий, 3 – этап подготовки к выписке с коррекцией дезадаптивных установок. На каждом этапе реализуются свои цели и задачи, проводятся соответствующие мероприятия (рис. 2). Обязательным условием является представление пациента в течение 10 дней на заседание врачебной комиссии для определения объема мероприятий и дальнейшей тактики ведения.

При выписке пациента решается порядок дальнейшего наблюдения в амбулаторных условиях, что определяется решением диагностических вопросов и желанием пациента. Как показывает практика, большинство суицидентов не обнаруживают тяжелых психических расстройств и негативно относятся к посещению психиатра в диспансерном психоневрологическом отделении. В этой связи функция кабинета медико-социально-психологической помощи на базе городской поликлиники особенно значима, поскольку туда пациенты обращаются более охотно. Динамика обращений в кабинет говорит о возрастающей востребованности данного направления помощи. В 2017 году количество пациентов и число посещений увеличились вдвое. Кабинет обслуживает не только жителей г. Тамбова, каждый пятый пациент в 2016–2017 годах – житель области.

Востребована работа телефона доверия, анализ функции которого показывает, что причинами обращений наиболее часто являются: получение информации в связи с проблемами близкого (40,5 %), семейные взаимоотношения (14,4 %), состояние здоровья (10,6 %). Виды помощи: психологическая, эмоциональная поддержка (39,2 %), предоставление информации (о деятельности других служб, оказывающих кризисную

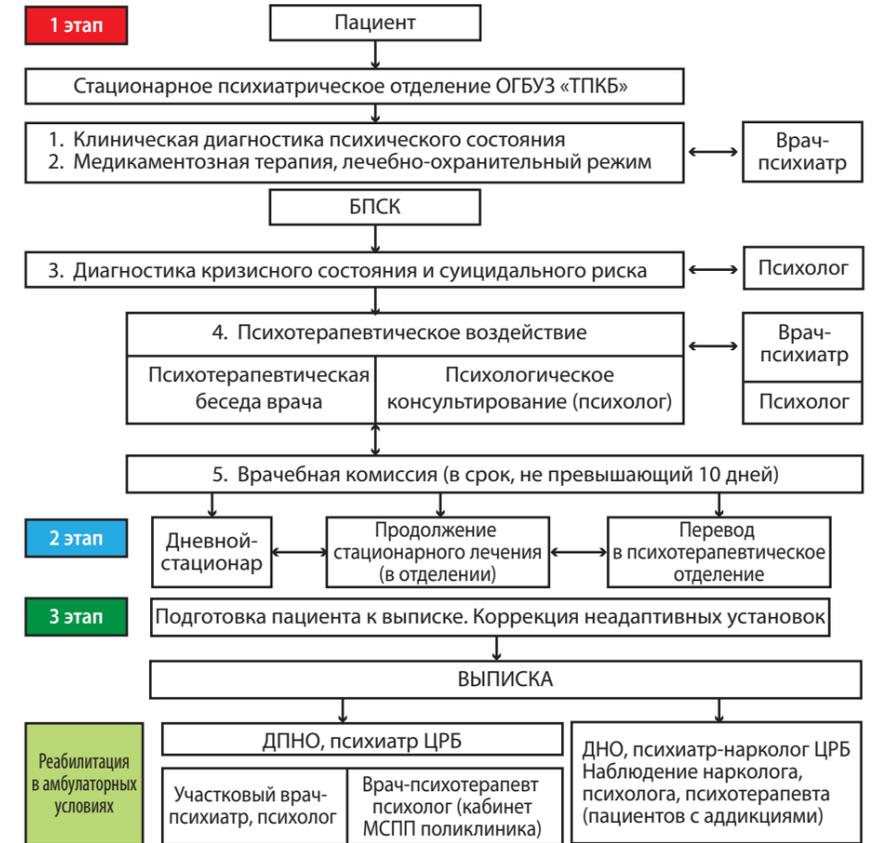


Рис. 2. Блок-схема этапов психосоциальной реабилитации пациентов с суицидальным поведением, находящихся на стационарном лечении

помощь, – 35,6 %), консультирование, разрешение проблемы абонента (23,5 %).

Результаты

Таким образом, снижение УС и проводимые мероприятия по организации и развитию антикризисной (антисуицидальной) программы в Тамбовской области на данном этапе доказали свою эффективность. Это объясняется тем, что мероприятия были направлены не только на совершенствование медицинской помощи, но и на развитие межведомственного взаимодействия, объединяющего меры психологического, медицинского, социального, правового и педагогического характера.

В настоящее время для более эффективной работы необходимо дальнейшее совершенствование антисуицидальной программы в области. Важны своевременная диагностика СП и выявление групп риска; обучение не только специалистов, но и родителей и лиц, их замещающих, по вопросам возрастной психологии, особенностей подростковых кризисов и признаков СП. Принимаемая во внимание, что профилактика СП несовершеннолетних – в поле деятельности образовательного коллектива и семьи: педагогов, учеников, а также родителей и

других членов семьи, необходимо формирование дифференцированных программ по третичной профилактике, направленной на снижение остроты стрессовых реакций у всех включенных в кризисную ситуацию участников.

Литература:

1. Предотвращение самоубийств: Глобальный императив. Пер. с англ. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. – 97 с.
2. Любов Е.Б., Кабизулов В.С., Цупрун В.Е., Чубина С.А. Территориальные суицидологические службы России: структура и функция // Суицидология. – 2014. Том 5. № 3 (16). – С. 3–17.
3. Чубина С.А., Любов Е.Б., Куликов А.Н. Клиника-эпидемиологический анализ суицидального поведения в Тульской области // Суицидология. – 2015. Том 6. № 4 (21). – С. 66–76.▲

РФ, 392000, г. Тамбов,
ул. Московская, д. 27
Тел.: (4752) 72-72-92
E-mail: post@ogbuztpkb.ru
Сайт: <http://www.ogbuztpkb.ru>

Методический совет

Инновационная деятельность Центра наркологии направлена на профилактику потребления психоактивных веществ жителями региона, организацию эффективного взаимодействия в процессе формирования поэтапной преемственной модели медицинской реабилитации и последующей социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркологическими расстройствами

Главный врач ГБУЗ Республики Крым «Крымский Научно-практический центр наркологии»
Евгений Менчик

Крымский Научно-практический центр наркологии

ГБУЗ РК «КНПЦН» является головным учреждением наркологической службы как по коечному фонду, так и по организационно-методической функции. В учреждении работает более 250 человек.

В своей структуре ГБУЗ РК «КНПЦН» имеет:

- диспансерно-поликлиническое отделение в г. Симферополе и 7 кабинетов в районах;
- отделение неотложной наркологической помощи на 16 коек, 6 из которых являются койками интенсивной терапии;
- отделение наркологическое плановое на 70 коек смешанного наполнения (мужские и женские, алкоголь и наркотики);
- дневной стационар на 50 пациенто-мест;
- химико-токсикологическую лабораторию, обслуживающую все медицинские учреждения Республики Крым;
- кабинет медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

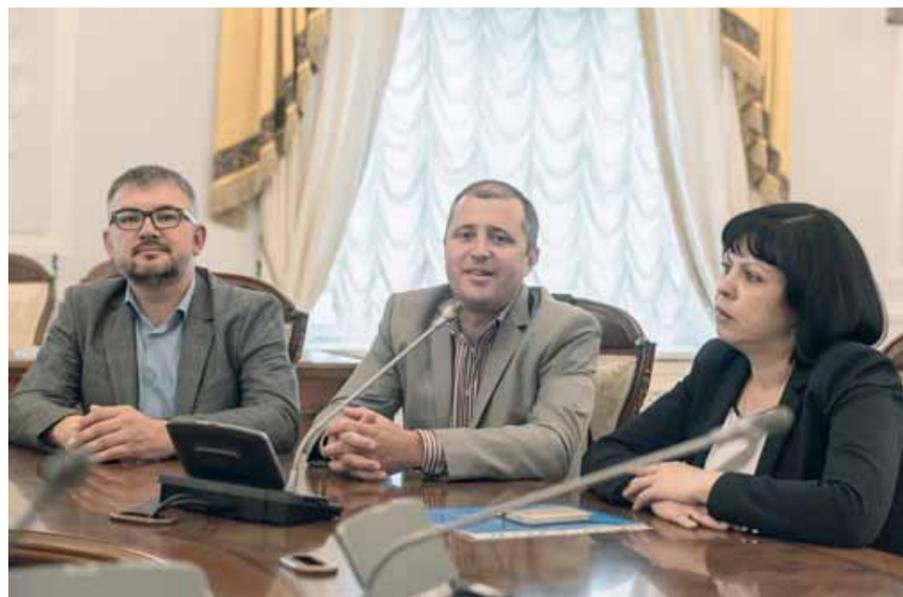
Также работает специальная медицинская комиссия для осмотра по направлению органов следствия и дознания в рамках уголовного делопроизводства.

На базе ГБУЗ РК «КНПЦН» проводится обучение медицинских работников медицинских организаций Республики Крым по вопросам проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров, проведения медицинского освидетельствования на предмет выявления состояния опьянения.

РФ, 295034, Республика Крым,
г. Симферополь,
ул. Февральская, д. 13
Тел.: (3652) 255-283
E-mail: knpcn@mail.ru
Сайт: <http://knpcn.ru>



История учреждения начинается в декабре 1976 года как городского наркологического диспансера. Сегодня Центр наркологии оказывает специализированную наркологическую помощь больным с психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления психоактивных веществ в соответствии со стандартами наркологической помощи, включая в себя проведение профилактической, диагностической, реабилитационной и лечебной деятельности.



В 2016 году в целях управления, координации и проведения экспертной оценки организационно-методической, опытно-экспериментальной и инновационной деятельности в сфере профилактики потребления психоактивных веществ жителями региона, на базе Крымского Научно-практического центра наркологии создан Методический совет, в состав которого вошли руководители и специалисты учреждения, а также утвержден алгоритм привлечения независимых экспертов из других органов и ведомств – субъектов профилактики.

В 2017 году членами Методического совета проведена экспертная оценка методических материалов, разработанных специалистами Центра наркологии, в число которых вошли рекомендации по организации и проведению антинаркотических мероприятий: в организациях, оказывающих первичную медицинскую помощь; в образовательной среде, на техногенно опасных предприятиях; в центрах социальной реабилитации для наркологических больных граждан региона.

В целях совершенствования работы ведомств и учреждений системы профилактики информация о наличии данных материалов и возможности использования потенциала Методического совета размещена на официальном сайте Центра наркологии, а также направлена в Антинаркотическую комиссию и Комиссию по делам несовершеннолетних Республики Крым.

Выполняя протокол заседания Государственного антинаркотического комитета от 22 сентября 2017 года, в соответствии с обновленным регламентом взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «пси-

хиатрия-наркология», с организациями, работающими в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц, в 2018 году Крымский Научно-практический центр наркологии подписал четыре соглашения о совместной деятельности с Автономными некоммерческими организациями: «Независимость», «РЦ «Трезвое наследие», «Ручей» (г. Псков) и ОРОО «Матери против наркотиков».

Предметом Соглашений является взаимодействие в процессе формирования поэтапной преемственной модели медицинской реабилитации и последующей социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркологическими расстройствами, на основе Национального стандарта ГОСТ Р 54990-2012 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг» с целью обеспечения эффективности, качества и безопасности деятельности организаций.

Также в рамках соглашения с указанными организациями планируется проводить совместные информационно-профилактические мероприятия в виде совещаний, лекций, семинаров, круглых столов, с участием представителей обеих сторон и при необходимости третьих лиц, с целью профилактики наркологических заболеваний, формирования навыков здорового образа жизни и предупреждения распространения социально значимых заболеваний.

В соответствии с задачами Стратегии Государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, в рамках соглашения ГБУЗ РК «Крымский

Научно-практический центр наркологии» и АНО «Независимость» разработан совместный проект, направленный на реализацию комплекса мероприятий по лечению, реабилитации и ресоциализации допускающих потребление наркотиков лиц, на которых судом возложена обязанность прохождения медицинских и социальных мероприятий.

Специалисты АНО «Независимость» совместно с сотрудниками ГБУЗ РК «Крымский Научно-практический центр наркологии» разработали Программу амбулаторной социальной реабилитации (по типу терапевтического сообщества).

В первой части Программы отражены цели и задачи, определен контингент участников, конкретные исполнители и ожидаемые результаты. Также обоснована актуальность проблемы формирования поэтапной преемственной модели медицинской реабилитации и последующей социальной реабилитации лиц с возложенной судом обязанностью медико-социальных мероприятий.

В основной части Программы описаны основные этапы реализации реабилитационных мероприятий в конкретной терапевтической группе, отражены правила и порядок посещения групп, а также базовые знания по психологии и навыки конструктивного взаимодействия и сотрудничества в сообществе.

Основное содержание реабилитационного процесса Программы направлено на погружение участников терапевтической группы в здоровое сообщество, приобретение ими навыков правильного поведения и умения давать правильную оценку своим действиям. Программа включает в себя анализ результатов на всех этапах работы с лицами, проходящими реабилитационный курс.

Представленный проект Программы может быть использован как заключительный этап комплекса мероприятий с наркопотребителем на пути к его выздоровлению.

Актуальность и оригинальный подход к решению вопроса восстановления личности зависимого с возложенной судом обязанностью прохождения медико-социальных реабилитационных мероприятий предполагает успешную интеграцию программы в региональный сегмент комплексной реабилитации и ресоциализации граждан, больных наркоманией и алкоголизмом.

Граждане, на которых возложена обязанность прохождения курса социальной реабилитации, после успешного завершения назначенных медицинских мероприятий могут исполнить указанную обязанность путем посещения занятий терапевтических групп, проводимых психологами организации и медицинского учреждения. Данные группы проводятся на безвозмездной основе.

Реализация проекта помогает решить проблему отсутствия у лиц с возложенной судом обязанностью прохождения стационарного курса социальной реабилитации в частных реабилитационных центрах.

К мероприятиям программы привлечены сотрудники подразделений МВД, ФСИН, специалисты органов социального обслуживания населения, члены городской и Республиканской Антинаркотической комиссий.

Отчет о первых итогах реализации совместного с НКО проекта планируется представить на рассмотрение членов Антинаркотической комиссии в Республике Крым для определения возможности использования во всех муниципальных образованиях региона.▲



Заново жить

В Липецкой области благодаря поддержке областной администрации и личному участию главного нарколога Минздрава России Е.А. Брюна выстроена система реабилитации больных наркологическими заболеваниями. При этом удалось создать адекватную преемственность между разделенными современным законодательством медицинской и социальной реабилитациями.

Конечной целью любых реабилитационных программ является восстановление личностного и социального статуса пациента. Созданное в Липецкой области реабилитационное пространство позволяет обрести надежду на новую жизнь многим пациентам

Главный врач ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер», главный внештатный специалист – психиатр-нарколог Управления здравоохранения Липецкой области, заслуженный врач РФ **Михаил Коростин**

Согласно решению ВОЗ, принятом еще в 1974 году, злоупотребление алкоголем считается одним из ведущих факторов потери трудового потенциала человечества. При этом потери связаны не только с днями нетрудоспособности вследствие алкогольной интоксикации, но и с системным действием алкоголя: личностной деформацией, способствующей асоциальному образу жизни, рентам установкам, снижению ответственности, критичности к своим поступкам, снижению когнитивного потенциала, обучаемости, волевой активности, а также с утратой точности движений.

При прогрессивном течении алкоголизма больные становятся неспособными к сложным видам деятельности, а отсутствие легальных источников существования при низкой критичности к себе и своим поступ-



2 % ВВП.

При потреблении наркотиков те же проблемы развиваются более быстрыми темпами. Согласно данным мониторинга наркологической ситуации в Российской Федерации, в среднем более 10 % преступлений связано с оборотом наркотиков, в то время как среди населения потребители наркотиков составляют не более 1,5 % (2017 год, в Липецкой области – 1,4 %).

кам приводит к быстрой криминализации или социальному паразитизму, от которого страдают как близкие больному люди, так и все общество в целом. По некоторым оценкам, на преодоление социальных последствий алкоголизма (социальное сиротство, иждивенчество, низкое качество и производительность труда, содержание лиц в условиях лишения свободы и др.) тратится до

В то же время при химической зависимости как личностная деформация, так и другие проблемы часто являются обратимыми и исчезают при условии воздержания от приема алкоголя и (или) наркотиков и полноценного медико-психологического сопровождения. Соответственно, крайне актуальным является развитие медицинской и социальной реабилитации.

Медицинская реабилитация

Целью медицинской реабилитации является устранение собственно клинических симптомов и синдромов зависимого поведения: исчезновение патологического влечения, восстановление психического статуса и когнитивных способностей, тонкой моторики.

Медицинское звено Липецкого областного наркологического диспансера включает в себя 2 отделения амбулаторной медицинской реабилитации (Липецк и Елец), загородное стационарное отделение медицинской реабилитации в с. Вторые Тербуны Липецкой области, рассчитанное на 25 коек, а также стационарное отделение с предреабилитационной подготовкой на 45 коек в Липецке.

Доступность медицинской реабилитации в Липецкой области – одна из наиболее высоких в Центральном федеральном округе. Общее количество реабилитантов (как больных наркоманией, так и больных алкоголизмом) составило в 2017 году 1498 человек (7,9 % от общего количества лиц, состоящих под наблюдением нарколога). За 6 месяцев 2018 года это уже 1021 человек, что позволяет прогнозировать дальнейшее повышение охвата реабилитационными программами.

Рост количества реабилитантов во многом связан с системой административного побуждения больных к лечению. Причем если за 6 месяцев 2017 года за лечением и



реабилитацией обратились только 49 % лиц, в отношении которых, согласно п. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ, судами были вынесены решения о применении медицинских мер, то за 6 месяцев 2018 года – уже 63 %. Управление МВД России по Липецкой области совместно с наркологической службой проводят мотивационные беседы в ходе совместных рейдов по адресам лиц, которым судами назначено пройти лечение и реабилитацию.

Социально-трудовая реабилитация

Основной задачей реабилитационных мероприятий является восстановление у пациентов трудовых и других социальных навыков.

Социальное звено находится в зоне компетенции управления социальной защиты населения Липецкой области, а услуги по социальной реабилитации оказываются социально ориентированными некоммерческими организациями.

На сегодняшний день единственная некоммерческая организация, оказывающая услуги по социальной реабилитации и ресоциализации наркологических боль-

ных и прошедшая отбор на включение в региональный сегмент комплексной реабилитации, – Реабилитационный центр «Добринка» (учредитель – Общероссийская общественная организация «Российская наркологическая лига»).

РЦ «Добринка» расположен в удалении от крупных городов среди нетронутой природы средней полосы России, контакт с которой сам по себе является восстанавливающим и стабилизирующим психику пациента фактором. Особое внимание в реабилитационном процессе уделяется нравственному воспитанию, духовному развитию, формированию ответственности и трудовой инициативы.

По итогам трехлетней работы РЦ «Добринка» можно судить о высокой эффективности реабилитации: трезвость и позитивную адаптацию сохраняют 68 % реабилитантов.

Многоаспектный набор проблем, требующих безотлагательного решения

Реабилитация больных сталкивается с юридическими противоречиями. Система административного побуждения к лечению в

настоящее время выстроена только в отношении больных наркоманией, а больные алкоголизмом могут быть направлены на лечение судами и только после совершения уголовных преступлений, что, с нашей точки зрения, является недоработкой в законодательстве.

Наркопотребителям, нуждающимся в социальной реабилитации, выдаются именные путевки для оплаты услуг за счет бюджетных средств. Что, к сожалению, невозможно для лиц, больных алкоголизмом, что опять-таки, с нашей точки зрения, требует детальной проработки, чтобы внести соответствующие поправки в существующие законодательные акты.

Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 года № 302н, любое трудоустройство для больных зависимостью запрещено вплоть до снятия с наблюдения по выздоровлению (не менее трех лет). Ранее больной мог трудоустроиться по решению врачебной комиссии при условии длительной ремиссии (от одного года), прохождения лечения, регулярного наблюдения, восстановления психических функций.

Трехлетний срок ремиссии, за исключением специально оговоренных случаев (например, работа с оружием, медицинская или педагогическая деятельность для больных наркоманией и др.), избыточен и приводит к искусственной дискриминации лиц, длительно воздерживающихся от потребления алкоголя и других ПАВ и имеющих хорошую социальную адаптацию. В результате больные уклоняются от обращения к наркологу, а созданная инфраструктура для медицинской и социальной реабилитации не может работать с полной отдачей. ▲

РФ, 398006, г. Липецк,
ул. Ленинградская, д. 18
Тел.: (4742) 73-06-45
E-mail: narkolog48@mail.ru
Сайт: www.narkolog48.ru



Мотивация трудовых коллективов



Наркологический диспансер осуществляет деятельность по всем направлениям специализированной медицинской помощи населению, что позволяет создать максимально эффективную систему, обеспечивающую комплексный подход к каждому пациенту.

Организация в трудовых коллективах системы раннего выявления, мотивационного консультирования лиц с риском развития наркологических расстройств и лиц, уже зависимых, имеет большой потенциал в плане профилактики наркопатологии на рабочем месте

Главный врач ГУЗ «Тульский областной наркологический диспансер № 1»
Николай Висягин



- проведение разъяснительно-мотивационной работы;
- первичная консультация врача – психиатра-нарколога;
- определение уровня карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT);
- повторная консультация врача – психиатра-нарколога по результатам лабораторного исследования;
- в случае необходимости проведение углубленного консультирования, обследования, лечебных мероприятий, динамическое наблюдение и сопровождение пациента.

Одной из ключевых целей, обозначенных Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным в Указе от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», является увеличение продолжительности жизни населения нашей страны. Выполнение данной задачи невозможно без таких важных составляющих, как формирование здорового образа жизни, включая стойкое отрицательное отношение граждан к употреблению психоактивных веществ и алкоголя, активная профилактическая работа, раннее выявление уже сформированной патологии и определение факторов риска ее развития.

На наш взгляд, перспективы и задачи наркологической службы, с учетом поставленных задач, не должны быть ограничены рамками диспансеров и больниц, а напротив, необходимы самостоятельные эффективные шаги навстречу гражданам. Сотрудничество наркологической службы Тульской области и работодателей дает хорошие результаты. Одним из направлений такой деятельности является обследование в трудовых коллективах, включающее в себя:

К сожалению, нашим гражданам, хоть уже и в значительно меньшей мере, присуща настороженность к наркологической службе. Другая часть населения убеждена в безвредности привычного им уровня потребления. Но, как известно, немалая часть пациентов соматического профиля получила свои заболевания в связи с употреблением алкоголя, и это далеко не только граждане с наркологическим диагнозом. Наиболее важной задачей обследования является выявление факторов риска развития как наркологической патологии, так и ассоциированных заболеваний, то есть еще до формирования не только зависимости, но и такого диагноза, как пагубное употребление.

Необходимо отметить важность разъяснительно-мотивационной работы еще до начала непосредственного проведения обследования.

Специалистами наркологической службы Тульской области осуществляется посещение предприятий в составе врача – психиатра-нарколога, медицинского психолога и специалиста клинично-диагностической лаборатории. Проводится разъяснительная работа, аргументируются важность и необходимость данного обследования.

В ходе общения с работниками предприятий удается нивелировать их страхи и опасения, касающиеся конфиденциальности и соблюдения принципов врачебной тайны, так как результаты сообщаются только самому обследуемому лично. Вместе с тем отмечается и высокая заинтересованность руководителей предприятий, получающих сводные статистические данные по результатам обследования, и сотрудников, мотивированных на ведение здорового образа жизни.

Техническое и кадровое обеспечение лабораторной службы позволяет уже в день забора анализов получать результаты исследований. Соблюдение минимальных сроков между всеми этапами обследования позволяет поддерживать мотивацию граждан к его продолжению и позитивно сказывается на итоговых результатах.

По окончании обследования в подавляющем большинстве случаев устанавливался диагноз – Проблемы с образом жизни: употребление алкоголя (Z 72.1 согласно МКБ-10), что не несло за собой возможных, предусмотренных законодательством, ограничений.

Данные меры позволили добиться заинтересованности и вовлеченности пациентов не только в процесс обследования, но и коррекции своего стиля потребления алкогольных напитков.

Так, по итогам 2017 года обследование прошло 596 человек, из которых 19 имели патологическое значение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT). 15 человек в последующем продолжили динамическое наблюдение. По результатам проделанной работы удалось добиться следующих результатов:

- 2 человека полностью прекратили прием спиртного;
- 12 человек существенно снизили потребление;
- 1 в последующем прекратил наблюдение.

В текущем году уже обследовано 335 человек и выявлено 6 патологических значений карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT). Со всеми из них ведется работа по настоящий момент.

Что в итоге

Комплекс реализованных мероприятий позволил снизить общее число больных наркопатологией за счет раннего выявления злоупотребления и проведения профилактической работы, сократить неблагоприятные последствия, а также уменьшить риск развития болезни при своевременном отказе от употребления ПАВ и алкоголя.

На наш взгляд, мероприятия, направленные на раннее выявление факторов риска развития наркологических расстройств в трудовых коллективах, позитивно сказываются на формировании здорового образа жизни населения, отказа от употребления психоактивных веществ, приверженности к своевременному получению медицинской помощи и ответственного отношения к своему здоровью, а в конечном итоге на общей продолжительности жизни.

Конкретные материальные и духовные (социально-психологические) условия микросреды, в которой находится человек, играют значительно большую роль в профилактике употребления ПАВ и алкоголя, чем любые другие «специальные», сосредоточенные на самом их потреблении методы профилактики.▲



Современная наркология: шаги к трезвости

Владимирский наркологический диспансер осуществляет свою деятельность в рамках реализации современного подхода к оказанию наркологической помощи населению, проведению профилактической и реабилитационной работы в регионе

Главный врач ГБУЗ Владимирской области «Областной наркологический диспансер», главный внештатный специалист – психиатр-нарколог Департамента здравоохранения Владимирской области **Лариса Захарова**

Быстро меняющиеся социальные и экономические условия в стране ставят сегодня перед наркологической службой серьезные вопросы, решение которых может обеспечиваться развитием и внедрением в повседневную врачебную практику новых форм оказания специализированной помощи населению, имеющих наиболее высокую эффективность.

Учитывая современные тенденции, в диспансере на базе стационарного отделения для лечения больных хроническим алкоголизмом без психозов и слабоумия 15 наркологических коек были перепрофилированы в реабилитационные.

Реабилитационная программа «Путь к себе»

Основными задачами программы являются:

- оказание помощи пациентам в достижении полного отказа от употребления ПАВ и алкоголя;
- улучшение физического, психического и духовного состояния здоровья больного;



- улучшение семейных и других межличностных отношений;
- улучшение социального функционирования.

Отбор в программу осуществляет врач – психиатр-нарколог совместно с психологом. На первичной консультации специалистов формируется мотивация больного на участие в программе, определяется его личный реабилитационный потенциал, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации. Психолог проводит психологическое обследование с целью выявления нарушений, изменений интеллектуально-мнестических функций, определения аффективно-личностных особенностей, ведущих мотивов употребления психоактивных веществ.

Весь курс медицинской реабилитации в условиях стационара условно разбит на три этапа:

- Мотивация на лечение, принятие болезни, преодоление анозогнозии (отрицание болезни).
- Коррекция личностных особенностей, работа с самооценкой, негативными эмоциями, развитие стрессоустойчивости.

- Формирование установки на трезвость, восстановление утраченных жизненных ценностей, работа с семьей.

С больными проводятся мотивационные беседы, читаются лекции, осуществляются дискуссии, тренинги, индивидуальная психокоррекция, семейная психотерапия, ведется групповая работа. Применяются методы арт-терапии, кинотерапии. Психотерапия сочетается с медикаментозной терапией, физиолечением. Предусмотрены спортивные занятия в спортивном зале либо на открытом воздухе.

В реабилитацию включаются родственники больных. Психолог мотивирует семью на посещение групп созависимых. Проводится индивидуальное консультирование.

Важный принцип в работе наркологического диспансера – обеспечение преемственности в процессе лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. После выписки из отделения пациенты имеют возможность продолжения реабилитации и ресоциализации в амбулаторных условиях. Продолжительность амбулаторной реабилитационной программы – 1 год.

Центр профилактики

В наркологическом диспансере создан Центр профилактики, консультирования и диагностики всех видов химической зависимости и правонарушений. Ведется активное межведомственное взаимодействие со всеми заинтересованными организациями и учреждениями в области профилактики и реабилитации.

В центре осуществляются подготовка специалистов различным методам профилактики и реабилитации зависимости от ПАВ, формирование негативного общественного мнения в отношении употребления ПАВ и предупреждения правонарушений, установок и навыков здорового образа жизни. Специалисты оказывают психологическую и медико-социальную помощь больным с зависимостью от ПАВ.



В структуре Центра работают кабинет психокоррекции, сенсорная комната. В кабинете психокоррекции проводятся психокоррекционные занятия с несовершеннолетними группы риска и их родителями, с зависимыми пациентами и их родственниками, семинары-тренинги для специалистов, работающих в системе профилактики.

В Центре работает профессиональный персонал, готовый поддержать каждого в сложном и долгом пути к заветной цели – трезвой жизни, где нет места наркотикам и алкоголю.

Программа «Перекресток»

Основной целью программы является организация социальной реабилитации и ресоциализации зависимых несовершеннолетних пациентов.

Работа с подростками начинается с социально-психологического обследования, которое позволяет выявить причины зависимого поведения и разработать комплекс адресных реабилитационных мероприятий, включающих в себя индивидуальную и групповую психокоррекцию, семейное консультирование, тренинги, кинотерапию, занятия творческим самовыражением.

Групповая психокоррекционная работа с несовершеннолетними предусматривает занятия арт-терапией по программе «Краски радуги». Занятия проходят два раза в неделю. Группа открытая, состоит из 10–12 человек.

В процессе творчества несовершеннолетние осваивают новые стратегии поведения, учатся общаться, конструктивно решать конфликты, развивают самоконтроль. Самая главная задача, которая стоит перед психологом, чтобы, отработав любую ситуацию на занятиях, ребята смогли перенести полученный положительный опыт в реальную жизнь.

Сеансы релаксации в сенсорной комнате проводятся для несовершеннолетних с эмоциональными проблемами: высоким уровнем тревожности, агрессии, сниженным фоном настроения, что способствует их психоэмоциональной разгрузке, снижению нервного возбуждения, агрессии.

В работе с зависимыми используется также метод Sand-art (психотерапевтические ресурсы рисования песком). Рисование песком, в отличие от других видов искусства, позволяет задействовать сразу все каналы восприятия, навыки рефлексии, развивает память, мышление, внимание. Подсознательные конфликты и внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем в разговоре во время вербальной психотерапии.

Этот метод позволяет:

- развить сферу тактильного восприятия, мелкую моторику пальцев;
- развить гибкость мышления, память, внимание;



- научиться осознавать себя, выражать собственные чувства;
- увеличить прогресс в личностной коррекции;
- разрешать семейные и межличностные конфликты.

Результаты обследования несовершеннолетних с аддиктивным поведением свидетельствуют о нарушениях типов воспитания в их семьях, дисфункциональности данных семей. Нарушения типов воспитания в семье затрудняют социализацию и адаптацию любого ребенка. В семье не удовлетворяются базовые потребности в любви и безопасности, ребенок имеет искаженное представление о системе ценностей, не усваивает социальные нормы. Именно поэтому включение родителей в процесс реабилитации несовершеннолетнего является обязательным.

Программа «Преодоление»

Программа направлена на создание эффективной системы профилактики употребления ПАВ в учебных заведениях г. Владимира и Владимирской области через комплексный подход решения проблемы подростковой зависимости.

В рамках данной программы проходят интерактивные семинары для специалистов системы профилактики и волонтеров, профилактические занятия для учащихся образовательных учреждений, лекции для родителей, тренинги для несовершеннолетних группы риска.

Специалисты диспансера всегда готовы к сотрудничеству с учреждениями системы профилактики и некоммерческими организациями по внедрению новых, современных технологий, способствующих укреплению здорового образа жизни и улучшению антинаркотической ситуации во Владимирской области.▲

РФ, 600000, г. Владимир,
ул. Летне-Перевозинская, д. 7
Тел.: (4922) 32-30-23
E-mail: adm@narkolog.elcom.ru
Сайт: www.ond33.ru





Коллективу ФГБУЗ КБ

№ 85 ФМБА России



Уважаемые коллеги!

В этом году вы отмечаете 70-летие Клинической больницы № 85 ФМБА России. Всего год назад вся система Федерального медико-биологического агентства отмечала такую же дату. Это говорит о том, что практически с первых дней работы Агентства ваше учреждение является надежной частью команды Третьего главного управления при Минздраве СССР – ФМБА России.

История Клинической больницы № 85 ФМБА России началась в августе 1948 года, когда Приказом Третьего Медицинского управления при заводе «А» (в настоящее время Московский завод полиметаллов) был создан здравпункт, в 1950 году ставший Медсанчастью № 11. Под руководством Константина Владимировича Иванькова в поликлинике с печным отоплением и стационаром на 20 коек формировалась новая для страны система заводского здравоохранения, внедрялась система профосмотров, формирования здорового кадрового потенциала. Именно то, что сейчас активно внедряет на современном уровне Федеральное медико-биологическое агентство совместно с Союзом машиностроителей России, в первую очередь в оборонно-промышленном комплексе.

За 70 лет МСЧ № 11 преобразовалась в КБ № 85 ФМБА России – современный центр науки и практики, включающий в себя многопрофильный стационар, пять поликлиник, дневной стационар, отделение скорой специализированной помощи, водолечебницу с бассейном и около 30 здравпунктов. В перспективе – открытие круглосуточного клинко-диагностического центра. В больнице действуют четыре специализированных центра ФМБА России.

Опыт и профессионализм специалистов учреждения, а также высокие стандарты и преемственность этапов лечения позволяют добиваться высоких результатов. Кроме эффективности лечения, сотрудники уделяют особое внимание психологическому комфорту пациентов, чем по праву заслужили уважение и признание прикрепленного населения.

Я желаю коллективу Клинической больницы № 85 ФМБА России сохранять высокий уровень требований к себе, стремление к профессиональному росту, а также главные качества настоящего врача – сострадание, человечность, самоотверженность.

Спасибо вам за верность профессии, за добросовестный труд. Желаю вам успеха, новых вершин в развитии, счастья и крепкого здоровья вам и вашим близким!

*Руководитель ФМБА России
Владимир Уйба*



Дорогие коллеги!

Искренне поздравляю вас с юбилеем нашей любимой больницы! ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России – одно из старейших медучреждений в системе Федерального медико-биологического агентства. Коллективом больницы пройден путь длиной в 70 лет, который дал возможность сформировать на карте Москвы крупное современное медучреждение, выросшее из небольшого здравпункта на заводе «А», ныне Московский завод полиметаллов, в крупнейшее многопрофильное объединение.

Благодаря этому сегодня мы имеем возможность оказывать медико-санитарную помощь не только сотрудникам прикрепленных предприятий, но и более 32 тысячам пациентов, которые выбрали нашу больницу для лечения по ОМС, а также тем, кто приходит к нам по полису добровольного медицинского страхования.

Это огромная ответственность, и мы постоянно совершенствуем качество оказания медицинских услуг, улучшаем медицинский сервис, чтобы пациенты, приходя к нам, чувствовали искреннюю заботу об их здоровье и в дальнейшем хотели оставаться с нами. В этом немаловажную роль играет и создание условий для получения пациентами в стенах ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России всего спектра необходимой медицинской помощи, начиная с диагностики и завершая всеми этапами реабилитации, включая оказание высокотехнологичной медпомощи.

Мы успешно сочетаем науку и практическую деятельность, внедряя в процесс комплексного восстановления здоровья пациентов как современные наработки медицинской отрасли в целом, так и авторские методики наших специалистов. Лучшие практики мы применяем не только в лечебно-диагностическом процессе, но и в решении административно-хозяйственных вопросов, позволяющих создавать комфортные условия для пребывания пациентов в сети наших поликлиник и в круглосуточном многопрофильном стационаре.

Всё это нам с успехом удается потому, что в коллективе трудятся люди, живущие своей работой и принимающие активное участие в жизни больницы. Это люди, в которых всегда горит искорка любви к своему делу и любви к пациентам. Кроме того, мы активно поддерживаем преемственность поколений и наставничество, что помогает нам не только сохранять лучшие традиции, но и развивать их, обогащая новым взглядом и интересными идеями молодых специалистов. У нас отличная команда, где каждый сотрудник усиливает конечный результат при решении поставленных задач. И сегодня, празднуя 70-летие ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, вспоминая самые важные вехи в развитии медорганизации, мы строим дальнейшие планы, чтобы всегда находиться в движении вперед. Юбилей сегодня – задачи на завтра!

С праздником, уважаемые коллеги, уважаемые наши ветераны! Спасибо, что вы рядом, и мы все вместе делаем общее дело! Пусть в вашем доме всегда царят счастье, радость, процветание, а рядом будут те, кто вам дорог! Мира и добра, здоровья и благополучия всем вам!

*Главный врач ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России
Наталья Бондаренко*



Вехи истории

Врачебный здравпункт при заводе «А» ➤ Медико-санитарная часть № 11 ➤ Медико-санитарный отдел № 11 ➤ Центральная медико-санитарная часть № 11 ➤ Клиническая больница № 85



1948 год

В августе 1948 года Приказом Третьего Медицинского управления был создан здравпункт при заводе «А». Несколько врачей и медсестер, небольшое деревянное здание с печным отоплением, поликлиника и стационар на 20 коек – так выглядел предшественник одной из крупнейших многопрофильных больниц – ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России.

1950 год

В 1950 году здравпункт при заводе «А» был преобразован в Медико-санитарную часть № 11. В этот сложный период становления коллектив медсанчасти практически участвовал в создании новой для нашей страны отрасли медицины – заводского здравоохранения. Именно тогда начала формироваться система медицинских осмотров работников вредных производств, обследования рабочих мест, вырабатывались принципы защиты от вредных производственных факторов и меры профилактики профессиональных заболеваний.

1952 год

МСЧ № 11 перебазировалась в новое двухэтажное здание на Каширском шоссе с поликлиникой на 100 посещений в смену, неотложной помощью, детской поликлиникой, СЭС и стационаром на 30 коек.

1957–1973 годы

В 1957 году значительно увеличивается число отраслевых научно-исследовательских институтов, появляются новые заводы, работники которых и население быстрорастущего микрорайона «Москворечье» обслуживаются в МСЧ № 11. Возникает потребность в строительстве новой больницы. И в 1964 году медсанчасть получает новое трехэтажное здание мощностью 330 коек. В нем учреждение находится и сейчас. В новой больнице разместились терапевтическое, неврологическое, хирургическое,

гинекологическое, инфекционное, отоларингологическое и детское отделения.

Увеличивается штат медицинских работников. На обслуживаемых предприятиях были организованы хорошо оснащенные здравпункты для оказания первой медицинской помощи.

В состав МСЧ № 11 вошли поликлиники МИФИ, ПНИТИ, ОКБ «Гидропресс». В 1973 году – МСЧ № 5 (г. Подольск), преобразованная позднее в Поликлинику № 4.

1980–1983 годы

Построено восьмиэтажное здание Центральной поликлиники на 850 посещений в смену. В 1981 году МСЧ № 11 преобразована в Медико-санитарный отдел № 11. В его состав вошли Медсанчасти № 1, 30, 35, 138.

1987 год

Медико-санитарный отдел № 11 переименуется в Центральную медико-санитарную часть № 11. Плановая мощность поликлинических учреждений достигла 2200 посещений в смену.

1992 год

Открыто Центральное соматопсихиатрическое отделение.

1998 год

ЦМСЧ № 11 преобразована в Клиническую больницу № 85 ФМБА России.

2002 год

Открыты Центр амбулаторной хирургии и Центр восстановительного лечения.

2008–2014 годы

Организованы целевые клинические Центры офтальмологии и микрохирургии глаза, восстановительного лечения, отделение реконструктивной и пластической хирургии, создано и оснащено травматолого-ортопедическое отделение, на базе которого оказывается ВМП, а также открыто отделение скорой медицинской помощи.

2017 год

В состав ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России вошла ФГБУЗ ЦМСЧ № 165 ФМБА России. Открыты офтальмологическое и урологическое отделения.

2018 год

Открыто отделение медицинской реабилитации с водолечебницей.

Руководители



1948–1957 годы

Константин Владимирович Иванов

На время руководства К.В. Иванова выпадает один из самых сложных периодов, когда происходило формирование коллектива, создание материально-технической базы медучреждения.



1957–1987 годы

Алексей Федорович Погонин



1987–1991 годы

Олег Константинович Лаптев



1991–1992 годы

Елена Константиновна Миронова

Кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения, врач высшей квалификационной категории.



1992–2017 годы

Олег Сергеевич Цека

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ.



2017 год – настоящее время

Наталья Леонидовна Бондаренко

Кандидат медицинских наук.



Ветераны ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России



Клавдия Петровна Валова

Работала в ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России с 11 марта 1953 года до марта 2017 года.

Награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», орденом Мужества за участие в ликвидации аварии на ЧАЭС.

Клавдию Петровну можно назвать старожилым учреждения. Начало ее трудовой деятельности практически совпадает с открытием КБ № 85 ФМБА России, куда она пришла на работу совсем юной девушкой. В это время больница только была построена. Первоначально К.П. Валова трудилась в регистратуре, позднее была переведена в отдел кадров. На заслуженный отдых Клавдия Петровна ушла с должности заместителя главного врача по кадрам, проработав в учреждении более 60 лет.

Становление и развитие КБ № 85 ФМБА России проходило на глазах Клавдии Петровны. За годы работы больница стала ее вторым домом, а коллектив – близкими и родными людьми. За минувшее время было много интересных встреч и событий. Из небольшой двухэтажной медсанчасти, где на первом этаже располагалась поликлиника, а на втором – стационар, учреждение выросло в крупнейшую многопрофильную больницу. Штат практически всех подразделений комплектовался К.П. Валовой. Основным критерий в отборе – профессионализм. И, конечно, человеческие качества. Первоначально всегда проходило обсуждение кандидатуры с заведующими отделениями, руководством больницы. В ходе беседы раскрывались личные качества, особенности характера, что имеет огромное значение в формировании позитивной атмосферы в коллективе.

Работа с людьми очень ответственная задача, к каждому нужно найти подход, вовремя поддержать, дать грамотный совет. Приходилось ездить и в многочисленные командировки, в самые дальние уголки страны.

У Клавдии Петровны уникальный опыт, она единственная, кто знает практически всех руководителей, которые работали в больнице. Прежде всего, это Константин Владимирович Иванов. После него главным врачом был назначен его заместитель Алексей Федорович Погонин, который проработал до преклонного возраста. Его сменил Олег Константинович Лаптев – замечательный человек и великолепный хирург. К сожалению, он трагически погиб

в начале 90-х годов. В 1992 году пришел Олег Сергеевич Цека.

О коллективе КБ № 85 ФМБА России у Клавдии Петровны только самые теплые воспоминания, это одна сплоченная команда единомышленников, которая живет как одно целое. Работоспособные, безотказные, творческие люди, профессионалы своего дела, сопереживающие каждому пациенту.

В 70-летний юбилей КБ № 85 ФМБА России Клавдия Петровна Валова от всей души поздравляет своих бывших коллег. Желает им продолжать славные традиции своих предшественников, создавать свои и с честью отвечать на все вызовы современности!



Людмила Александровна Капустина

Работала в ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России с декабря 1989 года по февраль 2015 года. На протяжении последних 15 лет заведовала отделением неврологии.

Награждена Благодарностью Президента РФ и знаками «Отличник здравоохранения», «Ветеран атомной промышленности», «Золотой крест ФМБА России», памятной медалью имени А.И. Бурназяна.

В КБ № 85 ФМБА России Людмилу Александровну привела ее знакомая – лор-врач Ирина Александровна Телицина. При оформлении на работу Л.А. Капустина уже имела большой опыт работы в стационаре, сертификат об окончании ординатуры, высшую квалификационную категорию, а также сертификаты о прохождении курса по иглорефлексотерапии и курса для заведующего неврологическим отделением в Ленинградском государственном институте для усовершенствования врачей (ГИДУВе).

Карьеру Людмила Александровна начала с должности дежурного невролога в поликлиническом отделении неврологии Медсанчасти № 11, став впоследствии ординатором, а в 2000 году – заведующей неврологическим отделением.

С самого начала работы в Федеральном медико-биологическом агентстве Людмила Александровна обратила внимание на качество организации работы: грамотно продуманную структуру оказания медицинской помощи и профессиональный коллектив. Здоровье работников, трудящихся во вредных и опасных условиях труда, находилось под постоянным контролем медиков, они регулярно проходили

оздоровительный курс лечения в условиях стационара.

С момента присвоения ЦМСЧ № 11 статуса клинической больницы учреждение вышло на новый качественный уровень. Был проведен ремонт, в стационаре появились трехместные палаты и палаты повышенной комфортности. Клиническая лаборатория, отделения функциональной диагностики и физиотерапии были оснащены современным оборудованием. Пришли новые профессиональные кадры. Также в Клинической больнице № 85 ФМБА России открылись новые отделения соматопсихиатрии и реанимации, работали кафедры терапии, андрологии и неврологии (под руководством профессора, д.м.н. Г.В. Селицкого). Все это произошло, несмотря на сокращение рабочих мест и уменьшение финансирования больницы заводом МЗП.

Людмила Александровна с благоговением вспоминает годы работы в ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России. Больница высоко оценивалась страховыми компаниями, потоками шли пациенты, и было необходимо проводить много консультаций, в том числе и поликлинических. Неврологическое отделение всегда было заполнено. В летний период даже приходилось занимать свободные койки в хирургическом отделении, где поток плановых операций в то время уменьшался.

В Клинической больнице № 85 ФМБА России всегда царила атмосфера дружбы, понимания и взаимопомощи. Людмила Александровна проработала 14 лет бок о бок с неврологом **Аллой Валентиновной Трошиной**, которую она высоко ценила, уважала и искренне любила. С первых дней работы в больнице Л.А. Капустина была знакома с **Ириной Николаевной Титовой**, которая тогда была еще студенткой. На глазах коллег она окончила институт, успешно защитила кандидатскую диссертацию и до сих пор является превосходным медиком больницы. Также с уважением и любовью Людмила Александровна вспоминает психиатра **В.А. Варенцову**, бывшего заведующего РАО, нынешнего зам. главного врача по медицинской части **А.И. Потёмкина**, врача УЗИ **Т.Н. Клемашову** и врача-эндоскописта **Н.А. Романчук**, зав. отделением **А.П. Королёва**, своих коллег врачей-неврологов и многих сотрудников больницы.

В преддверии 70-летнего юбилея ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России Людмила Александровна Капустина от всей души поздравляет своих бывших коллег и всех сотрудников больницы. С теплотой и трепетом она вспоминает людей, с которыми многие годы трудилась и создавала крепкий фундамент для следующих поколений врачей, достойных своих предшественников. Коллективу желает и дальше поддерживать имидж Клинической больницы № 85 ФМБА России, чтобы пациенты знали, что здесь им гарантирована высококачественная медицинская помощь.



Начальник организационно-методического отдела ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук
Елена Миронова

Деятельность Елены Константиновны Мироновой в КБ № 85 ФМБА России началась 34 года назад с должности заведующей терапевтическим отделением. В 1986 году она была назначена заместителем начальника Медико-санитарного отдела № 11 по прикрепленному контингенту. В 1998–2013 годах – заместителем главного врача по медицинской части.

В истории больницы были и хорошие и сложные периоды. Пожалуй, именно в 80-е годы прошлого столетия учреждение развивалось наиболее активно. Имелась возможность совершенствования материально-технической базы, привлечения наиболее квалифицированных кадров и, как следствие, повышения качества медицинской помощи работникам прикрепленных предприятий.

В решении проблемы подбора кадров определенную положительную роль играли и материальные стимулы – повышенные должностные оклады, высокий уровень соцкультбыта и обеспечение жильем. Конечно, особая благодарность первому директору Московского завода полиметаллов **Александрю Иосифовичу Андрушину**, который не только заложил первый камень в создание лечебного учреждения, но наряду с другими руководителями прикрепленных предприятий обеспечивал социальную защищенность сотрудников. В 80-е годы в учреждении была проведена реорганизация, цель которой – повышение роли цеховой, амбулаторно-поликлинической, санитарно-эпидемиологической служб, усиление профилактической направленности заводского здравоохранения.

Начало 90-х годов прошлого века, сложный период перестройки и реформ, было очень тяжелым для учреждения, вплоть до закрытия. Несмотря на то что возможности прикрепленных предприятий в этот период времени значительно сократились, руководители приняли однозначное решение: медсанчасти надо помогать и ее надо развивать.

Благодаря директору МЗП **Валерию Викторовичу Крюкову** были выделены средства на приобретение лапароскопического оборудования, что послужило началом внедрения эндоскопической хирургии в больницу.

Руководители АО «ТВЭЛ» и ОАО «Концерн ТВЭЛ» помогли переснастить рентгенодиагностическую службу, отделение функциональной диагностики, клинко-диагностическую лабораторию.

Научно-исследовательский институт импульсной техники (директор К.Н. Даниленко), Всероссийский научно-исследовательский институт автоматики (директор Ю.Н. Бармаков) поставляли для медсанчасти уникальные медицинские приборы, которые создавались на их площадках.

Хочется выразить искреннюю благодарность всем тем, кто оказал огромную помощь в поддержке и развитии медсанчасти, так как в трудное время нам удалось не только сохранить коллектив, но и оснастить учреждение современным оборудованием.

Каждый этап развития больницы связан с новым руководителем, который приходил со своими взглядами, идеями, инновационным мышлением. Хотелось бы вспомнить период с 1987 и до 1991 года, когда ЦМСЧ № 11 возглавлял **Олег Константинович Лаптев**. Это годы дальнейшего развития медсанчасти. Укреплялся кадровый состав, большое внимание уделялось подготовке цеховых врачей по профпатологии, совершенствованию цеховой службы.

После преобразования в 1998 году ЦМСЧ № 11 в КБ № 85 ФМБА России успешно развивается сотрудничество с кафедрами ведущих российских медицинских институтов Москвы, врачи стали успешно сочетать науку с практикой, появилась возможность защищать кандидатские диссертации. Совершенствовалась амбулаторно-поликлиническая служба, внедряются инновационные технологии, новые современные методы лечения и диагностики, развивается медицинская реабилитация, в стационаре создаются комфортабельные палаты для пациентов.

Коллектив учреждения всегда активно включался в новый виток развития, решая поставленные задачи, реализация которых осуществлялась под руководством сплоченной команды единомышленников: **Рамили Жавидовны Барановой, Галины Михайловны Алексеевой, Ирины Николаевны Мартусевич, Ирины Николаевны Титовой, Анатолия Викторовича Потёмкина**.

С приходом в клинко-диагностическую лабораторию **Светланы Вячеславовны Прокофьевой** освоены автоматические анализаторы, внедрены новые современные методики диагностики. **Петр Владимирович Стручков** поднял на современный уровень функциональную диагностику. В развитие эндоскопической хирургии большой вклад внесли **Виктор Иванович Кашеев, Андрей Витальевич Протасов, Александр Витальевич Епифанов**. Сильной стала ультразвуковая диагностика. **Анатолий Викторович Потёмкин** в 90-е годы успешно возглавил реанимационную службу, внедрил методы гравитационной хирургии, различные виды экстракорпоральной и интракорпоральной детоксикации. Благодаря **Светлане Владимировне Карасёвой** развивалась физиотерапия и медицинская реабилитация. Внедрение во врачебную практику новых методов диагностики позволило заведующим: **Александру Петровичу Королёву, Людмиле Алексан-**

дровне Капустиной, Валентине Алексеевне Варенцовой – проводить современное обследование пациентов и своевременно назначать препараты новых поколений в лечении терапевтических, неврологических и психосоматических заболеваний.

Надежная опора и неутомимые помощники – это наши медицинские сестры. В КБ № 85 ФМБА России всегда существовали наставничество, традиция «Посвящение в профессию молодых специалистов», проведения конкурсов «Лучшая медицинская сестра». Были такие медицинские сестры, у кого одна запись в трудовой книжке после училища: принята на работу в больницу и уволена в связи с уходом на пенсию.

В процессе реорганизаций менялось только название учреждения, но коллектив всегда оставался сплоченным, стабильным. Сотрудники больницы помнят и чтят своих ветеранов: **Клэвию Петровну Валу, Ольгу Борисовну Жукову, Нину Леонидовну Пуряеву, Людмилу Александровну Капустину, Раису Акимовну Годунову, Елену Алексеевну Гаврилину, Тамару Ивановну Медведеву** и многих других.

Сегодня ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России – сильное, многопрофильное современное лечебное учреждение, одно из ведущих в системе ФМБА России, имеющее в своем составе специализированные центры. К основной задаче, которая ставилась почти 70 лет назад, – мониторинг состояния здоровья работников прикрепленных предприятий с особо вредными условиями труда, оказание им медико-санитарной помощи – добавились и другие.

КБ № 85 ФМБА России вышла на новый уровень функционирования, когда можно с гордостью сказать: да, у нас есть все самые передовые технологии, мы умеем, мы можем и мы будем стремиться еще и еще наращивать свой потенциал. И главное – у нас есть специалисты, которых отличает любовь к своей профессии, сопереживание и милосердие к пациентам, взаимопонимание, уважение, порядочность по отношению к коллегам, добросовестность в работе.

В юбилейный год хотелось бы пожелать всем сотрудникам сохранять тот потенциал, те традиции, которые имеются в КБ № 85 ФМБА России. Крепкого здоровья, удачи, успехов, новых свершений и реализации всех задач, стоящих перед нами!



Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Клиническая больница № 85 Федерального медико-биологического агентства»

Современный Центр науки и практики

- 5 поликлиник.
- Многопрофильный круглосуточный стационар с 11 отделениями (терапевтическим, неврологическим, травматолого-ортопедическим, отоларингологическим, гинекологическим, урологическим, хирургическим, соматопсихиатрическим, офтальмологическим, медицинской реабилитации с водолечебницей, анестезиологии и реанимации).
- Дневной стационар.
- Отделение скорой специализированной медицинской помощи.
- 30 здравпунктов на прикрепленных предприятиях.

4 Центра ФМБА России

- По организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий.
- Психического здоровья и реабилитации работников промышленных предприятий.
- Диагностики и лечения хронических вирусных гепатитов.
- Профиатологии по воздействию биологического фактора.

Центры по направлениям

- Офтальмологии и микрохирургии глаза.
- Стоматологии.
- Медицинской реабилитации и спортивной медицины.
- Амбулаторной хирургии.
- Персонализированной медицины.
- Экстракорпоральной гемокоррекции.



Центральная поликлиника

Рассчитана на 850 посещений в смену. Работают отделения: терапевтическое, хирургическое, гинекологическое, рентгенологическое, эндоскопическое, ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики, клинко-диагностическая лаборатория, процедурный и прививочный кабинеты.

Прием ведут врачи более 40 специальностей



Штат сотрудников около 1150 человек

Врачей около 350 человек, среднего и младшего медперсонала более 500 человек, среди них:

- 4 доктора медицинских наук;
- 33 кандидата медицинских наук;
- 1 академик РАМТН;
- 4 профессора;
- врачи высшей квалификационной категории – 67 человек, первой – 5, второй – 2;
- средний медперсонал высшей квалификационной категории – 36 человек, первой – 5.

Достижения

- Создан круглосуточный стационар по реабилитационному направлению, который охватит реабилитацию пациентов на разных стадиях восстановления при вертебро-неврологических патологиях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
- Активно внедряются различные программы: Сотрудничества, «Активное долголетие», «Медицинская защищенность предприятий».



- Организованы выездные периодические медицинские осмотры. Введены в практику акции «Дни здоровья».

Важнейшие цели

Дальнейшее развитие:

- Стационарной помощи по равноуровневому программам реабилитации, что позволит пациентам получить полный цикл восстановительного лечения с момента диагностики, оперативного вмешательства до возвращения к обычной жизни.
- Методов стационарной высокотехнологичной помощи по травматологии-ортопедии, гинекологии, хирургии, офтальмологии, урологии.
- Доступной и эффективной амбулаторно-поликлинической помощи.
- Эстетической медицины.

Перспективы

- Открытие круглосуточного консультативно-диагностического центра.
- Оснащение Центра медицинской реабилитации и спортивной медицины, хирургического и урологического отделений.
- Развитие современных технологий в Центре экстракорпоральной гемокоррекции.





Медицинская защищенность пациента

Позитивные сдвиги в здравоохранении хорошо чувствуются в ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России. Это не могло не сказаться на качестве и доступности медицинского обслуживания.

Каждый год шаг за шагом в учреждении внедряются новые технологии, инновационные методики, обновляется оборудование, делается всё для придания 85-й клинической больнице статуса ведущего многопрофильного медицинского центра, ориентированного на пациента

Главный врач Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 85 Федерального медико-биологического агентства», кандидат медицинских наук

Наталья Бондаренко

Наталья Леонидовна, приближается юбилейная дата в истории лечебного учреждения. Каждый этап становления клиники имеет свои особенности. Что бы Вы выделили как главные направления?

Юбилейный год очень ответственный в плане подведения итогов. Все эти годы шло развитие от маленькой санитарной части до современной клинической больницы федерального значения. Этапов было много. Один из самых важных – становление учреждения как многопрофильной больницы № 85, вхождение в когорту ведущих учреждений ФМБА России.

Наше основное направление – промышленное здравоохранение, обеспечивающее проведение и внедрение современных технологий на предприятиях в объеме цеховой помощи, регулярных медосмотров, психофизиологических обследований сотрудников, занятых на работах с вредными или опасными условиями труда.

Сейчас, с учетом требований времени, решаем новые актуальные задачи, и говорить нужно именно об этом. Мы оказываем высокотехнологичную медицинскую помощь по нескольким направлениям: травматология-ортопедия, офтальмология, хирургия. В настоящее время внедряем высокотехнологичные виды помощи в гинекологии и урологии. Пять направлений для больницы такого масштаба – хороший результат.

Также отмечу амбулаторную стоматологию, которая соответствует современным стандартам по качеству, доступности и комфортабельности для пациентов. Только у нас есть стоматологический онкоскрининг, что очень важно для обнаружения заболеваний на самых ранних стадиях.



В феврале 2017 года нам удалось объединить усилия в создании мощного амбулаторно-поликлинического блока, в результате сформирован замкнутый цикл медпомощи: отделение скорой специализированной медпомощи, первичный прием пациента в поликлинике, направление по показаниям в стационар, выписка и дальнейшее наблюдение лечащего врача в поликлинике либо в условиях дневного стационара.

Это важно, интересно – это развитие многопрофильной клинической больницы, которое дает возможность эффективно распределять человеческие ресурсы, специалистов по поликлиническому отделению и стационару.

Особо хочется отметить работу по реабилитации пациентов с проблемами опорно-двигательного аппарата. К юбилею мы открываем отделение на Каширском шоссе, дом 13г. Там хороший зал ЛФК, бассейн, современные виды физиотерапевтической реабилитации и лечения. Направление очень востребовано людьми в возрасте старше 50 лет – активная часть трудоспособного населения, которая давно решила большую часть семейных и социальных проблем, вырастила детей и получила жизненный опыт. У этой категории людей есть огромное желание делиться знаниями с молодым поколением, быть профессионально востребованными и инициативными.

Специалисты КБ № 85 ФМБА России, посещая предприятия, наблюдают, как это реально работает – не для целевых проектов, не для красного словца. Это наставничество в лучших традициях. Мы помогаем этим людям сохранить здоровье и активное долголетие.

ФМБА России было принято решение оказывать медицинскую помощь в клиниках агентства москвичам по полису ОМС. Как удаётся совместить работу в системе ОМС и обслуживание прикрепленного населения?

Клиническая больница № 85 ФМБА России стала полноправным игроком на московском рынке здравоохранения и вошла в систему подушевого финансирования в рамках ОМС.

С 2015 года в учреждении представлены все потоки пациентов для многопрофильной клинической больницы федерального значения. Это пациенты по госзаданию, москвичи, прикрепленные к ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России по заявлению выбора медицинского учреждения, иногородние граждане, а также большой поток пациентов, которые обслуживаются по договорам со страховыми компаниями и прямым договорам с организациями.

Наши пациенты получают ВМП по госзаданию, и есть также высокотехнологичная помощь, которая погружена в систему ОМС, ею может воспользоваться по медицинским показаниям любой гражданин, в соответствии со своим правом выбора.

В данный момент ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, как единственное учреждение, где готовы получить и первичную, и стационарную помощь, выбрали около 32 тысяч пациентов. Они прикрепляются к клинической больнице, но первичную медико-санитарную или консультативную помощь могут получить в любой поликлинике, входящей в структуру учреждения.

Наша главная задача – забота о здоровье людей. Мы очень хотим, чтобы, как только возникла какая-то проблема, пациенты были уверены, что в нашей клинической больнице они получат качественную и доступную медицинскую помощь на высоком профессиональном уровне. Если требуется высокоспециализированная медицинская помощь, которую в нашем учреждении оказать не представляется возможным (не позволяют оборудование, лицензия, квалификация), мы знаем, куда направить пациента для ее получения, и осуществим соответствующее сопровождение.

Да, больные по госзаданию на первом месте. Это зона особой ответственности. Область особого внимания – пациенты, которые выбрали нас по ОМС. Обе задачи важные. У нас для всех одни специалисты, медицинские технологии, стандарты лечения.

Девиз Клинической больницы № 85 ФМБА России – обеспечение высокого профессионализма и внимание персонала, уют и комфорт, самые современные методики обследования и лечения. Как удалось достичь таких показателей?



Наша команда специалистов – молодой, активный, современный, клиентоориентированный коллектив, который внедряет инновационные медицинские технологии, где как у врачей, так и у медсестер есть возможность профессионального роста. Нам не скучно в профессии. Участвуем в выставках и фестивалях, конференциях, конгрессах. Пропагандируем и повышаем статус профессии врача и медсестры. Наши специалисты получают опыт клинической помощи и реабилитации как в лучших отечественных клиниках, так и за рубежом (Германия, Финляндия).

Начали работу по добровольной сертификации, стандартизации качества, формированию внутренних стандартов операционных процедур (СОП). Это интересная деятельность не на один год.

Сотрудников привлекают хорошая база КБ № 85 ФМБА России, отличная практика, профессиональный рост. Налаживаются параллельные связи со всеми медицинскими организациями ФМБА России. И мы, зная все сильные стороны, можем их использовать на благо наших пациентов.

В коллективе больницы организующая основа – дружелюбие, мощная профессиональная поддержка. Мы этим гордимся и всегда об этом говорим. И это не только мои впечатления. Спросите у наших сотрудников, и не только медперсонал – каждый отметит: среди нас нет невовлеченных людей.

Мы активно продвигаем наши медицинские услуги. Работают кабинет по обращениям граждан и кол-центр. Обратная связь – с утра до вечера. Это помогает оперативно решать возникающие проблемы.

В больнице солидный объем пациентов по ОМС, но есть ресурс и планы по увеличению (на 2018 год – до 40 тысяч пациентов).

Один из перспективных разделов работы – тематические «Дни здоровья» на прикрепленных к КБ № 85 ФМБА России предприятиях, а их более 40. Это хороший повод развития коммуникативных отношений с нашими будущими пациентами. Мы имеем возможность рассказать им о диагностике, лечении, профилактике заболеваний, о специалистах, работающих в больнице, оборудовании, медицинских услугах, направлениях работы.

Выездная врачебно-сестринская бригада «Дней здоровья» формируется на основании анализа актов по периодическим медосмотрам и заболеваемости на конкретном предприятии. Решаются те задачи, которые есть именно на этом предприятии. Для работников это возможность попасть к специалистам без посещения поликлиники, без отрыва от производства. Для руководства – проявить социальную ответственность и заботу о работающих.

Если в процессе диагностики выявляются какие-то проблемы, то сразу назначают более углубленные обследования уже на территории больницы. Для нас это решение серьезных задач приближения медицинской помощи к пациентам. Это медицинская защищенность сотрудников предприятий и членов их семей в действии. Мы будем поддерживать и развивать это профилактическое и диагностическое направление нашей деятельности.

Таким образом, я плавно перешла к основной идее юбилейного 2018 года – «О медицинской защищенности пациента». Она была озвучена на коллегии Минздрава России министром здравоохранения РФ Вероницей Игоревной Скворцовой. Этот вопрос поставлен руководителем ФМБА России Владимиром Викторовичем Уйба.

Медицинская защищенность пациента – это качество и доступность помощи, повышение медицинского сервиса, активная профилактика. Необходимо, чтобы каждый из работников прикрепленных к нашему учреждению предприятий и члены их семей не только знали, что в КБ № 85 ФМБА России они получат высококвалифицированную медицинскую помощь, но и были уверены в ее эффективности. И речь не только о Москве.

Мы за популяризацию профессии медика. Она во все времена вызывала живой интерес у населения. Для общения с пациентами у нас есть все современные средства: корпоративный сайт, группы и страницы в соцсетях («Фейсбук», «ВКонтакте», «Инстаграм», «Одноклассники», «Твиттер»). Наши специалисты регулярно выступают на федеральных телеканалах, мы активно издаем различную рекламную-информационную продукцию (листовки, буклеты и др.), внедряем телемедицинские технологии.

Обошла ли лечебные учреждения ФМБА России стороной волна оптимизации штатов?

Не обошла – мы на этой волне. В настоящее время определяем эффективность и экономическую целесообразность внедрения или устранения того или иного подразделения. Все наши сотрудники перешли на эффективный контракт. Есть основные целевые показатели, которые регламентируются приказами и госзаданием. Внедрена балльная система, благодаря которой у заведующих отделений есть финансовые рычаги по определению эффективности работы подразделения и по прогнозированию данной работы. Мы не сократили количество коек, открываем новые отделения, устраняем неэффективные участки.

Что касается штата, то он укомплектован, мы с удовольствием принимаем молодых специалистов. Они всегда востребованы.

Произошли ли в КБ № 85 ФМБА России какие-либо организационные изменения, улучшающие обслуживание пациентов?

Постоянно происходят. Например, пациенты за много лет привыкли сами напрямую записываться к узкопрофильным специалистам. Современная система оказания медпомощи другая. Есть врачи первичного звена и узкие специалисты. Как пример, чтобы попасть к эндокринологу, нужно сначала пойти к терапевту. Эта система практикуется во всем мире, и мы ее внедряем. Объясняем каждому пациенту, что это правильно, так складывается логистика медицинских услуг.

И здесь есть еще интересный момент. Необходима жесткая вертикаль управления, которая позволяет следовать единым стандартам, любому специалисту чувствовать причастность к общей системе, знать, что в сложной ситуации можно обратиться за консультативной помощью к коллегам, и в этом помогает внедрение телемедицинских технологий.

Наталья Леонидовна, внедрены ли у вас принципы «Бережливой поликлиники», которые позволяют пациентам быстро пройти обследование, получить консультацию?

Не просто введены. Мы активные участники проекта «Бережливое производство». Это не только «Бережливая поликлиника», но и совершенствование структуры, учета, отчетности всего комплекса КБ № 85 ФМБА России. С августа 2017 года, когда по собственной инициативе мы вошли в проект, сделано немало – открыты дополнительные места приема в регистратуре, регистраторы приближены к пациентам, удобная навигация. Пришлось многое менять в условиях старых стен, задач очень много, и они разноплановые.

Сегодня лечебные учреждения часть услуг переводят в платные, а какова их доля у вас? Готово ли учреждение принимать у себя зарубежных граждан в рамках развития въездного медицинского туризма?

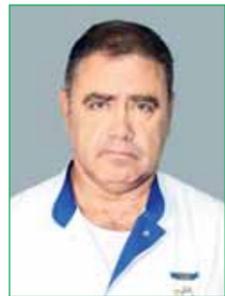
Платные услуги мы осуществляем уже много лет. Это те услуги, которые не входят в программу ОМС. КБ № 85 ФМБА России





обслуживает пациентов из других регионов России и стран СНГ, а также со всего постсоветского пространства. Важно чувствовать свое место на рынке медицинских услуг. Есть разные сегменты, и каждое учреждение позиционирует себя в зависимости от клинической базы и возможностей.

Тема медицинского туризма для нас не новая, она проработана больницей. Мы готовы развиваться в этом направлении и дальше.



Заместитель главного врача по медицинской части ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук
Анатолий Потёмкин

Анатолий Викторович, расскажите, как долго Вы работаете в больнице, с чего начинали, как пришли в профессию?

В КБ № 85 ФМБА России я работаю с 1995 года. Общий стаж в профессии больше 35 лет. Я медик в третьем поколении: мама, бабушка, прабабушка – все посвятили себя медицине. Изначально я не связывал свое будущее с профессией врача и мечтал быть летчиком и даже поступил в Харьковское авиационное училище. Но под давлением семьи забрал документы и поступил в медицинский институт. Начал трудовую деятельность с третьего курса. Распределился анестезиологом-реаниматологом в реанимацию общего профиля. Имел возможность поработать в токсикологической реанимации, в бригаде скорой медицинской помощи, санитарной авиации, в отделениях анестезиологии различных госпиталей. Побывал в нескольких горячих точках.

В КБ № 85 ФМБА России я начинал работу анестезиологом-реаниматологом. На тот момент служба анестезиологии находилась в стадии становления, до этого была лишь анестезиологическая группа в составе отделения хирургии. В штате работало несколько анестезиологов. Приказом главного врача в 1992 году было организовано отделение анестезиологии. Выделили ряд палат хирургии. Первым руководителем отделения была опытный врач-анестезиолог **Раиса Акимовна Годунова**. На тот момент это была МСЧ № 11. Клинической больницей она стала позже.

Вы работаете в больнице 25 лет. На Ваших глазах проходило ее станов-

Наталья Леонидовна, поделитесь планами по дальнейшему развитию КБ № 85 ФМБА России?

Перед нами стоят большие задачи, которые мы последовательно решаем. Предполагаем не говорить, а делать сегодня то, что реально можем осилить. Работая сегодня, мы верим в завтра!

Есть проекты на будущее, больница располагает отличной площадкой для иннова-

ление. Что было достигнуто за этот период?

Когда я пришел в больницу, изначально был несколько обескуражен. С одной стороны – хорошая обстановка, спокойная и размеренная по сравнению с городской системой здравоохранения. Грамотные и опытные специалисты, профессионалы своего дела. Но оснащение оставляло желать лучшего. Долго не было ремонта. Здания в очень плохом состоянии. В начале 90-х годов прошлого века здесь операция по удалению аппендицита могла идти два часа и считалась одной из сложных.

Радикальные изменения начались с приходом в 1992 году главного врача Олега Сергеевича Цека. Он открыл отделение реанимации, пригласил специалистов: квалифицированных хирургов, травматологов, лучевых диагностов. Стал менять политику развития учреждения, отдавая приоритет внедрению новых направлений и технологий, чтобы сосредоточить оказание практически всего спектра медицинской помощи в рамках больницы, не делегируя ее в другие учреждения.

Начиная с 1998 года в течение семи лет больница была полностью отремонтирована и оснащена в рамках выделенных бюджетных средств по государственной программе. Внедрили современные хирургические, травматологические, гинекологические технологии. С 1992 года началось становление соматопсихиатрического отделения. У нас великолепная центральная поликлиника, оснащенная современной аппаратурой, многопрофильная лаборатория, опытные специалисты. И на сегодняшний момент это самодостаточная многопрофильная клиническая больница, оказывающая высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь.

В нынешних условиях КБ № 85 ФМБА России имеет оптимальную структуру, предоставляя прикрепленному контингенту все виды медпомощи, которые наиболее востребованы. Амбулаторное звено представлено в городе и области. Огромная сеть здравпунктов. Оперативная связь первичных структур с цеховой поликлиникой, с цеховыми врачами, с ведущими специалистами стационара. И есть уникальная возможность поэтапно оказывать медицинскую помощь, со-

блюдать идеальную преемственность между поликлиникой и стационаром.

Если сравнивать больницу образца 1995 года и сегодня, то отличие разительное. Не изменился только коллектив. Многие сотрудники душой приросли к больнице, она по праву стала их вторым домом.

Отделение анестезиологии и реанимации фактически создавалось при Вас. Расскажите об этом подробнее.

Будем так говорить. Я принял руль у Раисы Акимовны Годуновой. И, конечно, немало сил вложил, чтобы реанимация была не просто отделением интенсивной терапии. Было спланировано новое отделение на новых площадях. Осуществлялось его полноценное оснащение современным оборудованием, соответствующим международным стандартам.

Анатолий Викторович, как Вы думаете, чем Клиническая больница № 85 отличается от других учреждений, подведомственных ФМБА России?

Если сравнивать со структурами ФМБА России, работающими в Москве, это одна из немногих больниц, которая имеет обширную сеть поликлиник и является учреждением второго уровня. Профиль стационара по общим нозологиям. Таких больниц, в которых сохранилась общая терапия, общая хирургия, осталось мало. В Московском кусте в основном сконцентрированы центры федерального уровня, где стационары со специализированными высокотехнологичными отделениями. А у нас пул пациентов, 70 % из которых – общей заболеваемости, принимаемые из поликлиник. Можно сказать, что наш стационар специализируется на общей патологии, соответствующей основному социальному запросу. Вот чем мы и отличаемся.

Расскажите о перспективах развития больницы.

Много идей, которые хотелось бы реализовать. К сожалению, нам не хватает территории. И все-таки самые востребованные направления, которые, на мой взгляд, в городской сети необоснованно сокращены, мы планируем развивать. Продолжим внедрять инно-



вационные высокотехнологичные направления в хирургии, гинекологии, урологии.

Сейчас в больнице на высоком уровне работает отделение травматологии-ортопедии. В КБ № 85 ФМБА России очень сильное реабилитационное направление, которое пока отсутствует в общей сети в должном объеме. А востребованность специализированной реабилитационной помощи, в том числе стационарной, довольно высока. Нам удалось изыскать возможность и открыть дополнительные койки повышенной комфортности для проведения полноценных реабилитационных мероприятий. Естественно, планируется дальнейшее развитие этого направления в поликлинике. Мы хотим, чтобы во всех поликлиниках, входящих в структуру больницы, было достаточное количество узких специалистов, доступные терапевты и стоматологическая помощь. Есть идея развития нефрологической помощи, которая на сегодняшний день очень востребована.

Предстоит провести реорганизацию работы первого уровня поликлиник, маршрутизации потока пациентов, выделить отдельные поликлинические подразделения для выполнения различных задач. По такому принципу сейчас у нас функционирует отделение профилактической медицины в поликлинике № 5. Его специалисты проводят все предварительные и периодические профосмотры, освидетельствования, выдают различные виды справок. Также выезжают для проведения медосмотров на предприятия. Центральная база будет специализироваться на оказании помощи по обращениям. Мы планируем организовать работу так, чтобы потоки пациентов были разделены. Это нужно для того, чтобы повысить пропускную способность наших структур, площадок. И автоматизировать полноценно рабочие места по их назначению. Потому что, как показывает практика, автоматизированное рабочее место (АРМ) цехового терапевта принципиально должно отличаться от рабочего места обычного терапевта.

Я вижу перспективу развития КБ № 85 ФМБА России именно во взаимодействии структур различного уровня медицинской помощи. Чтобы была максимальная корреляция в работе скорой помощи, поликлиники, стационарного звена. Ведь изначально идея медико-санитарных частей, которые в советский период включали в себя все эти структуры, была довольно перспективной.

Развивать данные направления в нынешнее время очень тяжело. За ними идут серьезные капиталовложения. Направления нужно продвигать, используя оптимальность и разумную достаточность. Мне видится эффективной работа небольшого стационара, скажем на 200 коек, когда существуют специализированные бригады по направлениям. И они используют общие операционные, ди-

агностические службы, коечный фонд. Дабы не плодить отдельные отделения со своими административными аппаратами, службами обеспечения, которые за собой тянут довольно большие материальные затраты. И мы стараемся развиваться в таком направлении. У нас есть бригады на базе хирургии по лечению эндокринологических заболеваний, лор-патологий, сосудистых заболеваний. Также мы оптимизировали работу урологической службы, которая использует эндоскопическую и другую технику совместно с хирургами и гинекологами. У нас великолепная травматология, которая тоже использует коечный фонд операционных блоков совместно с отделением пластической и реконструктивной хирургии. Выделены койки профильных лечебных отделений для оказания пациентам помощи на стадиях обострения и острых стадиях заболеваний.

По такому же принципу у нас развиваются отделения терапевтического профиля, которые выделяются в гастроэнтерологические, эндокринологические, кардиологические койки с использованием интеллектуального потенциала профильных кафедр и специалистов узкой специализации. Это позволяет, имея по штату отделения общего профиля, оказывать высокотехнологичную помощь пациентам на высоком уровне, не повышая затратности стационарной медицинской помощи. Кроме того, увеличивается пропускная способность стационара в целом.

Еще необходим круглосуточный диагностический центр, чтобы была возможность экстренных неотложных и любых внеплановых пациентов госпитализировать и оказывать помощь с колес. И это ближайшая перспектива.

С какими основными сложностями приходится сталкиваться?

Основная сложность – совмещать два потока. Если у муниципального здравоохранения есть только одна задача в рамках госзадания – оказание медпомощи по ОМС, то у структуры ФМБА России задач гораздо больше. У нас есть госзадание по обеспечению медико-санитарной помощью сотрудников, работающих в особо опасных и вредных условиях труда. Также госзадание по линии спорта высших достижений. Обслуживание сотрудников государственного треста «Арктикуголь» на Шпицбергене, Роскосмоса и так далее. Естественно, работа поликлиники и стационара структуры ФМБА России принципиально отличается от работы городской медицины. Получается, доктора должны успевать в свое рабочее время выполнять задачи различных уровней. Дело даже не в разных источниках финансирования. Это влечет за собой ненормированный рабочий день. Необходимо учиться совмещать различные режимы работ одной смены. Нуж-

но одновременно обеспечивать медпомощь и пациентам, которые пришли по ОМС из ближайших жилых районов, и пациентам, направленным из здравпунктов предприятий или привезенным бригадой специализированной скорой помощи прямо с рабочего места.

Это создает определенные трудности. Врачи должны приспосабливаться к быстрой перестройке. Также идет адаптация вспомогательных служб к новым условиям.

Не жалеете, что связали свою судьбу с профессией врача?

Конечно не жалею. Мне приятно помогать людям. Видеть результаты этой помощи, радостные лица родственников пациентов, счастливые глаза медиков. Мне кажется, что за годы работы я стал закоренелым медиком, никогда своей профессии не изменял. Психология врача мне настолько родная, что, если бы мне сегодня выплатили всю зарплату, что осталась до пенсии, и предложили больше не работать, я бы и двух недель не выдержал. Для меня работа – жизнь, а профессия – судьба.

Анатолий Викторович, в преддверии 70-летнего юбилея КБ № 85 ФМБА России что бы Вы хотели пожелать коллегам, коллективу?

Дорогие коллеги! Поздравляю вас с нашим юбилеем. Уверен, что нас объединяет и держит вместе то необыкновенное чувство счастья, которое испытывают медики, работая по своей специальности. Иногда даже не очень высокую зарплату. И та общность, тот менталитет медицинского работника, который нас объединяет, позволяет нам поддерживать друг друга, получать внутреннее удовлетворение от жизни, быть счастливыми, несмотря ни на что.

Я считаю, что у нас в учреждении наметилась позитивная тенденция, хорошая перспектива с новым, энергичным, нестандартным и современным руководителем – Натальей Леонидовной Бондаренко. Нужно сделать очередной рывок, и обязательно наступит период, когда мы почувствуем результаты своего эффективного труда, удовлетворенность от работы и счастье от общения и совместной деятельности.

Еще раз поздравляю с юбилеем учреждения! Новых свершений и побед во благо наших пациентов!





Заместитель
главного врача
по поликлинической
работе ФГБУЗ
КБ № 85 ФМБА
России, заведующая
Центральной
поликлиникой,
кандидат
медицинских наук
Ирина Титова

Ирина Николаевна Титова в профессии 38 лет. В КБ № 85 ФМБА России работает с 1982 года, сначала медицинской сестрой, после окончания Медицинского стоматологического института им. Н.А. Семашко фтизиатром-пульмонологом, терапевтом. Работала заведующей терапевтическим отделением с 2000 по 2017 год.

Значение поликлиники сложно переоценить. Именно с нее начинается обслуживание каждого из многочисленных пациентов КБ № 85 ФМБА России.

Центральная поликлиника располагает мощной диагностической базой, позволяющей в минимальные сроки и с высочайшей степенью точности проводить обследования.

Штат поликлиники укомплектован первоклассными специалистами – докторами и кандидатами медицинских наук, врача-

ми высшей категории. Благодаря усилиям высококвалифицированных врачей более 40 специальностей и широкому спектру амбулаторно-поликлинических и лабораторно-диагностических услуг пациенты получают своевременную профилактику, качественную диагностику, современное лечение, хорошее сервисное обслуживание.

Ирина Николаевна, Вы уже более 20 лет возглавляете профсоюзный комитет. С Вашей позиции общественного лидера, как развивается больница?

Коллектив КБ № 85 ФМБА России – сплоченный, крепкий, со здоровым мировоззрением. Мы стремимся сделать медицину доступной и качественной. Любые начинания всегда поддерживаются.

В плане развития учреждения – совершенствуются уже существующие направления и развиваются новые, которые актуальны. Есть более глобальные задачи, поставленные перед нами государством, – охранять здоровье людей, занятых в атомной промышленности.

Есть ли отделения в структуре учреждения, которые вызывают особую гордость?

Это, конечно, стационар с богатой историей и поликлиника. В будущее смотрим с

оптимизмом. И желаем только процветания как самой больнице, так и коллективу во главе с Натальей Леонидовной Бондаренко. Потому что на нас, медиках, лежит огромная ответственность за здоровье наших граждан.

Какие пожелания Вы бы адресовали коллегам в связи с 70-летием КБ № 85 ФМБА России?

Самое главное – не снижать набранных темпов. Идти вперед, развиваться дальше, расти профессионально. Чтобы коллеги совершенствовали свои профессиональные знания, интересовались жизнью медицинских работников за пределами больницы, участвовали в международных конференциях, обогащались новыми знаниями и дальше внедряли перспективные методики диагностики и лечения. Одним словом: сделать медицину доступной и качественной!



Заместитель
главного врача по
работе с сестринским
персоналом ФГБУЗ
КБ № 85 ФМБА
России
Елена Сарайкина

Елена Викторовна Сарайкина с детства мечтала лечить людей. Поэтому решение стать медсестрой стало само собой разумеющимся. Трудовая карьера началась в июле 2008 года с должности медицинской сестры палатной терапевтического отделения КБ № 85 ФМБА России.

Сарайкина Е.В. в 2013 году окончила факультет высшего сестринского образования и ПСР Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В 2014 году – интернатуру кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы ФВСО и ПСР.

Елена Викторовна имеет высшую квалификационную категорию по специальности «сестринское дело», является членом Региональной общественной организации медицинских сестер.

Медицинские сестры – главные помощники врачей на приеме в поликлинике и стационаре, у операционного стола, в процедурном или физиокабинете.

В КБ № 85 ФМБА России для улучшения качества работы, координации и анализа деятельности среднего медицинского персонала был создан Совет медицинских сестер. В рамках работы Совета, с целью оптимизации процесса контроля качества работы среднего и младшего медперсонала при выполнении противоэпидемических мероприятий по профилактике ИСМП, разрабатываются Чек-листы проверок наиболее важных объектов в различных структурных подразделениях больницы – это перечень пошаговых последовательных действий, которые необходимо выполнить, чтобы получить определенный результат в какой-либо работе.

Внедрение Чек-листа способно решить многие проблемы, так как его применение предполагает строгую дисциплину, упрощает проверку и заставляет придерживаться плана выполнения всех необходимых шагов. Использование такого подхода в рамках обходов, проверок структурных подразделений КБ № 85 ФМБА России представителями Совета медицинских сестер помогает за меньшее время охватить наибольшее количество подразделений, выявить наиболее ак-

туальные проблемы и разработать алгоритм действий по их эффективному решению.

Основные каналы коммуникации в сестринском коллективе сегодня, безусловно, мессенджеры – как наиболее распространенный WhatsApp. Он способствует качественной совместной работе сотрудников, легкому обмену файлами, общению в реальном времени из любой точки мира, помогает быстрее принимать решения.

Ежегодно в нашей больнице проходит традиционный конкурс медицинских сестер, где они предстают не только как профессионалы, но и как личности, обладающие тонким чувством юмора и разносторонними талантами.

От всей души хочется поздравить коллег с 70-летием нашей больницы! Пожелать здоровья на сотню лет вперед, производственных побед в работе, взаимной поддержки, гармонии в профессиональной и личной жизни!



ПРИЕМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Заведующая приемно-диагностическим отделением ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России
Маргарита Иванова

Если задать Маргарите Дмитриевне Ивановой вопрос о выборе профессии, то она ответит, что помог определиться, кем стать в этой жизни, промысел Божий. После школы собиралась посвятить себя химико-биологическим проблемам. Поступала в педагогический институт, который нашла напротив второго меда. Документы не приняли из-за недостающей справки. Когда вернулась, от волнения перепутала двери и оказалась на собеседовании в медицинском вузе, где и осталась.

Маргарита Дмитриевна – врач-терапевт высшей квалификационной категории. За плечами 30-летний стаж в профессии, период работы в Южной Африке.

Отделение можно назвать лицом больницы. Каждый пациент, плановый и экстренный, поступающий в стационар, проходит через него.

Приемно-диагностическое отделение не очень большое. Но если раньше прием составлял 3–3,5 тысячи пациентов в год, то сейчас это около 7 тысяч. Изменился и контингент пациентов, сегодня больше людей поступает с тяжелыми, запущенными формами. В результате многие проблемы приходится решать на уровне отделения.

Для того, чтобы верифицировать диагноз, задействуется экстренная служба, которая проводит УЗИ и рентгеновские исследования, включая компьютерную томографию, эхокардиографию, оценивает состояние сосудов. Когда это необходимо, организуются консилиумы с участием главных специалистов. Для оказания специализированной помощи по показаниям пациенты могут быть направлены в другие клиники ФМБА России.

Медицинские сестры обучены, как действовать при опасных инфекциях, чрезвычайных ситуациях, заражениях химическими,

радиоактивными отходами. Коллектив работает как единое целое.

Если говорить о планах, то сейчас решается вопрос о создании консультативно-диагностического центра. Предполагается наличие 2–3 коек. В течение 1–2 суток пациент сможет пройти углубленную диагностику, что позволит установить правильный диагноз.

В юбилей хочется пожелать коллегам мудрости, терпения, силы. Пациент всегда должен чувствовать заинтересованность врача. Хорошо, когда возникает взаимопонимание, доверие, которое помогает, как говорят, добиться приверженности к лечению. Очевидно, что эффект терапии будет гораздо выше, если доктор внимательно выслушает больного.



ОТДЕЛЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Заведующий отделением специализированной скорой медицинской помощи ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России
Виталий Быков

Виталий Александрович Быков, продолжая династию врачей, пошел по стопам отца, который для него всегда был примером. В 2006 году окончил Волгоградский государственный медицинский университет, прошел курсы усовершенствования по анестезиологии и реаниматологии в 2013 и 2018 годах на базе факультета усовершенствования врачей ФМБА России.

В системе ФМБА России с 2012 года – врач отделения скорой специализированной медицинской помощи ФНКЦ ФМБА России. С 2015 года возглавил работу отделения ФГБУЗ ЦМСЧ № 165 ФМБА России, ныне ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России.

Виталий Александрович награжден почетной грамотой и благодарственным письмом Министерства здравоохранения Республики Татарстан за личный вклад в подготовку XVI чемпионата мира по водным видам спорта в категории «Мастерс» в г. Казани в 2015 году и кубком конфедерации ФИФА в 2016 году.

В службе специализированной скорой медицинской помощи (ССМП) КБ № 85 ФМБА России работают высококвалифицированные врачи, фельдшеры и водители. Медперсонал скорой имеет значительный опыт оказания первой помощи в экстренных ситуациях. Звонки в круглосуточном режиме принимают опытные диспетчеры.

Парк автомобилей скорой медицинской помощи – это специально оборудованные автомобили марки «Фиат Дукато» класса «С» (реанимобиль) и «Форд Транзит». Машины скорой отличаются мягкими подвесками, высокой маневренностью и наличием современного медицинского оборудования. Каждая бригада скорой имеет полный комплект оборудования и современных лекарственных средств. Все это помогает оказывать экстренную помощь практически в любых ситуациях.

Бригада ССМП осуществляет выезды к пациентам, сотрудникам предприятия атом-

ной и оборонной промышленности, транспортную перевозку пациентов, в том числе реанимационного профиля.

На базе отделения ССМП сформирована специализированная бригада для эвакуации пациентов с подозрением на заболевания, требующие санитарной охраны территории (специализированная бригада по особо опасным инфекциям).

Специалисты отделения принимают участие в медицинском сопровождении крупных мероприятий.

Задача у специалистов во все времена и во всех странах – оказать скорую медицинскую помощь на высоком профессиональном уровне каждому, кто в этом нуждается. В юбилей хочется поздравить коллег. Все вместе и каждый из нас в отдельности – мы одно целое, что определяет наш успех! Будьте здоровы, счастливы и благополучны.





ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Заведующий хирургическим отделением ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук
Мстислав Рогачёв

Врач-хирург высшей квалификационной категории Мстислав Викторович Рогачёв уже 25 лет пользуется заслуженным уважением коллег и признательностью пациентов за профессионализм, внимание и отзывчивость.

Помимо лечения общехирургических заболеваний, в последние годы интенсивно внедряется эндокринная хирургия. Крайне сложная группа пациентов с заболеванием паращитовидных желез – такие вмешательства требуют большого опыта, тщательного выживания больных. Поэтому мало кто берется за них даже в Москве, где в клиниках большое количество хирургических отделений.

В отделении развивается направление сосудистой хирургии – лечение любых заболеваний сосудистой системы, от небольших варикозных расширений вен и сосудистых

звездочек до артерий нижних конечностей и атеросклероза артерий головного мозга. Выполняется ряд высокотехнологичных операций. В этом ряду весь комплекс оперативных пособий при доброкачественных и злокачественных заболеваниях молочной железы с применением методов реконструкции удаленной молочной железы. Еще одно направление, получившее серьезное развитие, – оперативное лечение грыж (паховых, пупочных, вентральных), в том числе рецидивных, послеоперационных (включая большие и гигантские, а также многокамерные) с использованием сетчатых имплантатов последнего поколения.

Гордимся нашим коллективом и тем, что у нас трудится уважаемая династия: **Евгений Никитович Малыгин** – онколог, хирург, маммолог, доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной премии СССР за методы реконструктивных операций при раке молочной железы. Его сын **Сергей Евгеньевич Малыгин** – доцент кафедры онкологии.

Интенсивность работы сегодня значительно возросла, растут нагрузка на врачей, ответственность за хорошие результаты. Чтобы их добиться – выписать человека на амбулаторное долечивание в удовлетворительном состоянии, надо использовать малоинвазивные, органосохраняющие тех-

нологии, современные медикаменты, оборудование, следить за новыми подходами, способами операций и реабилитации. Нужно еще учитывать, что продолжительность жизни увеличивается, а значит, увеличивается и количество больных, имеющих сопутствующие патологии.

Сегодня КБ № 85 ФМБА России все более востребована. Юбилей учреждение встречает достойно. Врачевание – это не только ремесло, но и настоящее искусство: надо обладать клиническим мышлением, разбираться с каждым пациентом, чтобы поставить ему правильный диагноз. Только руки квалифицированного хирурга могут избавить от страданий. Навыки, доведенные до совершенства, твердый характер, ответственность, умение принимать сложные решения необходимы медикам, чтобы результаты их работы с каждым годом становились все лучше и лучше.



ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Заведующая отделением гинекологии ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук
Маргарита Шилова

Из всех наук, без сомнения, медицина самая благородная – так думала Маргарита Николаевна Шилова, выполняя сверхзадачу получения аттестата с отличием о среднем образовании, чтобы с одним профилирующим экзаменом по биологии поступить в Первый Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова.

Работа врачом стала для нее предназначением свыше. Желание помочь людям, лечить людей, облегчать их страдания – главные слагаемые в ее деятельности.

Маргарита Николаевна – врач-гинеколог высшей квалификационной категории, имеет сертификат онколога.

В гинекологическом отделении можно пройти как плановую, так и экстренную диагностику, которая проводится на современном

оборудовании, обеспечивающем высокую информативность, что позволяет выявлять болезни на ранней стадии.

В отделении проводится консервативная терапия пациенткам с воспалительными заболеваниями, дисфункцией яичников, угрозой невынашивания беременности, эндометриозом и другой гинекологической патологией. Выполняются высокотехнологичные операции по поводу миомы матки, пластические операции при пролапсе женских половых органов. Практически весь спектр гинекологических операций выполняется лапароскопическим и вагинальным доступом.

Сегодня отделение располагает всеми существующими техническими средствами для оказания эффективной помощи жен-



скому населению и повышения ее качества. Имеется возможность выполнения операций при онкологической патологии.

Коллектив гинекологического отделения сплоченный, устоявшийся, текучки кадров нет. В правилах работы – взаимовыручка, взаимопомощь. Да и современный врач не может не быть вдумчивым и ищущим специалистом.

Преимущество КБ № 85 ФМБА России – в преемственности амбулаторного и стационарного звена. После оперативного лечения женщины передаются в надежные руки амбулаторных гинекологов, которые продолжают процесс реабилитации пациентов. Редкий стационар в Москве имеет такие возможности для реабилитации, как Клиническая больница № 85.



ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Заведующий терапевтическим отделением стационара ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук, профессор
Александр Королёв

Александр Петрович, медик в первом поколении, уже более 35 лет в профессии. Серьезные занятия спортом (мастер спорта по легкой атлетике) развили интерес к спортивной медицине. Поэтому в 1974 году он поступил в Первый медицинский институт им. И.М. Сеченова.

В КБ № 85 ФМБА России А.П. Королёв работает с 1985 года. Осуществляет курацию больных и консультирует коллег. Читает лекции и занимается подготовкой методических руководств.

Награжден почетными грамотами Минздрава России и ФМБА России, Золотым крестом ФМБА России, медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Терапевтическое отделение стационара оказывает специализированную помощь при заболеваниях различного терапевтического профиля. В отделении работает высококвалифицированный медицинский персонал, сохраняющий традиции признанной во всем мире классической медицинской школы, при этом владеющий ультрасовременными методиками диагностики, лечения и последующего наблюдения пациентов.

Основным направлением в работе являются обследование и комплексное лечение больных с патологией сердца и сосудов, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Отделение оснащено всем необходимым оборудованием для проведения современного квалифицированного обследования и лечения больных с указанной патологией. Используется индивидуальный подход в работе с пациентами.

Терапевтическое отделение находится в постоянном развитии. Новая специализация отделения – эндокринология. В основном это работа с больными сахарным диабетом. Это достаточно сложный контингент, и каждый стационарный врач должен уметь оказывать помощь этой категории пациентов.

В перспективе целесообразно приобретение некоторых видов современного оборудования, в частности магнитно-резонансного томографа. Всегда есть желание расти, чтобы идти в ногу со временем.

В юбилей хочется оглянуться назад, оценить все то, что было сделано, и двигаться дальше, преумножая и развивая уже достигнутое, приносящее новое. Необходимо, чтобы высокая планка была поднята еще выше. С помощью нашего главврача Натальи Леонидовны Бондаренко, которая не жалеет ни времени, ни сил для улучшения работы всей больницы и отделения в частности, можно многого достичь и с уверенностью смотреть в будущее. Тому, кто имеет твердую почву под ногами, любые задачи по плечу.



НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Заведующий отделением неврологии ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор
Сергей Гуляев

Медицина сильна династиями, поэтому Сергей Александрович продолжил дело врачей-неврологов Гуляевых. В 1995 году он окончил Владивостокский государственный медицинский институт. Работает в практическом здравоохранении с 1996 года.

Гуляев С.А. автор более 30 статей, опубликованных в российских и зарубежных журналах, а также 10 монографий, посвященных вопросам общей неврологии, эпилептологии и нейрофизиологии.

Сергей Александрович – врач-невролог высшей квалификационной категории, специалист по эпилептологии с большим опытом лечения неврологических болезней, в частности эпилепсии.

ственных препаратов, современного оборудования, физиотерапевтических процедур и интервенционных технологий.

Успешно выполняется комплексная терапия грыж межпозвоночных дисков всех уровней. Используется сочетание комплекса интервенционных блокад с тракциями позвоночника на петлевом комплексе. Проводятся эффективная терапия больных с сосудистыми поражениями головного мозга, реабилитация после перенесенного инсульта, лечение пациентов с рассеянным склерозом, дегенеративными заболеваниями головного мозга.

Отделение неврологии тесно сотрудничает с диагностическими подразделениями больницы, которые делают все возможное для установления правильного диагноза: используют различные методы кардиального обследования, проводят электроэнцефалографию, ультразвуковое исследование сосудов и сердца, компьютерную томографию.



При имеющемся подозрении на патологию нейрохирургического профиля, проводится консультация с ФНКЦ ФМБА России. Это очень помогает в ситуациях, когда необходимо альтернативное или второе мнение. Поэтому надо знать в контуре ФМБА России систему единой неврологической службы, которая охватит все поликлиники и стационары. Четко выстроенная маршрутизация подскажет, куда направлять пациента на самых ранних этапах развития болезни.

Коллегам в преддверии 70-летия учреждения хочется пожелать оставаться оптимистами в решении всех возникающих проблем. Когда работа приносит удовольствие, а результаты – удовлетворение, хочется раскрывать потенциал еще больше, чтобы каждый пациент получал своевременную, качественную, доступную помощь и понимал, что в КБ № 85 ФМБА России она всегда будет предоставлена.





ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Заведующий травматолого-ортопедическим отделением ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук

Павел Жадан

Нельзя не удивляться хитросплетениям жизненных ситуаций, которые в корне меняют судьбу. Павел Леонидович Жадан изначально мечтал о карьере военного. Но на выбор повлияло желание родителей, которые были благодарны врачам, спасшим ему жизнь в младенческом возрасте. В 2003 году Павел Леонидович окончил Российский государственный медицинский университет и не жалеет, что связал жизнь с медициной. Прошел ординатуру на кафедре травматологии и ортопедии РМАПО.

Павел Леонидович – травматолог-ортопед. В КБ № 85 ФМБА России работает с 2009 года.

Травматолого-ортопедическое отделение КБ № 85 ФМБА России было создано в 2008 году и рассчитано на 25 койко-мест. В подразделении работают опытный персонал, высококвалифицированные специалисты, кандидаты и доктора медицинских наук,

прошедшие стажировки в ведущих центрах травматологии-ортопедии России, Европы и США.

Отделение травматологии-ортопедии участвует в лечении нескольких потоков пациентов: по федеральной программе оказания ВМП, лечение и реабилитация спортсменов, ведомственных пациентов и застрахованных в системе добровольного медицинского страхования.

Выполняются эндопротезирование тазобедренного, коленного и плечевого суставов, коррекция переднего отдела стоп, проводятся артроскопическая реконструкция передней крестообразной связки и других связок, оперативное лечение грыж межпозвоночных дисков.

Ведется повседневная травматологическая практика. За помощью обращаются пациенты с различными проблемами опорно-двигательного аппарата, проводятся оперативные методы лечения.

Некоторые операции можно назвать по-настоящему уникальными – блокируемый интрамедуллярный остеосинтез (разработка специалистов НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского). Данная методика эффективна при повреждении костей тазового кольца. Она позволяет через минирезрезы около 1 см провести в лонные кости интрамедуллярные стержни и стабилизи-

ровать переднее полукольцо, тем самым достигается минимальное повреждение ткани, уменьшается кровопотеря. В результате – более быстрое восстановление и реабилитация. Отрадно отметить, что используемая методика – отечественная разработка и КБ № 85 ФМБА России вошла в перечень немногих учреждений, где она реализуется.

Работой в КБ № 85 ФМБА России можно только гордиться. Больница не стоит на месте, она находится в постоянном развитии. Конечно, бывает трудно, новый день приносит новые вызовы, на которые нужно оперативно, грамотно и профессионально отвечать, принимать взвешенные и правильные решения. Поэтому коллективу хотелось бы пожелать всегда находиться в тонусе и не расслабляться, находить силы для реализации новых идей и направлений, соответствовать времени.



УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Заведующий урологическим отделением ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук

Сергей Савельев

В профессии Сергей Николаевич Савельев оказался, можно сказать, случайно. Получив неполное среднее образование, по совету родителей поступил в медицинское училище, где и появилось осознание того, что медицина – призвание. Затем окончил Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова.

Сергей Николаевич – врач-уролог, оперирующий хирург, выполняет широкий спектр урологических операций, в частности при аденоме простаты, опухолях мочевого пузыря, операции с использованием лапароскопического доступа. Приоритетным направлением хирургической деятельности является лечение пациентов с мочекаменной болезнью, а также опухолями почек.

Урологическое отделение КБ № 85 ФМБА России, рассчитанное на 10 коек, открылось в 2017 году. И это было верное решение – стационар, который позиционирует себя как современное лечебное учреждение, должен иметь в своем составе отделение такого профиля.

В отделении работает небольшая, но высокопрофессиональная команда специалистов: кандидат медицинских наук, врач-уролог Д.Ю. Худoley, врач-уролог высшей категории И.И. Балаклейтев.

В лечении пациентов с заболеваниями органов мочевой системы предпочтение отдается использованию современных хирургических доступов – лапароскопического, перкутанного, хирургии естественных отверстий. При опухолевом поражении активно применяются современные щадящие органосохраняющие методики. Количество оперативных вмешательств, выполняемых открытым доступом, минимально. Широко используются различные виды высокоэнергетических воздействий при разрушении камней в почках, мочеточниках и мочевом пузыре, а также при лечении пациентов с

аденомой простаты, опухолями мочевого пузыря.

У КБ № 85 ФМБА России большой потенциал. Перемены идут колоссальные. Перспективы развития огромные. Есть понимание и активное участие в этих процессах со стороны администрации и главного врача Натальи Леонидовны Бондаренко. Все предложения специалистов находят отклик – и это самое главное. Отделение урологии располагает полным спектром оборудования, которое позволяет оказывать современную высокотехнологическую медицинскую помощь пациентам. У команды отделения большие планы дальнейшего развития. И поступательные шаги в этом направлении уже делаются.



РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Заведующая рентгенодиагностическим отделением ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России

Людмила Никуличева

В профессии Людмила Петровна Никуличева более 36 лет. В должности заведующей более 20 лет. Имеет высшую квалификационную категорию. Награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Людмила Петровна не только ведет административную работу, она врач-рентгенолог. Параллельно выполняет работу врача-эксперта при проведении клинических испытаний самого современного рентгеновского оборудования, проходящего регистрацию в России.

Рентгенодиагностическое отделение существует со дня открытия больницы, кабинет компьютерной томографии – с 2008 года.

Отделение оснащено современным цифровым оборудованием, что дает возможность осуществлять диагностику на высоком уровне и обеспечивает значительное снижение дозы облучения пациентов при обследовании: цифровые рентгенодиагностические комплексы фирмы Siemens, рентгеновский аппарат Philips, дентальный рентгеновский аппарат производства Италии, дентальный радиовизиограф Planmeca, цифровой ортопантомограф Planmeca ProOne производства Финляндии, маммограф и цифровой флюорограф, мультиспиральный компьютерный томограф экспертного уровня Toshiba Aquilion 64.

Гордость отделения – профессиональный коллектив. Высококвалифицирован-

ные врачи и рентгенолаборанты, которые проработали в отделении 30 лет и более, ведут наставническую работу и передают свой опыт молодым коллегам. Очень люблю свой коллектив и считаю, что все, чего мы добились, – это заслуга нашей командной работы.

Хочется поздравить коллег и сотрудников с юбилеем больницы и пожелать всем профессионального роста, работы в радость, здоровья и оптимизма.



ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ



Заведующий отделением функциональной диагностики ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор

Пётр Стручков

Путь Петра Владимировича Стручкова в медицине начался в студенческие годы с должности медбрата блока интенсивной терапии кардиологического отделения. После окончания 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова он работал в научной лаборатории, затем более десяти лет преподавал во втором медицинском институте (РНИМУ им. Н.И. Пирогова). С 2000 года возглавляет отделение функциональной диагностики и кафедру клинической физиологии и функциональной диагностики Института повышения квалификации ФМБА России.

В настоящее время Пётр Владимирович специализируется в области диагностических технологий – функциональной диагностики органов дыхания и кровообращения.

В отделении применяется весь спектр методик, который необходим для получения объективной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем в покое и при нагрузках. При этом существуют два принципиальных направления.

Первое – скрининговая диагностика, в том числе дистанционная. Накоплен десятилет-

ний опыт передачи данных электрокардиографии, холтеровского мониторинга с одной из наших прикрепленных подмосковных поликлиник. Разработан комплекс методик для скрининговой диагностики и оценки риска развития сердечно-сосудистых катастроф – нарушений ритма, ишемической болезни сердца. Есть соответствующие патенты. Изучены методы оценки вариабельности сердечного ритма, электрической нестабильности миокарда. Об этом написано много статей, защищена диссертация. Это уже внедренный этап.

Второе направление – обследование пациентов амбулаторно и стационарно в соответствии со стандартами медицинской помощи. Существуют также новые методы, которые мы поэтапно пытаемся внедрить или возродить. Например, исследование газообмена в легких методом капнографии.

Большая работа ведется по учебному направлению. Курсанты на кафедре клинической физиологии и функциональной диагностики Института повышения квалификации ФМБА России обучаются по всем

разделам функциональной диагностики. Это и профессиональная переподготовка, и сертификационные циклы и циклы тематического усовершенствования по всем разделам. В обучении используются симуляторы, портал дистанционного обучения. Врачи ценят наш подход, который направлен на практическое освоение методик.

В перспективе для дальнейшего развития отделения необходимо в плановом порядке обновлять аппаратуру, потому что она морально устаревает. Сейчас оборудование основано на компьютерных технологиях, которые очень быстро развиваются. Поэтому требуется внедрение новых методик следующего поколения. Планируется внедрение электромиографии, видео-ЭЭГ-мониторинга. Много исследований проводится по эхокардиографии. Все это повышает качество диагностики, делает ее более быстрой.

Наша задача – сделать все возможное, чтобы КБ № 85 ФМБА России оставалась мощным, многопрофильным медицинским центром, одним из передовых среди других московских клиник.





КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ



Заведующая клинико-диагностической лабораторией ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России
Светлана Прокофьева

Светлана Вячеславовна Прокофьева окончила Кемеровский государственный университет. Биолог высшей квалификационной категории. Ветеран труда.

Клинико-диагностическая лаборатория КБ № 85 ФМБА России существует с самого начала жизни учреждения. В настоящее время выполняет объем работы в условиях поликлиники и многопрофильного стационара.

Сегодня КДЛ осуществляет более 200 наименований исследований в самых различных областях лабораторной диагностики. В день обрабатывается от 800 до 1000 образцов крови – выполняется до 10 тысяч различных исследований. Работа строится по групповому принципу. В лаборатории 6 функциональных групп: общеклиническая, биохимическая, иммуногематология, цитология, бактериология и экспресс-группа (крулосуточная).

КДЛ оснащена основной аппаратурой, необходимой для проведения всех видов исследований, предусмотренных для оказания помощи взрослому населению с учетом профиля кабинетов, в том числе экспертного мирового уровня для обеспечения углубленного медицинского обследования спортсменов. Сегодня имеются большие возможности в обеспечении лечебно-диагностического процесса современными методами исследований. Для диагностики используются отечественные и зарубежные тест-системы надежного качества.

Информационные системы обеспечивают автоматизацию всех процессов: регистрацию, обработку, хранение информации о пациентах и биоматериалах, отправку задания на приборы, получение результатов с приборов, автоматизированную выдачу ответов, управление качеством лабораторных исследований согласно приказам, составление отчетности и оптимизацию деятельности персонала лаборатории, единое информационное пространство и единое управление в КДЛ.

С каждым годом статус КБ № 85 ФМБА России повышается, учреждение расширяет возможности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи. Врачи учреждения стремятся соответствовать современным требованиям, а значит, и КДЛ должна функцио-

нировать на должном уровне, оперативно, с высоким уровнем качества выполнения.

Поздравляем со знаменательной датой руководство и сотрудников клинической больницы, заслуженных ветеранов отрасли, силами которых создавалась и поддерживалась система оказания медицинской помощи все эти годы. Вот уже 70 лет учреждение продолжает оказывать профессиональную медицинскую помощь, служит примером высокой компетенции для коллег. Отрадно видеть, что традиции учреждения сохраняются и прумножаются, благодаря сформированной культуре отношений, терпению, чуткости и самоотдаче. Спасибо всем за верность призванию, благородство и доброту, за то, что вы бережно храните величайшую ценность на свете – человеческое здоровье и жизнь! Примите искреннюю признательность и пожелания всего самого хорошего!



ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ



Руководитель Центра диагностики и лечения хронических вирусных гепатитов ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук
Любовь Мельникова

Для Любови Ивановны Мельниковой впроза выбора профессии как такового не было. Она всегда мечтала стать врачом, помогать людям, побеждать болезни и видеть счастье в глазах пациентов. Окончила Первый ММИ им. И.М. Сеченова, работала на кафедре инфекционных болезней с курсом эпидемиологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, с 2002 года – заведующая инфекционным отделением, врач-инфекционист ЦМСЧ № 165 ФМБА России, с 2011 года возглавляет Центр.

Любовь Ивановна, врач-инфекционист высшей квалификационной категории, блестяще владеющий всеми современными методами лечения инфекционных болезней, имеет опыт работы с особо опасными инфекциями, тропическими и паразитарными заболеваниями, острыми и хроническими вирусными гепатитами. Является дейст-

вительным членом Национального научного общества инфекционистов. Ею написано более 50 печатных научных работ.

Центр диагностики и лечения хронических вирусных гепатитов открыт 7 ноября 2005 года. Социально значимая структура для наиболее полного и адекватного лечения пациентов, страдающих острыми и хроническими вирусными гепатитами, работает на базе инфекционного отделения Поликлиники № 5 КБ № 85 ФМБА России.

В Центре оказывается комплексная, специализированная консультативная и лечебно-диагностическая помощь пациентам, страдающим вирусными гепатитами. Центр обладает хорошей лечебно-диагностической базой, позволяющей в короткие сроки выполнить необходимый диагностический поиск. После чего высококвалифицированные специалисты подбирают адекватную противовирусную терапию.

Задачи инфекционного отделения – консультативно-диагностическая и лечебная помощь пациентам медицинского центра с инфекционными и паразитарными заболеваниями. На врачей-инфекционистов возложена организация прививочной работы среди

населения, которому показана вакцинация в добровольном и обязательном порядке.

В перспективе дальнейшее развитие Центра диагностики и лечения хронических вирусных гепатитов в ключе комплексного обследования и индивидуального подхода к каждому пациенту.

От всего сердца хочется поздравить коллектив КБ № 85 ФМБА России с 70-летним юбилеем! Пожелать дальнейшего процветания, развития новых технологий, фундаментальных открытий, финансового благополучия, теплого общения и индивидуального подхода, успешного лечения болезней. Врачи делают мир лучше. Пусть все будут здоровы!



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР



Руководитель Стоматологического центра ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России
Марина Верескова

После окончания в 2002 году Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова по специальности «стоматология» М.А. Верескова приступила к работе в практическом здравоохранении. Несмотря на то что мама и бабушка были педиатрами-неонатологами, для себя выбрала стоматологию, руководствуясь желанием создавать большим и маленьким пациентам красивые, здоровые улыбки. Путь в профессии начался с работы в крупных сетевых частных клиниках города Москвы врачом – стоматологом-терапевтом.

Долгое время Марина Александровна преподавала на кафедре пропедевтики стоматологических заболеваний в РУДН, активно вела научную деятельность, была автором и соавтором целого ряда научных публикаций, участвовала в разработке практических пособий и методических рекомендаций.

Деятельность М.А. Вересковой в системе ФМБА России началась с 2012 года в должности заведующей стоматологическим отделением Центральной медико-санитарной части № 165 ФМБА России.

Высокие требования к качеству процесса лечения, совместная работа специалистов всех профилей, самосовершенствование врачей, искреннее желание помочь пациентам – всё это непреложные правила и традиции Стоматологического центра КБ № 85 ФМБА России.

Центр – это два крупных многопрофильных отделения и три стоматологических кабинета на базе поликлиник. В отделениях ведут приемы специалисты по всем направлениям: терапевтическая и хирургическая помощь в полном объеме, ортопедическая стоматология, пародонтология. Проводятся



и операции по имплантации с последующим рациональным протезированием.

Основными преимуществами Стоматологического центра КБ № 85 ФМБА России являются служба пациент-сервис, так как прием пациентов осуществляется строго по предварительной записи; применение в работе современного оборудования и материалов последнего поколения. На все виды лечения предоставляется гарантия.

Диагностические возможности сопровождения стоматологического лечения представлены на самом высоком уровне. Это и возможность проведения внутривидео рентгенологических снимков на радиовизиографе, и ортопантомограмма, и компьютерная томография по показаниям.

В Стоматологическом центре к каждому пациенту осуществляется комплексный подход с составлением индивидуального плана лечения. И, конечно же, безболезненность всех проводимых манипуляций, которая достигается проведением местной анестезии. В арсенале врачей центра есть как отечественные, так и импортные анестетики, в том числе и без адреналина для лечения пациентов с выраженной соматической патологией, а таких немало.

На всех площадках стоматологическая помощь пациентам оказывается в рамках программы обязательного медицинского страхования, которое обеспечивает пациентам бесплатное лечение в рамках программы государственных гарантий. Помимо этого, пациенты могут воспользоваться добровольным медицинским страхованием, а также сегментом платных услуг.

Специалисты Стоматологического центра КБ № 85 ФМБА России проводят периодические осмотры работников предприятий с вредными и особо опасными условиями труда, а также углубленные медицинские осмотры спортсменов – как взрослых, так и юношеских команд. Большое внимание уделяется диагностике и профилактике стоматологических заболеваний.

Коллектив Стоматологического центра – профессионалы высокого уровня, регулярно повышающие квалификацию в ведущих российских и зарубежных стоматологиче-

ских центрах. Среди специалистов – врачи, имеющие высшую и первую квалификационные категории, есть кандидаты медицинских наук. Все доктора, как говорится, с «золотыми руками», пациенты уходят с глубоким удовлетворением и довольны качеством оказанных им услуг. А это дорогого стоит.

В Стоматологическом центре представлены специалисты всех направлений: терапевты, пародонтологи, ортопеды, хирурги-имплантологи. Работают как доктора с большим опытом работы, так и молодые, перспективные врачи. Благодаря этому достигается интересный симбиоз мудрости, опыта и более современного, смелого подхода.

Имплантация с последующим протезированием является одним из приоритетных направлений деятельности Центра и представляет собой эффективный и качественный процесс.

Несколько слов хочется сказать об ортопедической стоматологии. В Центре осуществляются все виды протезирования. К несъемным протезам у пациентов происходит быстрое привыкание, а внешний вид их не отличить от естественных зубов. Также осуществляется съемное протезирование, многим пациентам оно по-прежнему показано. Изготавливаются как полные съемные протезы пластинчатого типа, так и частично съемные, а также бюгельные протезы с различными конструктивными особенностями.

К новым технологиям, применяемым в Центре, можно отнести применение светодиагностического аппарата в свете аутофлуоресцентного излучения для проведения визуального осмотра слизистой оболочки полости рта. Ранняя диагностика позволяет своевременно выявить воспалительные процессы, дисплазию и ранний рак СОПР. Это один из современных методов онкологического скрининга, применяемый в стоматологии.

Одна из программ, по которой работает коллектив учреждения – «Активное долголетие». Стоматологическое здоровье, безусловно, способствует долголетию, и сотрудники Центра делают все возможное для реализации данной концепции.





ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



Руководитель Центра медицинской реабилитации и спортивной медицины ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор
Александр Епифанов

Александр Витальевич Епифанов, более 35 лет в профессии, врач по призванию. Доктор с большой буквы. Академик РАМТН, заведующий кафедрой медицинской реабилитации лечебного факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Александр Витальевич выполняет оперативные вмешательства, в том числе артроскопические. Профессионально курирует процесс реабилитации больных. Составляет программы восстановительного лечения.

На протяжении многих лет Центр медицинской реабилитации работал в режиме амбулаторной помощи. Когда Правительством РФ на ФМБА России были возложены полномочия по медико-санитарному и медико-биологическому обеспечению спортсменов, руководство КБ № 85 ФМБА России приняло решение организовать круглосуточный реабилитационный стационар на 25 коек. Это позволило более эффективно восстанавливать силы пациен-

тов, используя водолечебницу с лечебным бассейном, методы гидрокинезотерапии.

Сегодня Центр медицинской реабилитации – это современное, оснащенное новейшим лечебным и реабилитационным оборудованием подразделение, осуществляющее лечение и реабилитацию. Коллектив Центра – опытные, высококвалифицированные специалисты, которые владеют высокотехнологичными методами лечения, охватывающими различные нозологии (неврологические, пульмонологические, травматолого-ортопедические, хирургические, терапевтические, гинекологические). Все врачи имеют сертификат по нескольким специальностям: физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре, иглорефлексотерапевт. Средний медицинский персонал, помимо основной деятельности, – высококвалифицированные массажисты. Есть методисты по лечебной физкультуре, специально подготовленные инструкторы для проведения физкультуры на воде.

Хочется отметить, что в Центре создаются комплексные программы по реабилитации. Каждая последующая процедура должна дополнять предыдущую. У пациентов есть возможность пройти полный цикл реабилитации: от первого уровня до третьего – ранний послеоперационный период, реабилитация на амбулаторном этапе и третий реабилитационный период – полное восстановление утраченных функций. То есть предоставля-

ется замкнутый цикл: от момента первичной диагностики, обследования, хирургического вмешательства до хорошего восстановительного лечения. В работе используются доказавшие свою эффективность разработки по маршрутизации пациентов.

Впереди много перспективных направлений, внедрение уникальных реабилитационных методик, не имеющих мировых аналогов, которые принесут пациентам значительное облегчение и быстрее восстановление.

Коллективу хотелось бы пожелать доброго здоровья на многие годы, успехов в нелегком, но важном труде, личного счастья и благополучия!



ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



Руководитель физиотерапевтической службы Центра медицинской реабилитации и спортивной медицины ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук
Светлана Карасёва

Светлана Владимировна Карасёва – неотъемлемый врач. За 30 лет в профессии прошла все этапы медицинского работника от санитарки до руководителя службы. Изначально ее привлекала педиатрия, работала в отделении новорожденных и уже там начала заниматься реабилитацией детей с ДЦП, патологиями опорно-двигательного аппарата и мышечной системы.

За долгие годы работы ею разработаны и внедрены на современном оборудовании реабилитационные программы по различным нозологиям.

Светлана Владимировна – отличник здравоохранения РФ, врач высшей квалифи-

кационной категории, врач-физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине, врач-невролог, сотрудник кафедры медицинской реабилитации МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Произошедшее в 2017 году объединение двух самостоятельных медучреждений: КБ № 85 и ЦМСЧ № 165, входящих в состав ФМБА России, стало положительным моментом как в развитии всей больницы, так и Центра медицинской реабилитации и спортивной медицины в частности. Это дало возможность выйти на новый этап и более высокий уровень восстановления здоровья прикрепленного контингента, что в конечном итоге обеспечит хорошие результаты.

Центр медицинской реабилитации и спортивной медицины на протяжении более 15 лет с момента создания занимается такими проблемами, как: заболевания опорно-двигательного аппарата; состояния после эндопротезирования тазобедренного, коленного, плечевого суставов, менискэктомии, пластики передней крестообразной связки коленного

сустава; восстановительное лечение после вывихов, переломов; лечение фибромиалгического синдрома позвоночника; лечение спины.

В работе физиотерапевтического отделения комплексно применяются различные аппараты и методики, физиотерапевтическое оборудование, физиокомбайны, различные виды массажа (ручной, аппаратный, электростатический). Имеются все возможности для оказания высококвалифицированной, качественной и доступной медицинской помощи. Для каждого пациента разрабатывается индивидуальный план лечения.

Аппаратная физиотерапия включает в себя: высокочастотные и низкочастотные токи, микротоковую, ударно-волновую и квч-терапию, теплотечение, лечение грязью, физиокомбайн «Мантис» с магнитофорезом.

У пациентов отделения имеется возможность прохождения лечебного или реабилитационного кинезитерапевтического курса, в который входят: тракционная терапия с методикой PNF, современная лечебная физкультура в зале и бассейне, в том числе на фитболах и фьюболах по итальянской мето-



дике, работа на тренажерах с биологической обратной связью для тренировки ходьбы с отягощением, роликовыми аппаратами.

Применяются также такие нетрадиционные методы, как иглорефлексотерапия, гирудотерапия (лечение пиявками), акупунктура, лазеротерапия, прижигание сигарами.

Очень большое внимание уделяется реабилитации спортсменов. Раннее и каче-

ственное восстановление спортсмена дает улучшение результатов и правильную качественную тренировку в спорте высших достижений. Об этом свидетельствует недавний результат нашей футбольной команды на Чемпионате мира FIFA – 2018.

Функционирует водолечебница, где представлены все виды массажа и упражнений, бассейн, душ Шарко, циркулярный душ. Пла-

нируется введение в курс реабилитационных программ пилатеса, аэробики со специальными приспособлениями. Кроме того, открылся круглосуточный реабилитационный стационар.

У медицинской реабилитации большое будущее – это инвестиции в человеческий капитал, способствующие улучшению здоровья людей, экономическому и социальному развитию.



ЦЕНТР ОФТАЛЬМОЛОГИИ И МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА



Руководитель Центра офтальмологии и микрохирургии глаза ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России, кандидат медицинских наук
Яна Елькина

Яна Эдуардовна Елькина, врач в первом поколении, по настоянию отца, летчика гражданской авиации, который всегда очень уважительно и трепетно относился к врачам, в 1997 году окончила РГМУ им. Н.И. Пирогова.

Мечта стать офтальмохирургом зародилась еще в 17-летнем возрасте, после просмотра репортажа о клинике Микрохирургии глаза Святослава Федорова. Появилось желание приобщиться к этой необыкновенной профессии, помочь людям возвращать зрение.

Яна Эдуардовна – врач-офтальмолог высшей квалификационной категории, офтальмохирург-катарактолог с 19-летним стажем. Ею выполняется более 1000 офтальмологических операций в год, основными из которых являются высокотехнологичные операции по поводу катаракты и глаукомы (факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ, в том числе с имплантацией мультифокальных, торических и добавочных линз).

Центр офтальмологии и микрохирургии глаза создан в 2007 году на базе отделения офтальмологии Центральной поликлиники. Традиции клиники, высококвалифицированный персонал и новейшее обо-

рудование делают возможным оказание качественной и доступной офтальмологической помощи больным с различной патологией органов зрения. Современная ранняя диагностика и высокотехнологичное лечение без боли в кратчайшие сроки дают максимальный результат.

В Центре проводятся диспансеризация больных с тяжелыми формами глазных заболеваний, ранняя диагностика, до появления клинических симптомов, различных заболеваний. Осуществляются углубленная диагностика и лечение катаракты, дистрофии сетчатки, глаукомы. Проводится лазерная бесшовная хирургия катаракты с имплантацией всех видов искусственных хрусталиков (в т.ч. премиального класса: мультифокальных и торических).

Всего в Центре офтальмологии и микрохирургии глаза за год оперируется около 1200 человек с катарактой, глаукомой, патологией сетчатки, проводится около 400 лазерных операций.

Центр располагает оснащенной современным оборудованием операционной для проведения микрохирургических операций факоэмульсификаций катаракты.

Уникальность Центра офтальмологии и микрохирургии глаза КБ № 85 ФМБА России

в том, что в поликлинике, оснащенной ретинотомографом, можно на ранней стадии выявлять даже скрытую патологию сетчатки и зрительного нерва (глаукома, различные дистрофии сетчатки), за одно посещение пройти полностью всю диагностику. Имеется возможность проведения операций амбулаторно в кратчайшие сроки.

Руководство КБ № 85 ФМБА России делает ставку на дальнейшее развитие Центра офтальмологии и микрохирургии глаза. Продолжится дальнейшее оснащение новейшим диагностическим оборудованием, так как ежегодно в мире появляются уникальные аппараты, и Центр просто обязан обеспечить своих пациентов возможностью получить самую современную диагностику и соответствующее лечение на уровне мировых стандартов. Вышеперечисленные преимущества позволят организовать высокую оперативную активность – более 1700 операций в год.

В юбилей хотелось бы пожелать коллегам успехов и благополучия, а учреждению – дальнейшего развития и процветания. До сих пор, снимая послеоперационную повязку каждому пациенту, я искренне радуюсь вместе с ним. И эти положительные эмоции являются огромным стимулом к дальнейшей работе!





Первые в проектировании и строительстве объектов ядерной медицины

В наше время невозможно представить эффективную диагностику и лечение рака без применения методов ядерной медицины. Они по праву являются наиболее эффективными.

Онкологи уже сегодня считают, что применение радиационных технологий незаменимо при диагностике и лечении ряда новообразований. А такие возможности ядерной медицины, как профилактика, точность диагностики, персонализированная терапия, делают эти методы незаменимыми в клинической практике и позволяют увеличивать в десятки раз продолжительность жизни больных с рядом злокачественных опухолей.

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) определяет границы опухоли с максимальной точностью. Лучевая терапия новейшего поколения дает шансы на излечение ряда опасных новообразований, которые плохо поддаются хирургическому лечению, а некоторые препараты для радионуклидной терапии и брахитерапии по своей эффективности и минимальным негативным последствиям после лечения не имеют аналогов среди альтернативных методов медикаментозного лечения онкологических заболеваний.

Но все перечисленное требует создания новых специализированных центров, оснащенных самым передовым медицинским оборудованием. О строительстве объектов в этой интереснейшей области отечественного здравоохранения

Первый заместитель директора ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины» ФМБА России **Алексей Волнов**



Алексей Викторович, когда и с какой целью был создан Федеральный центр?

Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины ФМБА России был создан на базе «Завода «Медрадиопрепарат» в связи с возникшей потребностью в проектных, строительных и производственных мощностях.

В 2010 году Минздрав России и Федеральное медико-биологическое агентство приняли решение о строительстве крупнейшего центра ядерной медицины Российской Федерации в Димитровграде – Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии Федерального медико-биологического агентства (ФВЦМР ФМБА России).

Чтобы спроектировать клинику такого масштаба, где будут применяться большинство известных технологий лучевого, химиотерапевтического лечения, нужно было создать специальное предприятие. И оно появилось – Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины ФМБА России. Строительство нового центра высоких медицинских технологий требовало крайне серьезной проработки огромного количества технических решений. Каждое из них необходимо было проанализировать с точки зрения безопасности для пациентов и персонала, соблюдения санитарно-эпидемиологических норм. Тем более нигде в мире не сконцентрировано такого разнообразия применяемых радиологических методов, как в Ульяновской области. Например, протонные ускорители дают по-настоящему

Каждый проект сопровождается с момента концептуальной разработки до ввода в эксплуатацию зданий и оборудования.

фантастические результаты лечения онкологических заболеваний.

В портфолио нашего предприятия находится уже более 30 проектов специализированных учреждений, в возведении которых мы принимали непосредственное участие. Компетенции работающего персонала позволяют предприятию выполнять функцию генерального подрядчика.

Можно ли назвать Центр лидером на рынке проектирования и строительства объектов ядерной медицины?

Считаю, что это не будет преувеличением. На рынке проектирования и строительства объектов ядерной медицины мы шагнули принципиально дальше конкурентов. Федеральный центр по проектированию и строительству объектов ядерной медицины ФМБА России – уникальное предприятие, предлагающее заказчикам полный спектр услуг – от разработки проекта, который соответствует технологическим требованиям медицинского процесса и одновременно максимально удобен для пациентов и персонала, до поставки РПП, которые сами и производим.

Разрабатываем эффективные инженерные решения и накопили огромный опыт проектирования, строительства и эксплуатации объектов, применяющих радиационные технологии.

Предприятие самостоятельно прошло трудный путь становления. Нам никто не подсказывал, как обойти наиболее крутые повороты на этой дороге, наши сотрудники принимали решения и учились всему на собственном опыте.

Не побоюсь утверждать, что только Федеральный центр по проектированию и строительству объектов ядерной медицины ФМБА России оказывает услуги по научно-техническому инжиниринговому сопровождению при создании объектов ядерной медицины с учетом специфики текущей нормативно-правовой базы, требований органов государственного регулирования и рыночной ситуации.

Некоторыми из значимых объектов проектирования являются:

- Комплекс зданий МСЧ для социального обеспечения деятельности космодрома Восточный (г. Углегорск).
 - Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии Федерального медико-биологического агентства в г. Димитровграде.
- В процессе строительства, реконструкции и оснащения оборудованием:
- ФВЦМР ФМБА России.



ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России



В цепочке строительства центров ядерной медицины наше предприятие – ПЕРВОЕ!

- Научно-лечебный центр (г. Санкт-Петербург).
- ФГБУ ФНКЦ ФМБА России (г. Москва). Введены в эксплуатацию и оснащены оборудованием объекты:
- Центр ПЭТ КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» (г. Хабаровск).
- Технологический медицинский модуль для проведения диагностики и радионуклидной терапии ФГБУЗ СМКЦ им. Н.А. Семашко ФМБА России (г. Архангельск);
- Помещение для подготовки приема оборудования в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».
- Отделение радионуклидной терапии ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России (г. Красноярск).
- Технологический медицинский модуль центра ПЭТ ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России (г. Красноярск).

Давайте уточним, из каких подразделений состоит Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины ФМБА России?

В состав Центра входят три филиала: Филиал «Завод «Медрадиопрепарат», г. Москва, Филиал «Лаборатория по производству РПП», г. Обнинск, и Филиал «Центральный проектный институт ядерной медицины», г. Санкт-Петербург, который, собственно, и занимается проектированием объектов,



КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» министерства здравоохранения Хабаровского края



в то же время противоречат требованиям строительных норм...

Так ставить вопрос некорректно. СанПиНы не могут провоцировать противоречия, они прописывают определенные требования. И соблюсти их, думаю, можно всегда. Но для этого придется использовать более дорогостоящие строительные материалы. Например, по норме одного из СанПиНов непереносимое требование – сферический плинтус (полукруглый) в коридорах, чтобы лучше производить санитарную уборку. Выполнение этого требования, соответственно, повлечет дополнительные расходы и определенные неудобства при монтаже.

Что касается источников радиации, то требования к помещениям также прописаны в СанПиНах. И трудности могут возникать только в небольших больницах, когда нужно установить рентгеновский аппарат, а полномасштабную перестройку здания при этом провести невозможно. Но времена меняются. Сегодня появилось много технологических решений за счет, скажем, аппаратов, защищенных специальными панелями. Это требует также определенной проработки проекта. Если пройти этот путь, то проблем с проверяющими органами не возникнет.

на которых будет использоваться атомная энергия.

Как проходит экспертиза проектов?

Все объекты федерального значения проходят через Главгосэкспертизу России. Сначала – предварительная стадия, определяется ценообразование, подтверждается особенность каждого проекта.

Отмечу, что на примере ФВЦМР ФМБА России стало четко понятно, что существует очень много вопросов, связанных с пуском и наладкой высокотехнологичного оборудования. Дело в том, что никакими сметными расценками такие работы не утвердились. В этой связи мы попали в крайне сложную ситуацию. Пришлось не только обосновывать затраты, но и добиваться того, чтобы наша позиция была услышана. Кроме того, масштаб этого проекта не позволял сразу оценить, какие могут возникнуть накладные расходы во время строительства.

Раньше поступали жалобы на то, что некоторые СанПиНы, являясь документами обязательного применения,

Нами оформлен полный пакет разрешительной документации, необходимой в соответствии с требованиями законодательства для проектирования и сооружения радиационно опасных объектов.



ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»

В настоящее время в процессе строительства, реконструкции и оснащения оборудованием освоено более 180 тысяч квадратных метров.

Безусловно, некоторые несоответствия СанПиНов и СНИПов имеют место быть по причине того, что эти нормативы готовятся двумя ведомствами с различными областями ответственности. Специалисты Роспотребнадзора при подготовке СанПиНов закрывают вопросы, связанные с их зоной компетенции – радиационной гигиеной, в то время как в Минстрое России базовый упор в СНИПах закладывается на обеспечение безопасности и технической корректности архитектурно-конструктивных и прочих решений при проектировании и сооружении объектов. Указанная проблема решается организацией специализирующегося по медицинским объектам, использующим атомную энергию, инженерингового центра компетенций. Через его экспертизу в дальнейшем проводятся все имеющие отношение к данной области, разрабатываемые или обновляемые, нормативные документы. Об этом неоднократно заявлялось в средствах массовой информации, и такие предложения направлялись в адрес руководства страны, в том числе и специалистами нашего Центра.

Среди спроектированных и оснащенных Федеральным центром по проектированию и развитию объектов ядерной медицины ФМБА России объектов Вы назвали и уникальные. Пожалуй-ста, расскажите подробнее о том, как шла их реализация.

Одним из недавних проектов стала медсанчасть в Курчатове. В этом городе будут проживать сотрудники космодрома Восточный. За два года работы нами организовано медицинское и санитарно-гигиеническое обеспечение пусков ракетноносителей. Без этого космические корабли не смогли бы полететь в космос. Центром спроектирована и сдана поликлиника на 400 посещений в смену с уникальным оборудованием и мощ-

ной станцией скорой медицинской помощи. Вторую очередь космодрома под пилотируемые пуски тяжелых ракет планируется ввести в эксплуатацию до 2022 года. К этому времени в Курчатове должны быть построены медицинский стационар, роддом, все вспомогательные клинические службы, необходимые для функционирования полноценной системы охраны здоровья.

Нельзя не назвать и другой значимый, самый крупный проект, о котором мы уже немного говорили, – Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии ФМБА России в Дмитровграде. Как известно, он заработает в декабре 2018 года.

Надо отдать должное строителям, инженерам за возведение самого высокотехнологического лечебного учреждения в нашей стране. Дело в том, что этот объект не просто технологически сложный. В проекте каждый корпус уникальный – есть лучевая терапия в протонном центре, радиологический корпус, отделение радионуклидной терапии, где пациентам будет проводиться лечение радиофармпрепаратами, отделение радионуклидной диагностики с центром ПЭТ в составе. Таким образом, в эксплуатацию сдается объект, в котором каждый корпус построен с нуля и не имеет аналогов в России.

Здесь получают помощь более тысячи пациентов в год с неизлечимыми для ножа нейрохирурга (в связи трудностями доступа) онкологическими заболеваниями. Кроме того, шанс на излечение появится у больных со злокачественными новообразованиями, которые не поддаются в полной мере воз-

действиям химиопрепаратов, – поэтому и прогноз их лечения пока неблагоприятный.

Сразу скажу, что мы хотели бы быть управляющей компанией ФВЦМР ФМБА России. Когда начнется масштабное лечение больных, все равно будут выявлены какие-то слабые места в проектировании и строительстве. Это даст возможность учесть технические нюансы в последующем проектировании крупных объектов ядерной медицины – приобрести бесценный опыт.

Когда в ФВЦМР ФМБА России произойдет пуск циклотрона, наши специалисты откалиброванным протонным пучком написали на специальной пленке «ФМБА России, 30 апреля, 2018 года». Но чтобы к этому прийти, мы два года эксплуатировали этот корпус, приходилось вносить определенные дополнения, настраивать оборудование.

Можно ли утверждать, что объекты ядерной медицины не испытывают дефицита в квалифицированных кадрах?

Мне сложно говорить за все объекты, их достаточно много. Скажу только, что кадровая политика находится на особом контроле у руководства ФМБА России. Сейчас на работу в центры ядерной медицины приглашаются специалисты из разных городов нашей страны, имеющие необходимую подготовку. Есть и соответствующий Указ Президента РФ о покупке им жилья. Мы прекрасно понимаем, что произойдет определенная ротация кадров, это естественный процесс. Но, безусловно, «кадровый стержень» уже создан.

Необходимо уточнить, что задача Федерального центра по проектированию и развитию объектов ядерной медицины ФМБА России – построить объект и получить заключение о соответствии строительства всем регламентам, вплоть до пожарной

Даже по площади строительства ФВЦМР ФМБА России обращает на себя внимание – 105 тысяч квадратных метров! Такой масштаб можно сравнить с возведением настоящего медицинского города!

безопасности. А дальше – главные врачи, заведующие отделениями приглашают на работу специалистов, оценивая стоящие перед лечебным учреждением задачи и предоставленное финансирование.

Какие решения, на Ваш взгляд, должно принять Правительство РФ, чтобы ядерная медицина получила мощный стимул и активно внедрялась в практику регионального здравоохранения?

Можно построить тысячи планов, написать сотни докладов, как придать импульс развитию ядерной медицины, но без увеличения финансирования все правильные идеи останутся на бумаге. Для того чтобы высокотехнологичное лечение оплачивалось государством, а не самими гражданами, надо больше выделять на эти цели денег. Есть и еще один важный аспект – ранняя диагностика онкологических заболеваний. Чтобы добиться этого, лечебные учреждения должны иметь соответствующие возможности. А чтобы их создать, нужна целевая программа, которая поможет своевременно переоснащение дорогостоящим оборудованием и за счет государства.

Как показывают расчеты экспертов, чтобы только обеспечить доступность лечения на уровне ФВЦМР ФМБА России, в стране должно быть построено как минимум 5 аналогичных центров. Хотя пропускная способность центра в Дмитровграде совсем не маленькая – он сможет проводить обследование 20 000 пациентам в год, а полноценное лечение здесь получают около 4000 человек. Протонная терапия ежегодно будет проводиться 1200 больным. Тем не менее в масштабе страны этого недостаточно. Россия – огромная страна, которая год за годом будет наращивать потенциал ядерной медицины. Такую задачу перед отраслью поставил Президент РФ Владимир Путин. ♣

Наша справка

ПРОИЗВОДСТВО РАДИОФАРМПРЕПАРАТОВ

«Завод «Медрадиофарма» – филиал Федерального центра по проектированию и развитию объектов ядерной медицины ФМБА России, осуществляет поставки в клиники России и ближнего зарубежья. Ассортимент выпускаемой продукции включает диагностические и терапевтические РФЛП, раствор для приготовления РФЛП и активную фармацевтическую субстанцию. Также предприятие является дистрибьютором ⁹⁹Mo/^{99m}Tc-генераторов российского производства.

РФЛП «Натрий йодид, ¹³¹I, капсулы», и препарат уже активно применяется в отделениях радионуклидной терапии по всей стране. Номиналы капсул представлены в широком диапазоне по активности йода-131, что позволяет после диагностики приступить к лечению выявленных заболеваний щитовидной железы. Процесс производства капсул полностью автоматизирован и соответствует стандартам GMP.



ФГУП | ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ПО ПРОЕКТИРОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ
ОБЪЕКТОВ ЯДЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ
ФМБА России

РАДИО СИНОВЭКТОМИЯ

**НЕХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СУСТАВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**



ПРИМЕНЕНИЕ:

- ревматоидный артрит;
- гемартроз при гемофилии;
- пигментный виллонодулярный синовит;
- остеоартроз;
- недифференцированные артриты.

ул. Живописная, д.46, стр.15
Москва, 123098

info@fcpr.ru

+7 (499) 638-88-11

www.fcpr.ru

Национальный проект в здравоохранении – будущее российской медицины

Второе десятилетие Правительством Российской Федерации проводятся мероприятия по совершенствованию национальной системы здравоохранения. Череду высокоэффективных федеральных проектов поэтапно внедрила передовые медицинские технологии в российскую медицину, выводя качество оказываемой медицинской помощи на международный уровень.

Федеральные целевые программы, нацеленные на совершенствование борьбы с социально значимыми заболеваниями, позволили снизить показатели смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, материнской и младенческой смертности, а также смертности при травматизме в дорожно-транспортных происшествиях, являющихся ключевыми причинами снижения численности населения в Российской Федерации

- Во главу угла ставилось решение задач по проектированию и строительству новых объектов здравоохранения;
- реконструкции существующих ЛПУ;
- улучшению материально-технического оснащения региональных и федеральных медицинских учреждений;
- повышению квалификации медицинского персонала;
- информатизации здравоохранения.

В результате проведенных масштабных преобразований появились новые медицинские учреждения, оснащенные высокотехнологичным оборудованием.

По словам министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой, с открытием нового корпуса радиологического отделения Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации пациентам со всей страны станут доступны высокоточные радиохирургические и радиотерапевтические методы лечения различных патологий нервной системы.

Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского после проведенной реконструкции и расширения стал одним из крупнейших онкологических учреждений Сибирского федерального округа, а впоследствии признан одним из сильнейших в стране.

Андрей Каприн, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра радиологии Министер-

ства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор, академик РАН констатировал: «Я был здесь четыре года назад, и за это время многое изменилось. Мы посетили все региональные онкологические диспансеры, а их 98, и я с уверенностью говорю, что Красноярский – один из сильнейших онкологических центров в стране как по техническому оснащению, так и по кадровому составу».

Министр здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики Марат Хубиев отметил, что с открытием нового перинатального центра в Нальчике за год младенческая смертность в республике снизилась почти на треть.

Председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко назвала перинатальный центр одним из лучших учреждений такого рода в России и отметила, что в Кабардино-Балкарской Республике складывается благоприятная демографическая ситуация: средняя продолжительность жизни в регионе на 3,5 года больше, чем в среднем по Российской Федерации, а рождаемость в 1,5 раза выше смертности.

Министр здравоохранения Московской области Дмитрий Марков отметил, что благодаря открытию новых перинатальных центров младенческая смертность уменьшилась в Подмосковье почти вдвое, а показатель рождаемости увеличился. В ближайшие 10 лет регион не будет испытывать проблем с медицинским обслуживанием в этой сфере.

Интегрируя компетенции, компания «ЮНИКС» реализовала эти и многие

другие, не менее сложные и интересные проекты. Участвуя в Федеральных целевых программах, компания «ЮНИКС» разделяет ответственность за совершенствование оказания медицинской помощи населению с социально значимыми патологиями.

Внедряя в отечественное здравоохранение высокоточные методы выявления заболевания и терапии, компания расширяет возможности точной диагностики, а в дальнейшем – полного излечения и последующей реабилитации при патологиях любой степени сложности.

Передовые технологии лучевой диагностики и терапии являются дорогостоящими и требуют значительных капиталовложений. Компания «ЮНИКС» способствует достижению мировых стандартов доступности, качества и скорости оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Компанией прорабатываются новые формы взаимодействия с государством на основе государственно-частного партнерства в области строительства и оснащения центров ядерной медицины, использующих методы позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) и радиотерапии.

Компания «ЮНИКС» развивает новое перспективное направление деятельности – НИОКР, участвуя в программе импортозамещения, проводимой Правительством Российской Федерации. Работы ведутся совместно с Министерством промышленности и торговли РФ по проекту разработки российского однофотонного эмиссионного компьютерного томографа (ОФЭКТ).

Компания «ЮНИКС» реализует еще один значимый для отечественной отрасли ядерной медицины проект – разработку и серийное производство передвижного комплекса ПЭТ-центра, включающего мини-циклотрон с радиохимической лабораторией и ПЭТ/КТ-сканер. Все проекты курируются ведущими медицинскими учреждениями России.

Портфолио реализованных компанией «ЮНИКС» сложных, высокотехнологичных, а потому и интересных проектов пополняется, совершенствуются компетенции экспертов, приобретаются новые, применение которых в дальнейшем превращает каждый следующий проект в успешный.

Наша специализация

- ⇒ перинатальные центры,
- ⇒ онкологические центры,
- ⇒ центры ядерной медицины,
- ⇒ центры протонной терапии,
- ⇒ отделения лучевой терапии. 📌



Интегратор компетенций проектирования, строительства, оснащения и управления объектами здравоохранения.



Центр Алмазова: трансляционный подход в лечении пациентов с патологией аорты и периферических артерий



Заведующий Научно-исследовательским отделом сосудистой и интервенционной хирургии Института сердца и сосудов ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, врач – сердечно-сосудистый хирург, доктор медицинских наук
Михаил Чернявский

По данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом, продолжает занимать лидирующие позиции в экономически развитых странах. Атеросклероз – системное заболевание, во многих случаях не ограничивающееся поражением коронарных артерий. По последним опубликованным данным, у больных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца частота атеросклероза сонных артерий составляет около 28 %, а частота мультифокальной формы атеросклероза у пациентов с поражениями периферических артерий (сонных артерий, артерий нижних конечностей) достигает 60–70 %.

Безусловно, пациенты с атеросклеротическим поражением двух и более сосудистых бассейнов находятся в группе высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Кроме того, выявление поражений органов-мишеней и сопутствующих заболеваний (ассоциированных клинических состояний – мозговой инсульт, транзиторные ишемические атаки, инфаркт миокарда, нефропатия) кардинально влияет на тактику ведения этой сложной группы пациентов. Внедрение скрининговых объективных методов диагностики и малоинвазивных инновационных технологий хирургического лечения помогает сохранить трудоспособность значительному числу взрослого населения.

Являясь своего рода «локомотивом» в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова (г. Санкт-Петербург) представляет собой научно-клинический комплекс, оснащенный самыми передовыми технологиями европейского уровня. Настоящая статья посвящена малоинвазивным и гибридным методам лечения пациентов с заболеваниями аорты и периферических артерий, применяемым в Центре в настоящее время.

Снижение риска сердечно-сосудистых осложнений при некардиальных операциях

Развитие инфаркта миокарда при внесердечных хирургических вмешательствах является одним из основных осложнений и в 10–40 % случаев причиной летальных исходов после операций. Активная диагностическая тактика и превентивная реваскуляризация



миокарда доказывают свою эффективность в рандомизированных проспективных и ретроспективных когортных исследованиях, однако являются весьма неоднозначными по причине отсутствия влияния на отдаленный прогноз.

Результаты большинства исследований подчеркивают необходимость выявления пациентов среди групп высокого хирургического риска, у которых возможно проведение реваскуляризации миокарда первым этапом, прежде всего это касается больных с атеросклеротическим поражением нескольких сосудистых бассейнов и бессимптомным течением ишемической болезни сердца. Следует отметить, что диагностическая коронарография показала преимущества по сравнению с предварительным проведением неинвазивных нагрузочных тестов.

Например, в нашем Центре частота выполнения диагностических коронарографий у пациентов с сосудистой патологией достигает 28 %, из которых 70 % требуется реваскуляризация миокарда. Зачастую пациенты с мультифокальным атеросклерозом, многоуровневыми поражениями артерий, с тяжелой сопутствующей патологией не укладываются в утвержденные российские и европейские стандарты лечения. В этих случаях сотрудничество между клиническими и научными подразделениями позволяет добиваться мультидисциплинарного подхода в лечении каждого конкретного пациента, придерживаясь персонализированного принципа оказания медицинской помощи. При этом выбор оптимального способа и этапности хирургических вмешательств, сроков между реваскуляризацией миокарда и некардиальными операциями осуществляется коллегиально (так называемой Heart team), учитывая клиническое состояние больного и сопутствующие заболевания.

Малоинвазивное лечение атеросклеротических поражений периферических артерий

Внедрение новейших технологий позволяет выполнять вмешательства на артериях нижних конечностей, сонных артериях, под местным обезболиванием без использования более инвазивных методов (интубация трахеи, ИВЛ и т.д.). Кроме того, инновационное



Фото 1. Гибридная операционная, Центр Алмазова

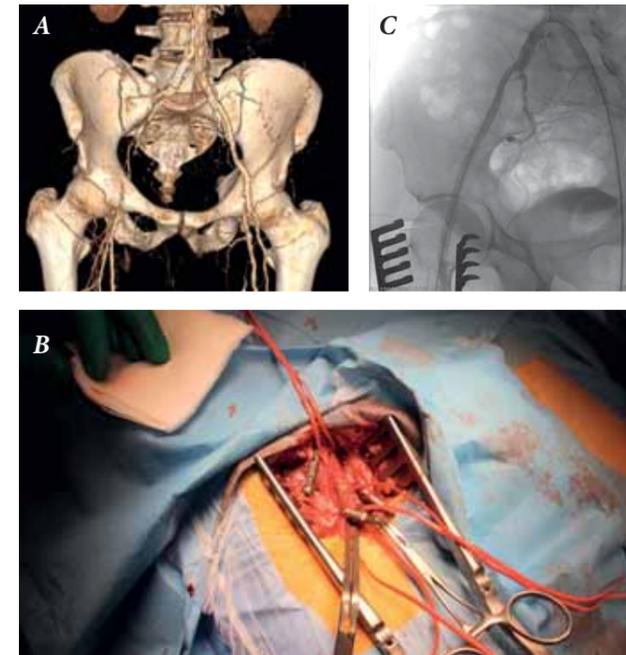


Рис. 1. Клинический пример пациента с многоуровневым поражением артерий нижних конечностей.

А. КТ-ангиография до операции: окклюзия общей бедренной артерии (ОБА), наружной подвздошной артерии справа.

В. Открытый этап – эндартерэктомия из ОБА.

С. Эндоваскулярный этап – реваскуляризация, баллонная ангиопластика со стентированием наружной и общей подвздошных артерий

оснащение Центра Алмазова позволяет выполнять все необходимые манипуляции в одной гибридной операционной (фото 1).

Ежегодно в Центре выполняется более 800 операций у пациентов с заболеваниями периферических артерий. Так, пациентам с множественными поражениями артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий стало возможным выполнение реваскуляризации на нескольких уровнях одновременно (рис. 1 – А, В, С). С этими задачами успешно справляется гибридная хирургия, сочетающая в себе открытые и интервенционные методы лечения. При этом менее досягаемый артериальный сегмент, требующий в классической хирургии обширного доступа, подвергается эндоваскулярному лечению.

Пациенты с клиникой перемежающейся хромоты, обусловленной окклюзией терминального отдела аорты (рис. 2), которые находятся под угрозой потери обеих конечностей, долгое время оставались потенциальными кандидатами на «большую» открытую хирургию. В настоящее время появилась возможность лечения данной патологии с

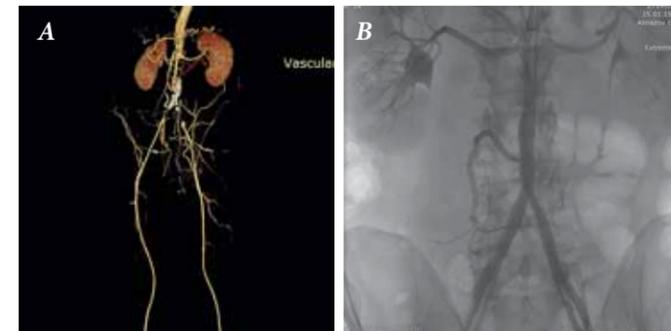


Рис. 2. Клинический пример пациента с окклюзией терминального отдела аорты. А. КТ-ангиография окклюзии терминального отдела аорты, общих подвздошных артерий (ОПА). В. Ангиографическая картина после стентирования и постдилатации терминального отдела аорты и ОПА

помощью двух проколов («пункций») в паховых областях – стентированием терминального отдела аорты и подвздошных артерий.

Кроме отсутствия необходимости полноценного наркоза, стоит отметить минимальную вероятность развития местных осложнений со стороны хирургического доступа и возможных повторных вмешательств. Пациенту после операции нет необходимости находиться под круглосуточным наблюдением персонала отделения реанимации, он может вернуться к обычной жизни уже на следующий день после операции. Все эти достоинства обеспечивают минимальный риск развития осложнений у пациента с тяжелой сопутствующей патологией.

Малоинвазивные методы лечения аневризм аорты

Эндоваскулярная хирургия за последние десятилетия совершила революцию в лечении пациентов с аневризмой аорты. Аневризма представляет собой расширение аорты более чем в 2 раза от исходного диаметра и опасна разрывом истонченной, зачастую атеросклеротически измененной стенки. Это заболевание длительное время выявлялось на поздних стадиях, у лиц пожилого и старческого возраста. Открытое хирургическое лечение и по сей день сопровождается высокими показателями летальности и такими тяжелыми осложнениями, как острая почечная недостаточность, синдромы ишемии внутренних органов, спинного мозга, кардиальные осложнения.

Один из основоположников хирургии аорты Майкл Дебеики в возрасте 97 лет перенес операцию по поводу аневризмы аорты по его же собственной методике, разработанной в 50-х годах, без существенных осложнений. Но это, скорее, исключение из правил.

Ключевым аспектом в принятии решения, как лечить пациента с аневризмой аорты, является оценка хирургического риска во время и после операции. Сегодня проблема лечения аневризм аорты у пациентов пожилого возраста с отягощающей сопутствующей патологией решена с помощью новых методов эндопротезирования – изоляции аневризмы с помощью стент-графта, различных вариантов гибридных хирургических технологий, сочетающих минимальный объем открытой хирургии с эндоваскулярными вмешательствами (рис. 3).

Еще одним наглядным примером снижения травматичности сосудистых операций являются гибридные вмешательства при торакоабдоминальных аневризмах аорты. Это грозное заболевание еще недавно считалось приговором для больного в связи с высокой смертностью при его естественном течении и 50 %-ной госпитальной летальностью при реконструктивных открытых операциях. Гибридная коррекция в настоящее время является бурно развивающимся направлением в лечении торакоабдоминальных аневризм и заключается в тотальном или субтотальном дебрининге* висцеральных ветвей аорты и эндоваскулярной изоляции аневризмы на всем протяжении стент-графтом.

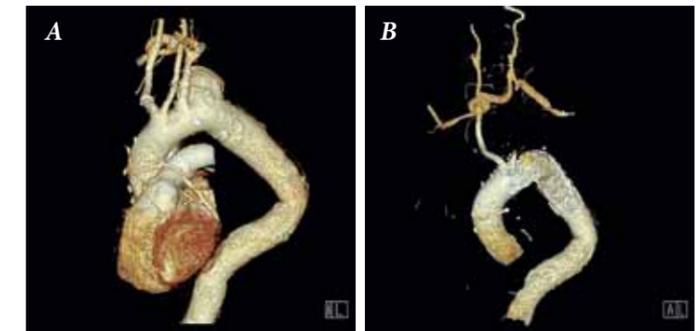


Рис. 3. Клинический пример пациента с аневризмой дуги аорты. А. КТ-ангиография мешотчатой аневризмы дуги аорты. В. КТ-ангиография после операции

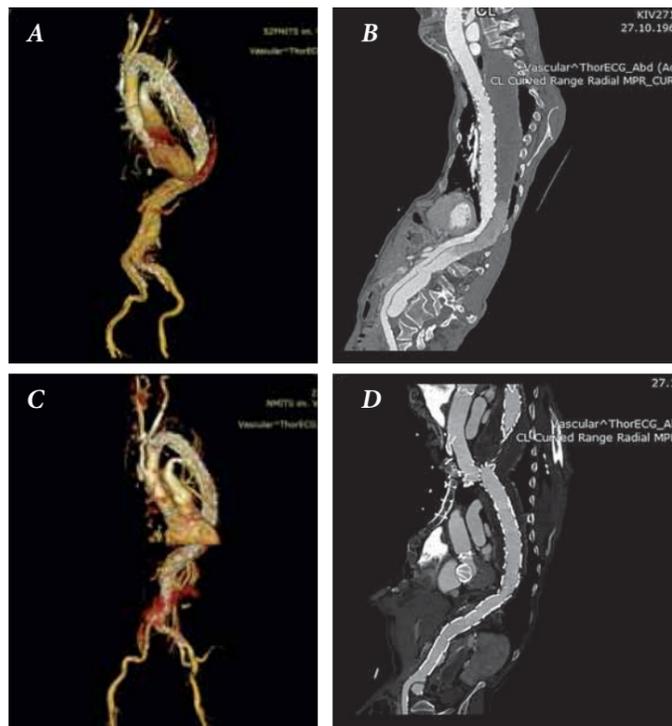


Рис. 4. Этапное лечение пациента 55 лет с расслоением аорты III типа по DeBakey. А, В – компьютерная ангиография после установки стент-графта в грудной отдел аорты; С, D – имплантация голометаллического стента в торакоабдоминальный отдел аорты вторым этапом позволила укрепить поврежденную стенку аорты и закрыть дистальную фенестрацию

В эту же группу следует отнести пациентов с расслоением аорты – заболеванием, характеризующимся формированием ложного просвета между интимальным и мышечным слоями аортальной стенки вследствие разрыва интимы. Эндоваскулярное одномоментное выключение из кровотока всей пораженной части аорты значительно улучшает отдаленные результаты, снижая риски прогрессирования патологического процесса (рис. 4).

Все эти методы позволяют избежать калечащих разрезов, снизить риски фатальных кровотечений, необходимость в использовании аппарата искусственного кровообращения, сократить длительность самой операции. Таким образом, в разы сокращаются сроки реабилитации пациентов и нахождения их в стационаре. Для большинства пациентов такой метод лечения – единственная возможность спасения жизни.

Центр Алмазова – это инновационный центр, в котором наука тесно связана с практикой, где основная стратегия научного поиска – внедрение малоинвазивных и гибридных технологий лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, где понятия о трансляционной и персонализированной медицине взаимно дополняют друг в друга.▲

* Дебранчинг ветвей аорты – этап гибридной коррекции аневризм аорты, суть которого заключается в предварительном шунтировании (протезировании) крупных ветвей аорты с целью их переключения и дальнейшей имплантации стент-графта в область аневризм.

РФ, 197341, г. Санкт-Петербург, ул. Акkuratова, д. 2
НИО сосудистой и интервенционной хирургии ФГБУ
«НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Тел.: +7 (812) 702-37-49 (Добавочный 005917)
Сайт: www.almazovcentre.ru

Краевой проект в действии

В Алтайском крае продолжается реализация проекта «Здоровое сердце ребенка»

Многие недуги закладываются в детстве. Если проблему удается распознать в этом возрасте, когда идет развитие организма и становление его функций, обычно получается ее полностью либо частично компенсировать. Современный медицинский опыт показывает, что, если в детстве возникла проблема, с возрастом она будет только усугубляться.

По данным, приведенным в 2016 году президентом Ассоциации детских кардиологов России Марией Школьниковой, в России из 27 млн детского населения 1 млн 65 тысяч имеют сердечно-сосудистые заболевания, и 50 % из них – хронические формы. Согласно данным официальной статистики, первое место среди сердечно-сосудистых заболеваний занимают врожденные пороки сердца, второе место – нарушения сердечного ритма.

Поэтому реализация регионального медицинского проекта «Здоровое сердце ребенка» позволит гарантировать детям здоровое будущее, так как молодые люди с более низким кардиоваскулярным риском впоследствии меньше страдают атеросклерозом и гипертонией. Напомним, что проект направлен на профилактику, диагностирование и раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний у детей. В программу включены 72 района Алтайского края. Медицинские осмотры проходят дети в возрасте 12 лет, проживающие на территории Алтайского края.

С момента старта проекта обследование проведено у 4778 детей в 24 территориях Алтайского края, в городах: Бийске и Камне-на-Оби, Белокурихе, Новоалтайске, Алейском, Алтайском, Бийском, Быстринском, Зональном, Калманском, Красногорском, Мамонтовском, Павловском, Первомайском, Петропавловском, Ребрихинском, Смоленском, Советском, Солонешенском, Солтонском, Тальменском, Троицком, Усть-Калманском, Усть-Пристанском, Целинном районах.

Были проведены экспресс-анализ крови на сахар и холестерин, измерение АД, роста и веса, вычисление ИМТ, динамометрия, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей с помощью прибора «Кардиовизор»), пульсоксиметрия, биоимпедансометрия, комплексная оценка функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), тестирование на АПК с целью скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, оценка состояния полости рта, электрокардиографическое исследование в 12 отведениях, осмотр врача-педиатра и индивидуальное профилактическое консультирование.

Для обследованных школьников характерна высокая распространенность факторов риска. Лишь у 35,4 % факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (серечно-сосудистые, болезни обмена веществ, болезни системы органов дыхания) не выявлены. Самые распространенные по частоте факторы риска: гиперхолестеринемия, нерациональное питание, избыточная масса тела, низкая физическая активность, повышенный уровень артериального давления, гипергликемия.

Есть и отклонения по ЭКГ. Проведенное скрининговое электрокардиографическое исследование показало, что наиболее часто у детей, считавшихся практически здоровыми, встречаются: эктопический предсердный ритм, синусовая брадикардия, экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада I степени, укороченный PQ. Дети с патологией сердечно-сосудистой системы проконсультированы региональными кардиологами, и двое детей направлены в федеральные специализированные центры.▲



КОНГРЕСС РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА РЕНТГЕНОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ

Даты проведения: 8-10 ноября 2018

Место проведения: Конгресс-центр здания Правительства Москвы (ул. Новый Арбат 36/9, ст.м. «Краснопресненская», «Баррикадная»)

www.congress-ph.ru
www.russian-radiology.ru

Основная тема: Лучевая диагностика и терапия в онкологии

В ПРОГРАММЕ КОНГРЕССА:

- Заседание профильной комиссии по лучевой диагностике Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Заседания рабочих групп: Клинические рекомендации в лучевой диагностике
- Школы и мастер-классы от представителей медицинской промышленности
- Конкурс молодых радиологов
- Сессии для рентгенлаборантов
- Студенческая Олимпиада по лучевой диагностике
- Выставка с участием ведущих производителей и поставщиков оборудования, контрастных средств

ОРГАНИЗАТОРЫ

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Российское общество
рентгенологов
и радиологов

ПРИ УЧАСТИИ:

- European Society of Radioiology
- American College of Radiology
- Ассоциация медицинских физиков России
- Радиационно-онкологическое сообщество
- Общество ядерной медицины
- Национальное общество нейрорадиологов
- Общество интервенционных онкорадиологов
- Общество торакальных радиологов
- Общество специалистов по
- серечно-сосудистой радиологии
- Российская ассоциация маммологов
- Санкт-Петербургское радиологическое общество
- ОО «Человек и его здоровье»

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА:

Медицинская визуализация:
- онкология
- заболевания ЖКТ и брюшной полости
- маммология, женское здоровье
- неврология и нейрохирургия
- фтизиатрия и пульмонология
- сердечно-сосудистые заболевания
- неотложная диагностика
- педиатрия
- системные заболевания

Ядерная медицина
Медицинская физика
Лучевая терапия
Ультразвуковая диагностика
Интервенционная радиология
Радиобиология, радиохимия
Информационные технологии, телемедицина
Радиационная гигиена и лучевая безопасность

Президент Конгресса
проф. Николай Васильевич Нуднов
Президент ROPR
проф. Валентин Евгеньевич Синицын



www.congress-ph.ru
www.russian-radiology.ru

Новые скорые

Современные задачи требуют современной техники. Это может быть рестайлинговая «ГАЗель» с металлопластиковой мебелью, или современный «Ситроен», или функциональный «Ларгус». Выбор всегда за заказчиком, а изготовление качественного, надежного автомобиля с лучшей рыночной ценой – за Промышленной группой «Самотлор-НН»

По статистике Министерства здравоохранения Российской Федерации, самым распространенным автомобилем скорой помощи является класс «В», на втором месте – «А». Эти данные находятся в открытом доступе и отображают картину цифрами 2011 года. Тогда на всю Россию было 19 789 АСМП, 10 109 из них приходилось на «В», а 8246 – «А». Понять долю «С» класса, исходя из этих данных, не сложно. Приблизительно такая же ситуация с расстановкой классов и сейчас.

Ответ на вопрос значительного перевеса в сторону «В» по сравнению с «А» и «С» напрашивается сам. Средняя цена закупки класса «В» ниже, чем «С», да и оборудования требуется намного меньше, а дальше выбор зависит от бюджета. Нельзя забывать, что меняется и само понимание оказания помощи в дороге. Теперь скорая нужна для поддержания состояния пациента, а лечить его уже будут в стационаре. В соответствии с этим негласным правилом стали изменяться и требования к самому автомобилю: задается вектор компактности, скорости, экономичности. Современная скорая должна быть легче, быстрее, с меньшими эксплуатационными затратами и в рамках бюджета. И в этой ситуации «В» класс остается опять в значительном перевесе.

Вектор компактности и скорости поддерживает и такая тенденция: приобретение для задач медицинских учреждений машин без мигалок – Медслужбы. Они предлагались всегда, но сейчас стали более интересны из-за новых легковых предложений. Скорые и Медслужба производятся для государственных учреждений на марках, которые выпускаются в России. Их список не велик. Но стоит отметить, что только в 2018 году на рынке медицинского транспорта появилось сразу несколько автомобилей, отвечающих новому вектору развития скорых.



АСМП Citroën Jumpy «В» класса

Автомобиль начал производиться в России в 2018 году. В это же время появились и скорые помощи, разработанные ПГ «Самотлор-НН», «А» и «В» классов. Если в классе «А» дорабатывается только салон, то «В» перерабатывается более основательно: путем увеличения крыши и задних дверей.

Компактный автомобиль с внешними габаритами мини-вэна.
Просторный медицинский салон:
 высота – 1760 мм, ширина – 1400 мм.
Мощный и экономичный двигатель:
 90 л.с. – 6,0 л / 100 км или 150 л.с. – 5,9 л / 100 км.
Большая грузоподъемность – 1200 кг.
Цена отвечает параметру «цена – качество».

В водительском салоне могут разместиться два пассажира. Медицинский салон комфортабельный, безопасный и трансформируемый. Два сиденья по правому ряду складываются, обеспечивая поперечное перемещение приемного устройства и проход. Имеется возможность установки дополнительных носилок. Мебель медицинского салона может быть металлопластиковой. И еще предусмотрено множество разных возможностей салона.



РФ, 603065, г. Нижний Новгород,
 ул. Переходникова, д. 1А
 Тел.: 8 (800) 5000-765

E-mail: info.com@promteh-nn.ru

www.samotlor-nn.ru, www.promteh-nn.ru

Медслужба Lada Largus Roof

Автомобиль появился летом 2018 года. Производится ПГ «Самотлор-НН», и, соответственно, технология идентична АСМП Citroën Jumpy «В» класса: высокая крыша и задние двери. Проверенный автомобиль с «неубиваемой» агрегатной базой и двигателем 87 или 106 л.с.

Медслужба универсальна и скрывает в себе сразу два автомобиля за счет трансформации салона. Его можно использовать как пятиместный универсал или по назначению для одного лежачего больного и двух сопровождающих.

Автомобиль невысокий – 1950 мм – и может легко заезжать в низкие гаражи и подземные парковки. Увеличение крыши дает еще одно явное преимущество – безопасная и комфортная погрузка лежачего больного в автомобиль (высота дверного проема – 1250 мм).

Автомобиль отличается параметром экономии – низкой стоимостью владения.



АСМП «ГАЗель-Бизнес» «В» класса

Самая бюджетная версия – знакомая «ГАЗель», которая прошла ряд изменений. Обновления затронули исключительно медицинский салон. Инициировала и реализовала эти изменения Промышленная группа «Самотлор-НН».

Основные обновления затронули мебель: она стала металлопластиковой. Благодаря этому салон стал устойчив к высокой влажности окружающего климата и исключает коррозию, а также он стал легче на 150 кг. ПГ «Самотлор-НН» предоставляет гарантию на такой салон на 5 лет.

Помимо замены материалов, с врачами скорой помощи проработана эргономика салона. Установлены новые поворотные сиденья с большим функционалом: перевозка сопровождающих, лечебные действия сбоку от больного, размещение второго больного на носилках. Изменения коснулись и спецсигналов: они стали встроенными и таким образом получили пассивную защиту от веток и низких подъездных путей.▲

Хабаровский край

Будущее создается сегодня

80 ЛЕТ



Перспективы развития системы здравоохранения

Свой 80-летний юбилей Хабаровский край встречает достойно. Регион становится крупнейшим центром развития медицины. В течение последних лет в крае был открыт целый ряд мощнейших медучреждений: Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, Центр позитронно-эмиссионной томографии, Центр гемодиализа в Хабаровске. В текущем году откроется диализный центр и в Комсомольске-на-Амуре. Хабаровский край является единственным местом на Дальнем Востоке, где производят уникальные радиофармпрепараты. Во всех районах края есть возможность проводить процедуры тромболитика

Губернатор Хабаровского края
Вячеслав Шпорт



Проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Высокотехнологичная медицина для Хабаровского края не мечта, как это было еще десятилетие назад, а абсолютная реальность. Сегодня в регионе планируется расширить сеть сосудистых центров и их отделений. Вскоре они откроются в Комсомольске-на-Амуре, Николаевске-на-Амуре и Советской Гавани.

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является частью национального проекта «Здравоохранение» и направлен на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Мероприятия проекта носят комплексный характер, начиная от профилактики, включая популяционную работу с населением, развитие здорового образа жизни и индивидуальную профилактику, а также повышение качества и доступности медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В этих целях поставлена задача внедрить современные клинические рекомендации и протоколы лечения пациентов, переоснастить региональные центры и первичные сосудистые отделения медицинским

оборудованием, предусмотренным стандартом оснащения, включая такое дорогостоящее оборудование, как ангиографы, магнитно-резонансные и компьютерные томографы. В настоящее время в крае работают один региональный сосудистый центр и два первичных сосудистых отделения на базе Краевой клинической больницы № 1 и больницы № 7 в г. Комсомольске-на-Амуре. К 2024 году планируется увеличить их число до 6, что позволит почти в два раза увеличить объем рентгеноэндоваскулярных вмешательств, стентирований, ангиопластик при остром коронарном синдроме, которые часто становятся жизнеспасующими операциями.

Также необходимо дооснастить и переоснастить компьютерными томографами краевые больницы в 10 районах края. Сегодня это обязательное требование стандарта диагностики при инсультах. Пока компьютерными томографами оснащены только три района: Амурский, Советско-Гаванский и район имени Лазо.

Результатом реализации проекта станет снижение смертности от болезней системы кровообращения почти на 30 %. Целевой показатель на 2024 год – 445 случаев на

100 тысяч населения (на сегодня мы имеем 623,4 случая на 100 тысяч населения, что хуже среднероссийского показателя на 13 случаев, или на 2,1 %).

Это очень амбициозная задача. И решить ее можно только комплексно – от профилактики до реабилитации. Этот проект тесно связан с прохождением профилактических осмотров, диспансеризацией и коррекцией выявляемых факторов риска.

Проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В районах края будет создано четыре центра амбулаторной онкологической помощи. В результате, чтобы пройти полное обследование или получить необходимое лечение, в том числе высокотехнологичное, человеку не придется ехать в столицу Дальнего Востока.

Онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности населения. Поэтому в национальном проекте большое внимание уделяется этой проблеме.

Сегодня во многих случаях онкология успешно лечится. Хорошая динамика спустя пять и более лет после установления диагноза наблюдается больше чем у половины пациентов. Хотя, конечно, и эти показатели являются недостаточными.

Показатель смертности от онкологических заболеваний за первое полугодие 2018 года составил 184,3 случая на 100 тысяч населения, что почти на 9 % лучше среднероссийского значения (202,2). Это результат реализованных комплексных решений Правительства Хабаровского края.

В рамках регионального проекта планируется:

Первое – профилактика и ранняя диагностика. Как известно, рак зачастую протекает





без симптомов. И главное здесь – фактор времени. Поэтому только ранняя диагностика и выявление онкологии на ранних стадиях позволят вылечить человека или продлить ему жизнь на долгие годы. Еще 10 лет назад онкологию на ранней стадии выявляли приблизительно в 16 % случаев. Сейчас это уже 58 %. Наш ориентир – 80 %.

Базовой ступенью профилактики является формирование системы, когда каждый человек сможет пройти онкоскрининг на все основные виды рака. Кроме того, у всех врачей – и первичного звена, и узких специалистов – должна быть сформирована всеобщая настороженность к онкологическим заболеваниям. Для этого специально обученные подлежат не только все участковые врачи, но и узкие специалисты, работающие в амбулаторных учреждениях.

При подозрении онкологии пациенты должны направляться в межрайонные амбулаторные онкологические центры, которые должны быть созданы в городах с населением от 50 тысяч человек. Таких подразделений в онкологической службе России пока нет.

Амбулаторные центры формируются на базе уже существующей медицинской инфраструктуры и фактически меняют логистику и маршрутизацию пациентов при подозрении на онкологическое заболевание, сокращая до минимума количество этапов и время от выявленного подозрения на онкологию, постановки диагноза до проведения лечения.

Чтобы обеспечить доступность, в крае планируется создать 4 таких центра амбулаторной онкологической помощи в городах: Хабаровске, Комсомольске-на-Амуре, Николаевске-на-Амуре и Советской Гавани. В своей структуре они будут иметь дневные стационары для проведения амбулаторной химиотерапии, что значительно разгрузит Краевую клинический центр онкологии и Онкологический диспансер Комсомольска-на-Амуре.

Также региональный проект предусматривает переоснащение Краевого клинического центра онкологии медицинским оборудованием, в первую очередь для ядерной медицины. Имеющаяся потребность составляет почти 2 млрд рублей, из которых 97 % планируется привлечь из федерального бюджета. Для завершения полной технологической структуры учреждения на уровне мировых стандартов необходимо строительство трех новых объектов:

- Центра химиотерапии с технологиями высокодозной химиотерапии и пересадки костного мозга;
- Отделения радионуклидной терапии мощностью 7 коек для проведения радионуклидного лечения рака щитовидной железы и других органов. Это закроет

потребность в лечении пациентов всего Дальнего Востока;

- Центра протонно-лучевой терапии мощностью 700 пациентов в год.

По данным ВОЗ, 70 % онкологических больных нуждаются в проведении лучевой терапии, в том числе 30 % – в протонной. Однако онкологические больные, нуждающиеся в протонной терапии с энергией излучения до 230 МэВ, не имеют возможности получить ее ни в Дальневосточном федеральном округе, ни в России. Это больные с огромными опухолями, опухолями глаза, легких, головного мозга, расположенными в труднодоступном для обычной лучевой терапии месте; детское население, страдающее онкологическими заболеваниями; больные с опухолями, устойчивыми к действию имеющихся в настоящее время видов облучения.

Основным преимуществом протонной терапии является то, что это самый высокоточный вид лучевой терапии, она позволяет поддерживать обычный образ жизни, так как полностью сохраняет функции организма. Кроме того, достигается максимальный лечебный эффект – увеличение продолжительности жизни.

Наиболее подготовленным для создания полноценного Центра ядерной медицины в Дальневосточном федеральном округе является Хабаровский край, как имеющий основополагающую базу, подготовленные кадры, длительный опыт эксплуатации радиационных источников всех видов излучения. Кроме того, в крае накоплен успешный опыт проектирования и строительства медицинских объектов в области ядерной медицины.

Для реализации данного проекта Правительством Хабаровского края разработан инвестиционный проект государственно-частного партнерства, проведены переговоры с потенциальными российскими и зарубежными инвесторами.

Основные цели реализации проекта:

- развитие и обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи



пациентам с онкологическими заболеваниями, проживающим в Хабаровском крае и Дальневосточном федеральном округе;

- внедрение инновационных радиационных технологий лечения социально значимых заболеваний на уровне современных достижений мировой науки и практики;
- завершение создания структуры современного центра ядерной медицины в Хабаровском крае;
- сокращение отставания России от мирового уровня развития высокотехнологической медицинской помощи.

Проект «Строительство и модернизация фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов) и амбулаторий»

В рамках мероприятий «Народной программы Хабаровского края на период 2016-2020 годов» в крае до 2020 года появятся 100 новых ФАПов и 22 амбулатории. Что позволит в кратчайшие сроки модернизировать первичное звено.

Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным в Послании от 01 марта поставлена задача «восстановить шаговую доступность» первичного звена здравоохранения.

В Хабаровском крае были усилены выездные формы для работы с населением отдаленных поселений. Выездными медицинскими осмотрами в 2017 году было охвачено более 40 тысяч жителей края. Уже в шестой раз отпразднована в навигацию «Теплоход здоровья».

Запланировано приобретение 4 передвижных медицинских комплексов на базе КамАЗ (типа передвижного ФАПа). В этом году приобретен 1 комплекс для больницы в районе им. Лазо, на него замкнется обслуживание малых поселений Бикинского и Вяземского районов. В 2019 году будут поставлены еще 3 комплекса для мобильного



обслуживания зоны нижнего Амура (Николаевск-на-Амуре – Ульчский район), поселений Амурского, Солнечного районов, района имени Полины Осипенко и Хабаровского и Нанайского районов.

В поселке Горный Солнечного района открыта амбулатория. Начато строительство ФАПа в поселке Средний Ургал, амбулатории в поселке Сита. Также выполнена привязка 2 амбулаторий в селах Лидога и Нелькан и 9 ФАПов (в селах Джуен, Верхний Нерген, Казакевичево, Федоровка, Константиновка, Аван, Пушкино, пос. Обор). Приступить к их строительству запланировано в 2019 году. Стоимость одного ФАПа составляет около 20 млн рублей.

С развитием сети Интернет первичное звено должно иметь технические возможности для внедрения дистанционных технологий управления здоровьем пациента. Уже все краевые учреждения здравоохранения объединены в общую информационную сеть (ведутся электронные карты пациентов, осуществляется запись к врачу).

Проект «Обеспечение отрасли здравоохранения квалифицированными кадрами»

Невозможно говорить об успешной реализации базовых региональных проектов без улучшения кадровой ситуации. К 2024 году необходимо добиться роста укомплектованности медицинскими кадрами амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений до 95 %, средними медицинскими работниками – до 95,6 %. Увеличить количество врачей участковой службы с 619 человек в 2017 году до 875 в 2024 году.

Потребность в подготовке и переподготовке медицинских кадров определена с учетом объемов медицинской помощи по программе государственных гарантий, а также необходимости кадрового обеспечения профильными специалистами для достижения целевых показателей по проектам развития детского здравоохранения, снижению смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Формируется заявка на подготовку специалистов в Дальневосточном государственном медицинском университете по программам специалитета и ординатуры в рамках целевой подготовки. При распределении квот целевого обучения приоритет будет отдан амбулаторно-поликлинической службе.

Набор абитуриентов в Дальневосточный государственный медицинский университет свидетельствует о росте престижа медицин-

ской профессии. В 2018 году в университете было 186 бюджетных мест для зачисления по свободному конкурсу. На эти места подано 1236 заявлений, то есть конкурс составил 6,6 человека на место.

Организация постоянной профориентационной работы в школах края позволит увеличить численность обучающихся в профильных медико-биологических / медицинских классах и повысить результаты ЕГЭ по профильным предметам. Это позволит направлять для обучения в медицинские образовательные учреждения более подготовленных и мотивированных в выборе медицинской профессии выпускников школ.

Оценка квалификации медицинских работников будет осуществляться через систему периодической аккредитации, для проведения которой на регулярной основе требуется дополнительно создание регионального аккредитационного центра и не менее трех аккредитационных симуляционных центров для специалистов со средним медицинским образованием. Предварительные затраты краевого бюджета составят ориентировочно 30 млн рублей.

К концу 2024 года более 18 тысяч специалистов будут допущены к профессиональной деятельности через процедуру первичной, первичной специализированной и периодической аккредитации специалистов.

Проект «Совершенствование медицинской помощи детям»

Отдельное внимание детской медицине. В Хабаровске не первый год успешно работает Перинатальный центр, который доступен для всех жителей края. Центр позволяет оказать помощь при любых патологиях. Младенческая смертность уже сейчас в 2 раза ниже, чем в 2012 году, и составляет 4,4 случая на 1000 новорожденных. А это – уровень высокоразвитых стран мира. Кроме того, в регионе растут объемы процедур ЭКО. Если в 2016 году было проведено 711 процедур, то в 2017 – уже 1003, план на 2018 год – 1380.

В рамках регионального проекта «Совершенствование медицинской помощи детям», работа по которому начата уже в 2018 году и должна завершиться до конца 2021 года, предусматривается:

- развитие профилактики, внедрение новых профилактических технологий;
- модернизация детских поликлиник и поликлинических отделов детских стационаров. Оснащение детских поликлиник и поликлинических отделений современным ме-

дицинским оборудованием, создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, приведет к снижению длительности ожидания осмотров врачами-специалистами и диагностических обследований, упростят процедуру записи к врачу, создадут систему понятной навигации.

Не менее 95 % детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Хабаровского края будут отремонтированы и станут соответствовать современным требованиям.

Кроме того, наряду со строящимся детским больничным комплексом в г. Комсомольске-на-Амуре в этот региональный проект включены еще три объекта капитального строительства:

- поликлиника в Прибрежном микрорайоне г. Хабаровска;
- акушерское отделение в с. Богородском Ульчского района;
- инфекционный корпус Детской краевой клинической больницы в г. Хабаровске.

На первые два объекта имеется утвержденная проектная документация, инфекционный корпус предлагаем запроектировать в 2019 году.

Реализация регионального проекта по развитию детской медицины должна обеспечить снижение младенческой смертности до 4,5 на 1000 родившихся живыми, а также снизить детскую смертность и улучшить в целом состояние здоровья детского населения.

Значимый приоритет в рамках Указов 2012 года

Главная задача, чтобы при начале зарплата не было перекосов и диспропорций. Некоторые руководители бюджетных организаций, имея право самостоятельно устанавливать заработную плату своим работникам, пользуются этим правом не всегда корректно. В результате – в коллективах возникает напряжение. Принцип справедливости никто не отменял и отменять не будет.

По данным официальной статистики, размер среднемесячной заработной платы врачей в государственных учреждениях Хабаровского края (с учетом федеральных) за 2017 год составил 62 410 рублей. На 2018 год установлен целевой показатель 83 390 рублей – рост на 33,6 %.

Для достижения показателя постановлением правительства края от 09 ноября 2017 года № 434-пр должностные оклады врачей с 01 января 2018 года увеличились на 40 %.



Здравоохранение Востока России

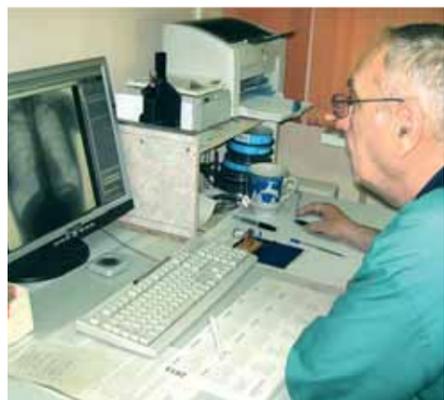
По данным официальной статистики, размер среднемесячной заработной платы врачей в государственных учреждениях Хабаровского края (с учетом федеральных) за 1-е полугодие 2018 года – 86 082 рубля.

При расчете средней заработной платы по категории «врачи» заработная плата руководителей учреждений и их заместителей не включается. Заработная плата конкретного работника состоит из должностного оклада, компенсационных и стимулирующих выплат и может быть как выше, так и ниже среднего значения. На размер складывающейся в различных учреждениях средней заработной платы оказывают влияние следующие факторы:

- применение разных районных коэффициентов и процентной надбавки к заработной плате, обусловленных территориальным расположением учреждения;
- тип учреждения в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи, а также режима работы – только в дневное время, в круглосуточном режиме, смешанные учреждения, то есть имеющие разные виды выплат компенсационного характера;
- наличие рабочих мест с вредными условиями труда, то есть имеющих повышенный размер выплат компенсационного характера;
- неполная нагрузка по сравнению с нормативами, связанная с низкой плотностью населения на закрепленной территории обслуживания (для среднего и младшего медицинского персонала сельских амбулаторий и ФАПов).

В министерстве здравоохранения Хабаровского края на постоянной основе работает горячая линия по вопросам оплаты труда работников медицинских организаций. На сайте ведомства размещены типовые вопросы и ответы на них по оплате труда работников медицинских организаций.

Обращения от врачей подведомственных медицинских организаций в министерство здравоохранения края и другие органы власти за последние 5 лет не поступали.▲



20 октября 2018 года свой 80-летний юбилей отметит один из самых больших субъектов Российской Федерации – Хабаровский край.

Мероприятия территориальной государственной программы «Развитие здравоохранения» направлены на достижение целевых показателей, предусмотренных Указами Президента РФ Владимира Путина в сфере социальной политики в целом и здравоохранения в частности.

Сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи являются одним из приоритетов деятельности Правительства Хабаровского края

Министр здравоохранения Хабаровского края
Александр Витько

Демографические показатели

В крае отмечается снижение смертности населения по всем классам причин, что позволило по итогам 2017 года обеспечить достижение целевого показателя ожидаемой продолжительности жизни населения. Следует отметить, что показатели смертности от онкологии и дорожно-транспортных происшествий в регионе лучше среднероссийских. Значительно снизились показатели смертности от туберкулеза (на 13 %), болезней органов дыхания (5 %), органов пищеварения (5 %).

Для решения проблемы спада рождаемости усилия министерства здравоохранения Хабаровского края сосредоточены на решении трех задач: сокращение числа аборт, повышение доступности процедур экстракорпорального оплодотворения и снижение младенческой смертности. Для этого в крае создана вся необходимая медицинская инфраструктура. В каждой взрослой поликлинике открыты кабинеты медико-социальной и психологической помощи беременным женщинам. Работа осуществляется в тесном контакте с социальными работниками. Особое внимание уделяется беременным женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Для повышения доступности вспомогательных репродуктивных технологий экстракорпорального оплодотворения в 2017 году проведена модернизация соответствующего отделения Перинатального центра. В результате мощность увеличилась почти в 2 раза – с 900 до 1500 процедур ЭКО ежегодно, что обеспечивает полный объем имеющейся в крае потребности. Младенче-



ская смертность за период реализации госпрограммы снизилась в 2 раза. По итогам 2017 года в 6 муниципальных районах края случаев смерти новорожденных детей не зарегистрировано.

В целом за 2017 год суммарный эффект от реализации перечисленных мер по росту рождаемости составил 828 новорожденных детей, или 5 % от общего числа родившихся.

В 2018 году планируется увеличить этот показатель. Итоги I квартала эту положительную тенденцию подтверждают. По сравнению с I кварталом 2017 года число женщин, обратившихся в кабинеты преемственного консультирования и сохранивших беременность, выросло в 2,5 раза.

Все большее влияние на показатель общей смертности оказывает рост в структуре населения доли лиц старших возрастных групп, вклад которых в общую смертность составил за 2017 год 73 %. В настоящее время в крае проживает почти 303 тысячи человек старше трудоспособного возраста. Это практически каждый четвертый. Пожилые люди требуют особого внимания. В поликлиниках открываются гериатрические кабинеты. В 2017 году по этому новому направлению обучено 38 специалистов, получили лицензии 17 учреждений. В 2018 году организационные вопросы будут решены в полном объеме. Также дальнейшее развитие получит патронажная служба по посещениям на дому хронических больных, не способных к самостоятельному передвижению.

К оказанию помощи пожилым людям привлекаются волонтеры из числа студентов медицинских образовательных учреждений и ветеранские организации. Первый поло-



жительный опыт такой массовой работы был получен в период новогодних праздников в Хабаровске. Планируется тиражировать эту практику на другие районы края.

В крае создана система паллиативной медицинской помощи. В каждом учреждении здравоохранения имеются соответствующие подразделения, что обеспечивает полную доступность такой помощи для населения. На 2018 год плановые объемы паллиативной помощи в крае соответствуют федеральным нормативам. В соответствии с Посланием Президента РФ Федеральному собранию в этом году на развитие паллиативной помощи краю выделено 43,6 млн рублей федеральных средств.

Основной причиной смерти остаются болезни системы кровообращения. С 2013 года показатель смертности снизился на 17,3 %, но все еще превышает среднероссийское значение.

Развитие санавиации

С 2017 года Хабаровский край в числе 34 субъектов Российской Федерации участвует в реализации приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации», цель которого увеличить долю лиц, эвакуированных по экстренным показаниям в течение первых суток для снижения смертности от социально значимых заболеваний, в первую очередь от инфарктов и инсультов.

Показатель результативности за 2017 год составил 55,9 % при плане 51,5 %. С января полеты из Хабаровска осуществляются на новом вертолете, оснащенный медицинским модулем.

Сердечно-сосудистые заболевания

В ближайшей перспективе планируется открыть еще один сосудистый центр в г. Комсомольске-на-Амуре на базе городской больницы № 2. Расходы на эти цели составят 81,5 млн рублей, из них 54,8 млн рублей, благодаря обращению губернатора Хабаровского края Вячеслава Ивановича Шпорта, привлечено из резервного фонда Президента РФ на приобретение ангиографа. На подготовку помещений для установки системы из краевого бюджета выделено 26,7 млн рублей. С учетом сроков подготовки помещений, поставки оборудования и лицензирования начало работы нового сосудистого центра в г. Комсомольске-на-Амуре планируется с 1 октября 2018 года. Мощность центра рассчитана на 90 коек, режим работы будет круглосуточный, что позволит обеспечить оказание экстренной помощи при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения жителям г. Комсомольска-на-Амуре и близлежащих районов в объеме полной плановой потребности.

Кроме того, в краевой адресной инвестиционной программе предусмотрено 35 млн рублей на строительство в 2018 году посадочной вертолетной площадки при этом же учреждении. Проектная документация разработана, проходит этап государственной экспертизы.

Такой комплексный подход позволяет обеспечить практически шаговую доступность проведения внутрисосудистых вмешательств в течение «золотого часа» каждому пациенту с сосудистой катастрофой.

В рамках межведомственного взаимодействия используются все имеющиеся возможности для информирования населения о факторах риска и первых симптомах при развитии сосудистых катастроф. К этой работе привлекаются волонтеры, а также школьники в рамках нового проекта «Дети, ответственные за родителей».

Перед руководителями учреждений здравоохранения края поставлена задача активнее вовлекать в санитарно-просветительскую работу социально ориентированные некоммерческие организации, проводить подомовые обходы и патронажи пациентов, страдающих тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Одним из важных достижений Хабаровского края является высокая доступность ВМП, рост объемов которой позволил на 18 % снизить число жителей края, вышедших на инвалидность, в том числе на 22 % среди трудоспособного возраста. В 2017 году ВМП получили 9544 человека, что обеспечивает реальную потребность населения в этом виде помощи в полном объеме.

Онкологическая помощь

По итогам 2017 года в Дальневосточном федеральном округе сложилась положительная динамика по снижению смертности населения от новообразований. Достигнутый

уровень составил 197,5 случая на 100 тысяч населения при среднероссийском значении 200,6. Хабаровский край по этому показателю среди субъектов Российской Федерации занимает 36-е место, показатель (190,7) лучше среднероссийского почти на 5 %. Это результат реализованных комплексных решений, принятых Минздравом России и в рамках своей компетенции Правительством Хабаровского края.

Снижению смертности предшествовал этап улучшения активной выявляемости онкологических заболеваний. В 2017 году показатель первичной заболеваемости в крае составил 467,6 случая на 100 тысяч населения, что на 14,3 % выше показателя 2016 года.

Во всех поликлиниках и поликлинических отделениях открыты смотровые и первичные онкологические кабинеты, что обеспечило рост показателя активного выявления рака до 35 % и раннего выявления злокачественных образований до 58 %. И это еще не предел.

Для жителей отдаленных районов функционирует «Анамнестический анонимный онкологический on-line скрининг» – анкетное экспресс-обследование, позволяющее за короткий промежуток времени дистанционно пройти диагностику подозрений на онкологические заболевания и получить рекомендации по дальнейшему обследованию.

Проводятся массовые профилактические скрининговые акции по выявлению меланомы и рака молочной железы. Граждане с обнаруженными новообразованиями направляются к онкологам первичных онкологических кабинетов для дообследования, постановки диагноза и при его подтверждении получают направление в онкологические учреждения.

Организованы непрерывное обучение медицинского персонала первичного звена по повышению онкологической настороженности и выездная работа кураторов из числа врачей-онкологов Краевого клинического центра онкологии в муниципальных





районы края для организационно-методической работы и консультации больных.

Налажены научно-образовательные и практические контакты с онкологическими клиниками Республики Корея, Харбинским медицинским университетом, университетскими клиниками Японии. Это не только обмен делегациями, но и проведение видеоконференций, мастер-классов, стажировки специалистов. Активно используются телекоммуникационные технологии для дистанционных консультаций и непрерывного обучения как специалистов-онкологов, так и врачей других специальностей по диагностике злокачественных новообразований, наполнению ракового регистра, мониторингу оказания онкологической помощи.

Обеспечена высокая доступность высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями, внедряются современные программы их последующей реабилитации.

Хабаровский край трижды участвовал в федеральном проекте совершенствования медицинской помощи онкологическим больным, и в результате Краевой клинический центр онкологии получил статус окружного центра. Сегодня жителям края и других регионов доступны радиохирургическое лечение опухолей головного и спинного мозга, радиотерапия, брахитерапия, радионуклидная терапия радиоактивным йодом и стронцием, фотодинамическая диагностика и лечение опухолей мочевого пузыря, эндоскопические операции на различных органах. Создана ПЦР-лаборатория для молекулярно-генетической диагностики.

Безусловно, сказалось на результатах лечения увеличение почти в два раза тарифов в системе ОМС по разделу «онкология».

Хочется отметить, что в соответствии с посланием Президента РФ Минздрав России осуществляет разработку специальной общенациональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями. Основные ее направления – модернизация оснащения онкоцентров, профилактика, диагностика и персонализированное лечение, реабилитация онкологических больных, развитие ядерной медицины. Поэтому создание в г. Хабаровске Центра протонно-лучевой терапии для обеспечения потребности всех субъектов Дальневосточного федерального округа в рамках национальной программы может получить реальную поддержку уже в ближайшее время. Протонно-лучевая терапия является самым современным, эффективным органосохраняющим способом лечения онкологических заболеваний, а для детей это альтернативный, единственно возможный метод. Создание

Центра протонно-лучевой терапии в Дальневосточном федеральном округе позволит не только обеспечить дальнейшее снижение инвалидности и смертности населения от онкологических заболеваний, но и создать конкурентные условия для экспорта данных медицинских услуг в соседние страны Азиатско-Тихоокеанского региона.

Свое развитие онкологическая служба получит в городе Президентского внимания. В текущем году благодаря поддержке Минздрава России и Минвостокразвития начнется строительство нового современного объекта для межрайонного онкологического диспансера в г. Комсомольске-на-Амуре сметной стоимостью более 2 млрд рублей. Структура объекта включает мощное патологоанатомическое отделение, отделение радиотерапии с ПЭТ-центром, консультативную поликлинику.

Забота о подрастающем поколении

За 2017 год охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних в крае составил 95 %. Уровень здоровья школьников остается низким, причем ухудшение происходит в период обучения от младших классов к старшим. Совместно с министерством образования и науки края разрабатывается пилотный проект «Школьная медицина». Планируется проект отработать на нескольких школах, а затем распространить на все образовательные учреждения края. Реализация проекта должна способствовать уменьшению числа детей, страдающих близорукостью, нарушениями осанки и ожирением.

Реализуется программа по развитию материально-технической базы детских поликлиник. На эти цели Хабаровскому краю выделено 110,0 млн рублей федеральных средств, доля края составит 21,0 млн рублей. Средства пойдут на дооснащение поликлиник медицинскими изделиями и обеспечение нового стандарта комфортности, введенного Минздравом России.

Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи

В соответствии с Президентским посланием необходимо оснастить районные больницы передвижными медицинскими комплексами для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек.

Таких поселений, в которых отсутствуют структурные подразделения районных больниц и имеется автомобильное сообщение, всего 28 в 10 районах края с общей численностью проживающего в них населения 1199 человек, из них 110 детей. Чтобы закрыть пе-

редвижными медицинскими комплексами регулярное не менее 2 раз в год медицинское обслуживание всех поселений численностью до 100 человек, необходимо приобрести как минимум 4 передвижных комплекса. Из федерального бюджета краю на эти цели выделено 4,4 млн рублей, в краевом бюджете на 2018 год расходы на эти цели пока не предусмотрены. Предполагается поэтапное решение проблемы в ближайшие два года.

Бережливая поликлиника

Анализ поступающих жалоб и обращений граждан по вопросам здравоохранения показывает, что сегодня пациенту важны не только доступность, но и условия получения медицинской помощи: комфортная среда в медицинских учреждениях, вежливое отношение, внимание и теплота персонала. В этом плане заслуживает особого внимания приоритетный проект Минздрава России, реализуемый совместно с ГК «Росатом», «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

На базе Дальневосточного медицинского университета создан Учебный центр бережливых технологий. Таких центров в стране всего 9. Определены три пилотные площадки в г. Хабаровске: городская поликлиника № 7, клиничко-диагностический центр, детская городская клиническая больница № 9.

Первые результаты уже показали, что с помощью одних только организационных решений без дополнительных финансовых вливаний можно разделить потоки пациентов, обеспечить комфортное прохождение медицинских осмотров, сократить время записи на прием и время ожидания приема у кабинета врача, реорганизовать работу регистратуры. В качестве конечного эффекта налицо улучшение социального настроения населения.

Обеспеченность лекарственными средствами

Очень важный блок – это лекарственное обеспечение и его совершенствование, поскольку именно эти вопросы зачастую определяют качество не только медицинской помощи, но и качество жизни наших пациентов. Объемы финансирования, направленные на реализацию программы льготного лекарственного обеспечения, выросли по сравнению с 2013 годом почти на 40 % и составили в 2017 году 996,2 млн рублей.

Обеспечение льготных категорий граждан лекарственными препаратами в крае осуществляют 85 аптечных организаций краевого государственного унитарного предприятия «Фармация», 44 из которых находятся в сельской местности. Кроме этого, отпуск лекарственных препаратов в отдаленных райо-



нах края, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществляется через амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты. Для адресной доставки лекарственных препаратов лицам с ограниченными возможностями передвижения организована совместная работа с социальными работниками, а также доставка осуществляется выездными мобильными бригадами.

Государственно-частное партнерство

В настоящее время система здравоохранения в Хабаровском крае сформирована с учетом не только государственного, но и частного сегмента. Оба из них имеют равные права, но должны нести и равные обязанности перед пациентом и перед врачом.

В крае продолжается привлечение частных медицинских организаций к реализации программы государственных гарантий в системе обязательного медицинского страхования. Число медицинских организаций негосударственной формы собственности – участников программы ОМС – выросло в 7 раз, с 6 в 2013 году до 42 в 2017 году. Это дает дополнительные возможности для пациентов.

Дальнейший рост доли расходов для негосударственной сети планируется через технологию государственно-частного партнерства и расширение спектра инвестиционных проектов, направленных на развитие специализированной и высокотехнологичной помощи.

Сотрудничество с социально ориентированными некоммерческими организациями

С 2017 года министерством здравоохранения края оказывается финансовая поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций через предоставление субсидий краевого бюджета по итогам конкурсного отбора. Определен перечень услуг в сфере охраны здоровья граждан, утвержден порядок предоставления субсидий.

В 2017 году 230 тысяч рублей было выделено общественной организации «Российский Красный Крест» на оказание услуги «организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций», 2,7 млн рублей реализованы СОНКО на обеспечение мероприятий по профилактике ВИЧ, вирусных гепатитов В и С центром СПИД через конкурсное размещение государственного заказа. Данный опыт поддержки СОНКО был отмечен Минздравом России как лучшая региональная практика.

В 2018 году субсидия предоставлена автономной некоммерческой организации «Дирекция фестиваля «Амурские волны» на

реализацию мероприятий по профилактике абортов и сохранению репродуктивного здоровья. Ставится задача по расширению доступа СОНКО к оказанию других услуг, таких как профилактика наркомании, раннее выявление туберкулеза, профилактика социально значимых заболеваний.

Формой поддержки могут быть не только субсидии краевого бюджета, но и предоставление в аренду помещений, размещение государственного заказа учреждениями здравоохранения. Планируется использовать все имеющиеся механизмы.

Внедрение телемедицинских технологий

Переход к цифровой медицине, внедрение дистанционных технологий открывают широкие возможности системного управления здоровьем пациента. Сегодня все краевые государственные учреждения здравоохранения объединены в общую информационную сеть.

Благодаря внедрению сервиса «электронная медицинская карта», с 2012 года у жителей края появилась возможность осуществить запись на прием к врачу посредством сети Интернет через Федеральный портал государственных услуг, а с 2013 года и через краевую.

Ведение регистра позволяет своевременно направлять и госпитализировать беременных женщин высокой группы риска в Перинатальный центр. Так, в 2017 году было госпитализировано на 135 беременных женщин больше, чем в 2016 году. В результате количество преждевременных родов снижено почти на 13 %, и, как следствие, снизилась младенческая смертность.

Во исполнение поручения Президента РФ В.В. Путина в 2017 году совместно с министерством информационных технологий и связи края и Ростелекомом началась работа по подключению удаленных медицинских подразделений к широкополосному Интернету. В 2017 году подключено 36 объектов, план на 2018 год – 62. Это позволит даже в отдаленных районах края в полной мере использовать возможности телемедицинских технологий.

С одной стороны, это технологии дистанционного скрининга – данные передаются врачу, и он может удаленно оказать консультативную помощь. С другой стороны, технологии обмена информацией между врачами.

В учреждениях здравоохранения проводятся как плановые консультации с краевыми учреждениями и центральными федеральными клиниками, так и экстренные телемедицинские консультации с участием Центра медицины катастроф для решения вопроса о медицинской эвакуации пациентов. В 2017 году проконсультирован 1651 па-

циент, это на 420 пациентов больше, чем в 2016-м.

Условная экономия средств краевого бюджета составила 21 млн рублей за счет замены вылетов санитарной авиации на дистанционное консультирование и наблюдение пациентов.

В соответствии с приоритетным проектом «Электронное здравоохранение» медицинские организации должны к 2019 году обеспечить ведение медицинской документации в электронном виде, а также интеграцию с единой государственной информационной системой для реализации электронных услуг в личном кабинете «Мое здоровье». Для доработки существующих информационных систем в целях их интеграции с федеральными сервисами из резервного фонда Правительства Российской Федерации Хабаровскому краю на 2018 год выделено 24 млн рублей.

Следует отметить, что Хабаровский край в числе 7 субъектов Российской Федерации вошел в перечень участников пилотного проекта «Третье мнение», инициатором которого является Администрация Президента РФ. Речь идет о внедрении интеллектуальной нейронной системы, способной определить у человека заболевание по медицинскому изображению в режиме онлайн с точностью до 95 %. В результате возможно получить быстрый ответ на вопрос о наличии острых / опасных для жизни заболеваний. Для участия в проекте отобрано 3 пилотных учреждения по исследованию цифровых изображений легких и глазного дна.

Кадровый вопрос

Кратко остановлюсь на кадровом вопросе. Ежегодно нарастает положительный эффект от реализации федеральной программы «Земский доктор» и краевых программ «Кадры здравоохранения», «Сберегательный капитал». Всего по этим программам привлечено 378 медицинских работников, в том числе в 2017 году – 74 человека. За счет притока специалистов и оптимизации штатной численности укомплектованность увеличилась, коэффициент совместительства снизился. Вопрос нехватки врачей самых востребованных и дефицитных специальностей решается через целевой прием.

Одним из важных целевых индикаторов госпрограммы является повышение к 2018 году заработной платы медицинских работников в соответствии с Указом Президента РФ № 597. Установленные целевые показатели ежегодно выполняются. За первое полугодие текущего года поставленная задача также выполнена, достигнутую планку планируется удерживать ежемесячно.▲

Создан на основании Постановления главы администрации Хабаровского края 4 июня 2001 года.

В структуре: 2 управления, 2 факультета, 20 кафедр, центр информационных технологий и телемедицины, издательский центр, научная библиотека, стоматологическая клиника «Стомедент-ДВ» и другие подразделения.

ИПКСЗ осуществляет профессиональную переподготовку и повышение квалификации медицинских специалистов высшего и среднего звена, а также обучение в аспирантуре, ординатуре. Формирует систему подготовки и переподготовки высокопрофессиональных медицинских кадров с учетом векторной направленности политики Правительства Хабаровского края и в соответствии с требованиями регионального министерства здравоохранения.

Ежегодно в стенах института проходят переподготовку и повышение квалификации около 9000 слушателей. Обучение проводит сложившийся высокопрофессиональный профессорско-преподавательский коллектив, в котором наряду с профессорами, доцентами и ассистентами трудятся ведущие специалисты из практического здравоохранения. Приглашаются к сотрудничеству известные ученые, клиницисты ведущих российских и зарубежных медицинских центров.



РФ, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, д. 9
Тел./факс: (4212) 72-87-15 • E-mail: rec@ipksz.khv.ru • Сайт: www.ipksz.ru

Непрерывное медицинское образование стало реальностью

Ректор КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ
Галина Чижова



В Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения (КГБОУ ДПО ИПКСЗ) используются самые современные обучающие технологии. Учреждение по праву считается крупным центром последипломного медицинского образования Дальневосточного региона. Обладая мощным интеллектуальным и творческим потенциалом, хорошей материально-технической базой, КГБОУ ДПО ИПКСЗ реализует главную задачу – опережающая подготовка медицинских специалистов, решение проблемы кадрового обеспечения медицинской отрасли Дальневосточного федерального округа.

В институте ведется активная научная работа, направленная на решение прикладных задач дальневосточной медицины. И конечно, под руководством сотрудников успешно защищаются кандидатские и докторские диссертации.

Образовательная деятельность. Новые учебные программы

Подготовка слушателей с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием проводится практически для всех регионов Дальневосточного федерального округа: Камчатский и Приморский края, Сахалинская, Магаданская, Амурская области, Республика Саха (Якутия), Чукотский автономный округ. Институт является участником научно-образовательного ме-

дицинского кластера Дальневосточного федерального округа и Байкальского региона «Восточный».

Реализуется многоуровневая система подготовки медицинских и фармацевтических кадров. Если говорить более предметно, то учреждение реализует программы высшего профессионального образования – подготовка научно-педагогических кадров в аспирантуре и ординатуре – и дополнительного профессионального образования: профессиональная переподготовка и повышение квалификации.

В 2017 году завершили обучение в интернатуре 58 человек по 14 специальностям. В настоящее время завершают обучение 3 ординатора второго года обучения по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» и продолжают обучение 20 ординаторов второго года по 11 специальностям.

Дополнительные профессиональные программы реализуют 20 кафедр в составе двух факультетов. За отчетный период реализовано более 350 программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

Еще наши результаты: в прошлом году прошли обучение по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации 8602 человека, из них 558 – по программам профессиональной переподготовки, 8044 – повышения квалификации. Средний показатель успеваемости за последние 3 года не имеет тенденции к снижению и удерживается на уровне 4,5 балла. В структуре обучения преобладают специалисты системы здравоохранения Хабаровского края: 96,6 % – слушатели с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, 97,5 % – специалисты со средним образованием.

Хочется подчеркнуть, что коллективы кафедр ежегодно разрабатывают новые программы по специальностям подготовки с учетом потребностей практического здравоохранения, для повышения качества оказания медицинской помощи. В образовательном процессе активно используются практико-ориентированные программы и интерактивные технологии. Доля обновляемых образовательных программ от общего количества реализуемых ежегодно составляет более 80 %.

Наряду с традиционными формами обучения в институте активно используются

электронное обучение и дистанционные образовательные технологии (ДОТ). В целях повышения качества преподавания и применения инновационных форм обучения привлекаются к учебному процессу ведущие специалисты г. Хабаровска и Хабаровского края согласно профилю специальности. Кроме того, для освещения наиболее актуальных вопросов в учебный процесс интегрированы выступления, доклады и лекции приглашенных отечественных и зарубежных ведущих ученых, специалистов различных направлений здравоохранения, участвующих в проводимых на базе КГБОУ ДПО ИПКСЗ конгрессах, конференциях и семинарах. Ежегодно в институте проводится более 100 научно-практических мероприятий, в том числе с международным участием. Визитная карточка – ежегодный Международный конгресс «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения». Институт проводит многоточечные конференции, давая возможность специалистам из районов края, не выезжая за пределы своих территорий, участвовать в научно-практических мероприятиях.

Провайдер образовательных мероприятий

Институт зарегистрирован на Портале непрерывного медицинского образования (www.edurosminzdrav.ru) как образовательная организация, для предоставления образовательных услуг в рамках системы непрерывного медицинского образования (НМО). В 2017 году разработано 122 паспорта новых образовательных программ, прошли обучение 767 человек. Кроме того, институт зарегистрирован в качестве провайдера образовательных (учебных) мероприятий в Координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования РФ (www.sovetnmo.ru). За 2017 год аккредитовано и проведено 47 образовательных мероприятий, из них 34 мероприятия подготовлены профессорско-преподавательским составом института, в них приняли участие более 5 тысяч человек.

В 2017 году утверждено и рекомендовано к использованию в учебном процессе 24 учебных издания по медицинскому и фармацевтическому образованию, в том числе 3 с грифом Координационного совета УМО вузов России, 4 методических рекомендации для практического здравоохранения Хабаровского края и 2 монографии.

Среди партнеров института – научно-образовательные и медицинские учреждения Москвы, Санкт-Петербурга, других городов России, а также Республики Корея, Китайской Народной Республики, Японии, Германии, Белоруссии, Казахстана.



Крупнейшие медицинские организации Хабаровска стали базами практической подготовки обучающихся. С ними заключены договоры о безвозмездном пользовании и практической подготовке.

Стоматологическая клиника – еще одна клиническая база

Собственной клинической базой является стоматологическая клиника «Стоматодент-ДВ», в которой оказывается стоматологическая помощь населению, а также осуществляется практическая подготовка специалистов.

Клиника участвует в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Тем самым предоставляется более 20 тысячам человек значительные объемы медицинской помощи. Здесь созданы все условия для оказания стоматологической помощи пациентам с особыми требованиями к эстетической и косметической составляющим лечения.

Сотрудники клиники принимают участие в нескольких значимых краевых программах – по проведению медосмотра детским врачом-стоматологом, во время углубленной диспансеризации подростков до 14 лет, малышей первого года жизни, а также детей-сирот и маленьких пациентов, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Стоматологическая клиника оснащена всем необходимым медицинским оборудованием для осуществления качественного лечебно-диагностического процесса. Приобретено и новое цифровое рентгенологическое оборудование, закуплены 16 современных установок, оборудование для зуботехнической лаборатории, гидрокинетический лазерный аппарат, диодная лазерная система, оборудование для дентальной имплантации и другое.

Все это позволяет «Стоматодент-ДВ» повышать качество предоставляемых услуг. В подтверждение сказанного – клиника стала лауреатом Всероссийского конкурса лучших товаров и услуг «100 лучших товаров России», награждена дипломом губернатора Хабаровского края по итогам конкурса в



области качества и признана дальневосточным сообществом одним из лучших стоматологических учреждений региона. Клиника награждена Знаком качества Национальной программы продвижения лучших товаров и услуг для детей «Лучшее – детям».

Факультеты повышения квалификации и профессиональной переподготовки

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей и провизоров занимается подготовкой специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием. В его составе – 19 кафедр. Преподавание ведется на основе принципов единой методической системы с использованием инновационных педагогических технологий и методов обучения. Бесспорно, самостоятельной работе слушателя при направляющей роли преподавателя отводится много внимания.

Основные образовательные программы выполняются на высоком научно-методическом уровне. В преподавании принимают участие ученые-клиницисты, создавшие научные школы и внедряющие в учебный процесс знания и навыки применения высокотехнологичных видов медицинской помощи. За время работы факультета подготовлено свыше 40 тысяч специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием.

Есть в институте и факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки средних медицинских работников и фармацевтов. Сотрудники трех кафедр этого факультета реализуют программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки средних медицинских работников, что обеспечивает приведение их уровня квалификации в соответствие с изменяющимися производственными и социальными условиями.

Хочется отметить, что факультет работает в тесной связи с практическим здравоохранением. Организация новых циклов и их объемы определяются заявками от учреждений здравоохранения. За время работы факультета подготовлено свыше 40 тысяч специалистов со средним медицинским образованием.

Центр информационных технологий и телемедицины

Отдел компьютерной техники и технических средств обучения положил в 2001 году начало развитию информационных технологий в институте. Спустя некоторое время был организован Информационно-аналитический центр (ИАЦ), основной задачей которого стало формирование единой информационной системы КГБОУ ДПО ИПКСЗ, а также организация работы веб-сайта и обеспечение

защиты информационных систем, обслуживание компьютерного и периферийного оборудования подразделений института.

В целях организации системы управления информационной безопасностью разработаны все необходимые нормативные акты для системы защиты информации, которая соответствует требованиям федерального законодательства.

Для решения задач автоматизации управления учебным процессом с 2001 года функционирует система «Курсант», которая обеспечивает информационную поддержку и автоматизацию основных функций по оперативному управлению учебным процессом в ректорате, учебном управлении. Кроме того, она обеспечивает обслуживание процессов планирования, зачисления, учет контингента обучающихся, отслеживание выполнения слушателями учебной программы и мониторинг успеваемости. С ее помощью осуществляются учет данных об оплате обучения, формирование учебных планов в соответствии с государственными стандартами и учет учебной нагрузки, необходимых текущих и отчетных документов, обработка оперативных и аналитических информационных запросов.

Одновременно с ИАЦ в институте был создан Краевой телемедицинский центр (КТЦ), который решает следующие задачи: выполнение отсроченных телемедицинских консультаций высококвалифицированными специалистами здравоохранения Российской Федерации и Хабаровского края, а также зарубежными специалистами; организация дистанционного обучения врачей, провизоров, средних медицинских и фармацевтических работников. За время работы центра проведено большое количество консультаций, телеконференций, совещаний в режиме онлайн.

В образовательный процесс были внедрены дистанционные образовательные технологии с элементами электронного обучения. Данные технологии повышают доступность получения образовательных услуг, удовлетворяя потребность в повышении квалификации специалистов здравоохранения из отдаленных муниципальных районов края, имеющих кадровый дефицит, и решая связанные с территориальной труднодоступностью сложности при выезде на обучение, а также сокращают расход финансовых средств, выделяемых министерством здравоохранения Хабаровского края. Созданы четыре студии телеобучения. С помощью технологии видео-конференц-связи и интернет-технологий было проведено более 300 циклов повышения квалификации, сэкономлены миллионы рублей. Кроме того, запущен портал дистанционного обучения, построенный на основе системы дистанционного обучения «Прометей».



В 2015 году в результате реорганизации под единым руководством был создан Центр информационных технологий и телемедицины, объединяющий Информационно-аналитический центр, Краевой телемедицинский центр и отдел компьютерной техники и технических средств обучения.

Институт имеет в своем распоряжении современный арсенал компьютерной и офисной техники, который постоянно модернизируется.

КГБОУ ДПО ИПКСЗ в 2013 году стало победителем Дальневосточной интернет-премии «Стерх» в номинации «Лучшая образовательная, научная или просветительская деятельность в области информационных технологий на Дальнем Востоке».

Научно-педагогический потенциал. Повышение квалификации

Институт является достаточно крупным образовательным учреждением. Общая численность работников КГБОУ ДПО ИПКСЗ на 1 апреля 2018 года, включая сотрудников стоматологической клиники, составила 393 человека, в том числе 138 – профессорско-преподавательский состав. Среди них – 21 доктор и 61 кандидат медицинских наук. Средний возраст профессорско-преподавательского состава – 52 года.

Одно из условий успешной деятельности преподавателей образовательного учреждения – систематическое повышение квалификации. В 2017 году повышение квалификации прошли 56 наших преподавателей, в федеральных образовательных учреждениях – 3 сотрудника. По образовательной программе профессиональной переподготовки «Педагогика» в объеме 504 часа завершили обучение 14 преподавателей.

93 сотрудника института имеют квалификационные категории по различным медицинским специальностям: из них высшую квалификационную категорию – 82, первую – 5, вторую – 6.

В 2017 году более 50 преподавателей и сотрудников института были награждены грамотами и благодарностями Министерства здравоохранения Российской Федерации, Почетными грамотами губернатора Хабаровского края, Законодательной думы Хабаровского края, министерства здравоохранения Хабаровского края, почетными грамотами и благодарностями КГБОУ ДПО ИПКСЗ.

Еще одно очень важное направление – проведение международных научно-практических мероприятий. Ежегодно с 2002 года проводится конгресс «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения», ставший традиционным и объединяющим ученых, врачей и специалистов, работающих в различных областях отечест-

венного здравоохранения. В 2018 году в работе XVII конгресса приняли участие более 4000 человек, в рамках мероприятия было проведено более 30 конференций, семинаров, мастер-классов.

Кроме того, международная деятельность КГБОУ ДПО ИПКСЗ направлена на развитие устойчивых связей с зарубежными медицинскими, образовательными и лечебными учреждениями, на усиление такого сотрудничества в образовательной и научной сферах, на внедрение передовых образовательных технологий в области лечебных, диагностических и профилактических направлений.

В 2017 году сотрудники института приняли участие в 95 российских и международных научных конференциях и форумах (Нидерланды, Испания, Италия, Португалия), где представляли научные доклады. В рамках заключенного Протокола о взаимовыгодном сотрудничестве в области здравоохранения между провинцией Кёнгидо (Южная Корея) и Хабаровским краем прошли стажировку три медицинских специалиста учреждений здравоохранения Хабаровского края.

Мы уделяем внимание и работе со СМИ, освещению прессой научно-практических мероприятий, передового опыта.

По итогам конкурса 2016 года «Золотая медаль Хабаровской Международной ярмарки» Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения награжден дипломом и Большой золотой медалью в номинации «Современная фармацевтическая продукция» за доклинические и клинические исследования радиофармацевтического препарата Фтордезоксиглюкоза, ¹⁸F.

В 2017 году институт принимал участие в XX Дальневосточной выставке-ярмарке «Печатный двор – 2017», проходившей во Владивостоке, по итогам которой победил в двух конкурсах и награжден дипломами:

- конкурс «Лучшее краеведческое издание», в номинации «Тематические краеведческие издания» награждена книга «История сестринского дела в России и Хабаровском крае», автор – доцент кафедры организации сестринского дела В.Н. Плющенко;
- конкурс «Лучшая научная книга», в номинации «Периодические издания» награ-

жден научно-практический рецензируемый журнал «Здравоохранение Дальнего Востока».

Ежегодно институт награждается дипломами, участвуя в книжной выставке «Научное книгоиздание в Хабаровском крае: современные тенденции и перспективы развития», проводимой Дальневосточной государственной научной библиотекой.

На высоком уровне

КГБОУ ДПО ИПКСЗ в полном объеме обеспечивает потребность системы здравоохранения Хабаровского края в дополнительном профессиональном образовании специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием. Для этого применяются современные образовательные технологии с различными формами обучения, в том числе дистанционные образовательные технологии. При этом реализуются принципы вариативности и гибкости образовательных программ в соответствии с требованиями времени и отдельных заказчиков.

Для отработки практических навыков институт проводит стажировки на рабочем месте с выездом преподавателей в лечебные учреждения отдаленных районов края, в рамках международного сотрудничества – на зарубежные стажировки. Предоставляет возможности участия специалистов в научно-практических мероприятиях.

Деятельность ИПКСЗ способствует повышению качества оказания медицинской помощи населению, обеспечивает возможности развития непрерывного образования в условиях перехода к аккредитации медицинских специалистов.

Созданное в субъекте РФ Правительством Хабаровского края собственное учреждение дополнительного профессионального образования является важным функциональным звеном в процессе непрерывного профессионального образования на постдипломном пространстве. Это позволяет оперативно решать все необходимые задачи в системе подготовки и переподготовки кадров для практического здравоохранения.▲





Ориентир на передовые технологии

В 2018 году исполняется 60 лет онкологической службе Хабаровского края.

Высокотехнологичное лечение онкологических заболеваний является одним из быстроразвивающихся направлений в здравоохранении региона. К этой медицинской отрасли приковано пристальное внимание администрации и непосредственно губернатора Хабаровского края Вячеслава Ивановича Шпорта, что способствует развитию Краевого клинического центра онкологии в современном формате

Главный врач КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии»
Борис Корсяков



Министерством здравоохранения Хабаровского края, под руководством министра здравоохранения Александра Валентиновича Витько, активно выполняется стратегия развития онкологической службы региона, определяемая краевой целевой подпрограммой «Онкология», частью федеральной целевой программы, планом мероприятий («дорожной картой»), направленными на повышение эффективности онкологической помощи населению. Благодаря поддержке Правительства Российской Федерации и министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Игоревны Скворцовой, Хабаровский край трижды участвовал



- в диагностических отделениях.

Ежегодно в Краевом клиническом центре онкологии проходят стационарное лечение более 6500 пациентов. И свыше 38 000 человек получают амбулаторную помощь. Речь идет и о жителях Хабаровского края, и о тех, кто приезжает из других регионов Дальневосточного федерального округа.

Центр онкологии является клинической базой профильных кафедр Дальневосточного государственного медицинского университета и Института повышения квалификации специалистов здравоохранения. Многие специалисты центра прошли стажировки и обучение в Южной Корее, Германии, Италии, Франции. Налажены научно-образовательные и деловые контакты с онкологическими клиниками Республики Корея, Харбинским медицинским университетом, а также с университетскими клиниками Японии. Это не только обмен делегациями, но и проведение видеоконференций, мастер-классов и, конечно же, стажировок хабаровских специалистов за рубежом. Специалисты Центра онкологии не останавливаются на достигнутом уровне профессионализма, постоянно повышают свою квалификацию, участвуют в профильных конференциях и семинарах.

Процесс технического перевооружения в КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» носит постоянный характер. Оснащение клиничко-диагностической лаборатории оборудованием нового поколения позволило в разы увеличить объемы гематологических, биохимических, иммуноферментных и других исследований.

В учреждении была разработана и внедрена роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием и использованием системы телекоммуникаций, что дает возможность проводить консультации с привлечением лучших отечественных и зарубежных специалистов. Осуществляется обновление линейки компьютерных томографов. Активно применяется новый электронно-фотонный ускоритель Elektra Synergy с усовершенствованной системой планирования, позволяющей использовать диагностические данные ПЭТ/КТ и МРТ, что способствовало формированию единого информационного пространства Центра онкологии (методы диагностики и планирования) и фактически замкнуло цикл: диагностика – планирование – лучевое лечение – контроль рецидивов – реабилитация – диспансерное наблюдение.



Постоянная модернизация расширяет возможности КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» по всем направлениям. Так, приобретенное оборудование для эндоскопических и ультразвуковых исследований позволяет повысить достоверность определения степени поражения за пределами стенок пораженных органов. Это дает возможность проводить пункционную биопсию под аппаратным контролем.

В Краевом клиническом центре онкологии была введена в эксплуатацию и сегодня активно используется высокотехнологичная эндооперационная, в которой выполняется широкий спектр операций. Применение современных технологий способствует сокращению сроков лечения пациентов. Увеличиваются объемы стереотаксической радиохирургии опухолей головного мозга, используются радиохирургические методы при других локализациях. Активно внедряются новые методы радионуклидной терапии, успешно применяется таргетная терапия. Совершенствуются методики брахитерапии, позволяющие безоперационно лечить опухоли предстательной железы, языка, слизистой дна полости рта, молочной железы и других органов.

Не останавливаясь на достигнутом

В развитии КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» можно выделить три этапа.

Первый этап

Реализован в 2003 году, после ввода комплекса зданий Центра онкологии, уже тогда оснащенных современным оборудованием.

Второй этап

Связан с широким использованием возможностей ядерной медицины, с вводом в эксплуатацию в 2012 году ПЭТ-центра. В частности, была внедрена методика ПЭТ/КТ-исследования предстательной железы с ¹¹C-холином. Возможности ПЭТ-центра давно востребованы пациентами не только Хабаровского края, но и других регионов Дальневосточного федерального округа.

ПЭТ-центр позволил обеспечить на мировом уровне раннюю диагностику заболеваний и повысить эффективность противоопухолевого лечения. Постоянно наращиваются объемы производства РФП. В настоящее время в центре производится три вида радиофармпрепаратов: ¹¹C-холин, ¹¹C-метионин и ¹⁸F-FDG (фтордезоксиглюкоза). Поставки ¹⁸F-FDG (фтордезоксиглюкозы) осуществляются в Медицинский центр Дальневосточного федерального университета на острове Русский во Владивостоке. На следующий год планируется



внедрение в практику ¹⁸F-фторэтилтирозина (¹⁸F-ФЭТ). Рассматривается вопрос о правилах и особенностях подхода при обследовании пациентов с миеломной болезнью. Изучаются основные стадии производства РФП, их контроль качества, осуществляемый в соответствии с принципами надлежащей практики GMP, для внедрения в практику ПЭТ-центра препарата ¹⁸F-ДОПА для диагностики нейроэндокринных опухолей (НЭО).

ПЭТ-центр – объект инновационный, на базе которого можно будет производить до 30 препаратов, и это позволит нам заниматься ранним выявлением заболеваний. Прежде всего, это онкологические заболевания. Но также выявлять, например, зону поражения при инфаркте или зону поражения мозга при инсульте для того, чтобы правильно назначать лечение.

Третий этап

Дальнейшее развитие Краевого клинического центра онкологии связано с планируемым строительством Центра протонно-лучевой терапии. Протонно-лучевая терапия является самым современным и эффективным способом лечения онкологических заболеваний. А в некоторых случаях и единственно возможным методом. Для реализации этого проекта правительством региона предусмотрен инвестиционный проект государственно-частного партнерства. Хабаровский край наиболее подготовленный субъект Дальневосточного федерального округа для дальнейшего совершенствования радиологической помощи, имеет квалифицированные медико-физические кадры, опыт строительства и эксплуатации радиационных источников всех видов излучения.

Центр протонной терапии предназначен для лечения не только жителей Хабаровского края, но и всего Дальневосточного федерального округа и стран Азиатско-Тихоокеанского региона. Мощность центра будет составлять 700 пациентов в год.

Для дальнейшего эффективного развития онкологической службы Хабаровского края разрабатывается профильная концепция, охватывающая период до 2024 года. Внедренные технологии позволяют добиваться



конкретных результатов. Речь идет об увеличении доли выявленных на ранних стадиях новообразований, о снижении однолетней летальности до 17,3 % и о повышении пятилетней выживаемости до 60 %. В концепции уделяется пристальное внимание развитию онкологического диспансера города Комсомольска-на-Амуре – создание патоморфологического и радиологического отделений, совершенствование поликлинического звена. Предусмотрено наращивание объемов выездной работы онкологов, курирующих районы и учреждения Хабаровского края.

В Краевом клиническом центре онкологии ведется постоянная работа по системной модернизации и внедрению инновационных технологий. Говоря о дальнейшем развитии, можно отметить создание отделения радиоизотопной терапии и Центра высокодозной химиотерапии с технологиями пересадки костного мозга, что позволит централизовать онкогематологическую службу, расширить виды специализированной помощи, в том числе высокотехнологичной.

Одной из важнейших задач, поставленных перед онкологической службой Хабаровского края, является участие в национальной онкологической программе, которую инициировал Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин. Разработка и внедрение национальной онкологической программы позволит не просто повысить качество и эффективность уже применяемых методов диагностики и лечения онкологических заболеваний, но и внедрить инновационные методы персонифицированной медикаментозной терапии и ядерной медицины, основанные на самых современных научных достижениях. Для этого в Хабаровском крае есть и система оказания помощи, и кадры, и современное оборудование.▲

РФ, 680042, г. Хабаровск,
Воронежское шоссе, д. 164

Тел.: (4212) 41-06-47
Факс: (4212) 76-10-01
E-mail: info@kkco.khv.ru
Сайт: www.kkco.khv.ru





Динамика развития акушерской и неонатологической медицинской помощи

Акушерский стационар Перинатального центра решает проблемы специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению не только Хабаровского края, но и всего Дальневосточного федерального округа

Главный врач КГБУЗ «Перинатальный центр» министерства здравоохранения Хабаровского края
Юрий Бердаков



Министерство здравоохранения, правительство края уделяют пристальное внимание развитию перинатальной медицины. Губернатор края Вячеслав Иванович Шпорт заручился поддержкой Президента РФ Владимира Владимировича Путина по дальнейшему развитию здравоохранения региона и делает все возможное для внедрения самых передовых методов диагностики и лечения в практическое здравоохранение.

Перинатальный центр – мощная и динамично развивающаяся многопрофильная клиника, соответствующая мировым стандартам, в работу которой внедрены инновационные медицинские технологии, вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО). Здесь осуществляются диагностика и лечение всех видов бесплодия, ведение беременности и родов, проводятся консультации, лечение и реабилитация беременных, родильниц и новорожденных детей.

В январе 2018 года после реконструкции введен в эксплуатацию второй акушерский корпус, оснащенный самым современным медицинским оборудованием. С его открытием завершилось организационное устройство акушерской и неонатологической медицинской помощи наиболее тяжелому

контингенту женщин и детей, особенно родившихся недоношенными и с тяжелыми врожденными заболеваниями, когда исключается этап транспортировки новорожденных, отрицательно влияющий на их состояние здоровья в дальнейшем.

В акушерском корпусе предусмотрены 40 коек для женщин с патологией беременности, 25 коек акушерского стационара observationalного профиля и помещения для проведения магнитно-резонансной томографии.

В отделении патологии беременности проводится лечение беременных с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, созданы все условия для всестороннего обследования и лечения женщин группы риска.

Значительно расширились возможности отделения ультразвуковой диагностики, что позволяет проводить объемное сканирование в реальном режиме времени, с наличием программного обеспечения для диагностики пороков развития плода.

В Хабаровском крае появилась первая уникальная система оценки сердечной деятельности плода по его ЭКГ – дистанционный фетальный ЭКГ-монитор «Моника».

Акушерское наблюдательное отделение является подразделением акушерского стационара III группы observationalного профиля, где планируется проведение более 1000 родов в год у женщин с инфекционными заболеваниями.

Мельцеровский бокс является единственным в крае типовым помещением для родоразрешения женщин с особо опасными инфекциями (ВИЧ, туберкулез и др.). Помещение изолировано на поступление, пребывание и выписку.

Родовой блок с тремя индивидуальными родовыми залами позволяет применять методики индивидуального родовспоможения в зависимости от состояния роженицы и ее плода, в том числе с участием родственников.

В условиях операционного блока внедрены и осуществляются технологии аутоплазмодонорства и интраоперационной аутогемодилюции, позволяющие наиболее

безопасно проводить трансфузионную терапию в группах высокого риска по развитию акушерских кровотечений; предоперационная заготовка компонентов крови, когда пациентка сдает собственную кровь на получение плазмы и эритроцитарной массы для переливания во время операции.

Уникален блок интенсивной терапии для новорожденных, который включает семь коек для новорожденных детей с палатой интенсивной терапии на три койки и изолятором.

Медико-техническое обеспечение отделения гравитационной хирургии крови в условиях отделения реанимации позволяет проводить сложнейшие операции по заместительной терапии при острой почечной недостаточности, полиорганной недостаточности у женщин и новорожденных: ультрафильтрация крови, гемодиализ, гемодиализация, перитонеальный диализ.

В послеродовом блоке предусмотрены палаты совместного пребывания матери и ребенка, что дает возможность внедрять наиболее современные перинатальные технологии. Кормление ребенка по требованию, ранние тесные психологические контакты позволяют снизить послеродовую и перинатальную заболеваемость, благоприятно влияют на состояние здоровья ребенка в дальнейшем.

Открытие кабинета магнитно-резонансной томографии на 3000 исследований в год дает возможность проведения информативной диагностики. Магнитно-резонансный томограф с технологией ФУЗ-МРТ-абляции позволяет вывести лечебно-диагностический процесс в учреждение на новый уровень, соответствующий современным стандартам обследования и лечения беременных и новорожденных.

У коллектива Перинатального центра большие планы на будущее: увеличение объемов ЭКО, внедрение методов гравитационной хирургии крови, обеспечение всех видов специализированной помощи при родоразрешении, повышение эффективности выхаживания недоношенных детей путем развития программ перинатального ухода.

Постоянное движение вперед, желание самосовершенствования, внедрение результатов научных исследований в практику позволяют динамично развиваться акушерско-гинекологической и неонатальной службам и использовать все самые современные технологии. ▲

РФ, 680028, г. Хабаровск,

ул. Истомина, д. 85

Тел.: (4212) 45-40-03, 45-40-66

E-mail: perinatalcenter@rambler.ru

Сайт: www.guzpc.ru



В нужном месте – в нужный час

Более 28 лет Хабаровский центр медицины катастроф выполнял и продолжает выполнять одну из важнейших задач – спасение жизни и здоровья людей, пострадавших в результате аварий, катастроф, стихийных бедствий, других чрезвычайных ситуаций. Коллектив Центра, никогда не отступавший перед трудностями, отличается профессионализмом, компетентностью, новаторством

Главный врач КГБУЗ «Хабаровский территориальный центр медицины катастроф» министерства здравоохранения Хабаровского края
Павел Курнявка

Центр медицины катастроф – ведущее учреждение края по организации экстренной и консультативной медицинской помощи населению, в том числе специализированной санитарно-авиационной. Учреждение является органом управления службой медицины катастроф Хабаровского края. Коллектив Центра несет свою трудовую вахту в круглосуточном режиме и готов к выполнению задач по спасению жизни и здоровья населения региона в режиме повседневной деятельности, повышенной готовности и при чрезвычайных ситуациях.

С 2001 года и по настоящее время в соответствии с критериями Минздрава России зарегистрировано более 500 чрезвычайных ситуаций, в ликвидации последствий которых были задействованы силы и средства Службы медицины катастроф Хабаровского края, органы управления и формирования СМК краевого и местного уровней. Специалисты ХТЦМК и службы медицины катастроф края принимали участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций на территории Хабаровского края и Дальневосточного региона, в их числе: землетрясение в п. Нефтегорске (о. Сахалин, 1995 год), химическая авария на ОАО «Дальхимфарм» (г. Хабаровск, 1997 год), взрыв и пожар в кафе «Чародейка» (г. Комсомольск-на-Амуре, 2001 год), наводнение в г. Ленске (Республика Саха – Якутия, 2001 год), ДТП с пассажирским автобусом (г. Хабаровск, 2005 год), землетрясение в Корякском автономном округе в 2007 году, наводнение в период паводков в Дальневосточном ре-



гионе в 2013 году, ДТП с пассажирскими автобусами на трассе Хабаровск – Комсомольск-на-Амуре, произошедшее 5 августа 2015 года, эвакуация пострадавших при крушении вертолета Ми-8 в Охотском море в августе 2015 года.

Центр медицины катастроф выполняет задачи по оказанию экстренной и консультативной медицинской помощи жителям Хабаровского края в чрезвычайных ситуациях и в повседневной жизни, использует все имеющиеся возможности для того, чтобы медицинская помощь была оказана больным и пострадавшим в минимально короткие сроки.

За время работы ХТЦМК экстренная помощь оказана более 40 тысячам человек, выполнено более 15,5 тысячи вылетов санитарной авиации и более 5 тысяч выездов санитарного автотранспорта.



Работа Хабаровского центра медицины катастроф получила достойную оценку на федеральном уровне – третье место в конкурсе Министерства здравоохранения Российской Федерации на звание «Лучший территориальный центр медицины катастроф» в 2005 году, второе место – в 2008 году, почетное первое место – в 2016 году.

Санитарно-авиационная медицинская помощь

Хабаровский край в числе 34 субъектов Российской Федерации участвует в реализации приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации». Программа направлена

на увеличение продолжительности жизни и увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток. Полеты по оказанию медицинской помощи населению в рамках проекта начаты с 24 августа 2017 года.

На 2018 год заключен контракт с Авиационной компанией «Восток», у которой имеется воздушное судно, оборудованное медицинским модулем. В состав модуля входят необходимые портативные аппараты, которые позволяют проводить постоянный мониторинг состояния больного по многим параметрам, проводить искусственную вентиляцию легких, дефибрилляцию и другие жизнеподдерживающие мероприятия во время санитарной эвакуации в воздушном судне.



Наличие оборудованного медицинским модулем вертолета обеспечивает в кратчайшее время вылет бригады в отдаленные районы края и эвакуацию больного в специализированные отделения краевого уровня согласно маршрутизации по основным нозологиям заболеваний.

С начала 2018 года из отдаленных районов Хабаровского края санитарной авиацией эвакуировано 210 пациентов, из них 31 ребенок, в том числе дети до 1 года – 15 человек.

При решении вопроса об эвакуации пациента из труднодоступных районов края силами санитарной авиации проводятся видео-конференц-связь между учреждениями здравоохранения муниципальных районов края, профильными специалистами краевых медицинских организаций и бригадами санитарной авиации ХТЦМК. За 2017 год проконсультировано специалистами краевых медицинских учреждений 472 больных, за первое полугодие 2018 года – 333 пациента. ▲

РФ, 680009, г. Хабаровск,

ул. Краснодарская, д. 9

E-mail: od@rcmk.khv.ru

Сайт: www.htcmk.medkhv.ru



Современные тенденции развития

Первое упоминание о поликлинике встречается, по рассказам старожилов, в 1934 году. В эти годы в маленьком, деревянном, одноэтажном здании находился родильный дом, который позже был переименован в госпиталь. Самый ранний распорядительный документ о создании учреждения – отчет городской больницы за 1955 год.

Городская поликлиника сегодня – современное многопрофильное лечебное учреждение, активно внедряющее инновационные подходы к обслуживанию пациентов для обеспечения населения г. Хабаровска качественной и доступной медицинской помощью в комфортных условиях

Главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника №7» министерства здравоохранения Хабаровского края
Елена Гандурова

Начиная с Национального проекта «Здоровье» в 2006 году, программно-целевой подход в части стратегического движения отечественного здравоохранения получил постоянный статус. Один из проектов, внедряемых в стране по инициативе Минздрава России, – разработанный и курируемый Госкорпорацией «Росатом» проект бережливого производства в амбулаторно-поликлинических учреждениях.



Няющиеся приоритеты и требования времени, было принято решение об участии в проекте.

Возросший уровень социальных вызовов при ускоренном жизненном темпе с развитием информационных технологий кардинально меняет мышление населения, и поэтому современный руководитель должен внедрять новые эффективные решения в работу учреждения.

Еще до начала реализации проекта в поликлинике уже появились его элементы. Это создание общего единого комплекса двух структур: кабинета централизованной выписки рецептов для ЛЛО и кабинета отпуска этих лекарств, с удобной для пациентов зоной обслуживания и создание централизованной системы выписки больничных листов. Монтаж повсеместной внутренней телефонной связи и создание корпоративной сотовой связи позволили всем службам поликлиники, в том числе участковой детской и взрослой, оперативно решать вопросы внутри поликлиники и удаленно прямо на дому.

Наличие электронного расписания, инфоматы, электронная очередь, организованный call-центр – все это позволило ликвидировать очереди в регистратурах.

Новый этап

Очередной виток развития начался в августе 2017 года, когда к работе присоединились молодые специалисты Дальневосточного государственного медицинского университета, участники образовательной программы «Школа лидеров бережливого производства в здравоохранении» и их ку-

ратор, специалист производственной системы Госкорпорации «Росатом» Ильин Сергей Николаевич.

Были определены три приоритетных направления работы: регистратура педиатрического отделения, call-центр, кабинет врача-педиатра, на которых и применены принципы бережливого производства. Первоначально кураторы провели серию обучающих семинаров во всех структурных подразделениях с целью погружения каждого сотрудника в философию бережливого производства.

Прорывом внедрения проекта стал капитальный ремонт поликлиники, начавшийся в сентябре 2017 года. Новизной в отремонтированном учреждении является продуманная навигация – на входе, лестничных маршах, каждом этаже, не обошлось даже без применения на гардеробном номерке. Расположены маршруты во всех отделениях, кроме того, подобрана наглядная информация в определенном стиле, как, например, учеба по формированию здорового образа жизни детей и родителей в детском отделении.

Теперь в открытого типа регистратуре в детском отделении родители могут записаться на прием к врачу в удобное для себя время через инфомат самостоятельно либо с помощью оператора.

Наличие электронных карт позволило перенести медицинские карты на бумажных носителях в отдельное картоохранилище. Благодаря этому пациенты не зависят от наличия на руках амбулаторных карт, снижаются негативные эмоции от их отсутствия и появляется возможность эффективно работать с картами в отдельно выделенном помещении.

В созданном call-центре при использовании бережливых технологий в 2 раза сократилось затрачиваемое на ответ время, что позволяет обслуживать большее количество звонков, особенно в первый день недели.

Рабочее место врача, оснащенное в соответствии с табелем, после ремонта кар-



динально поменяло свой внешний вид, а применение системы 5С позволило оптимально организовать рабочее пространство. Рациональная расстановка мебели и оборудования обеспечила сокращение протяженности маршрута врача по кабинету до 6–10 м от исходных 150 м, что позволило сократить время нахождения пациента на приеме до 10–15 минут от исходных 25 минут. Как результат, сократилось время ожидания в очереди с максимальных 30 минут до 15 минут 30 секунд в зависимости от ситуации.

Особую гордость после проведенного капитального ремонта вызывает установка генератора автономного питания. Кроме соблюдения норм санитарного законодательства по хранению вакцин, удалось использовать его возможности по подключению к аварийному электропитанию серверной, регистратуры, call-центра, кабинетов неотложной помощи, коридоров всех четырех этажей и лестниц, что позволяет бесперебойно оказывать медицинскую помощь в случаях отключения электроэнергии, а также избежать последствий простоя. Этот элемент бережливого производства применен впервые в амбулаторно-поликлинической сети Хабаровска.

Федеральные целевые показатели удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в рамках проекта «Бережливая поликлиника» в амбулаторных условиях должны увеличиться – до 60 % к 2020 году, до 70 % к 2022 году. По результатам ежеквартального анкетирования уже при локальном применении технологий бережливого производства наблюдается подъем уровня удовлетворенности до 81 % в 2016 году, а с конца 2017 года и по настоящее время увеличение еще значительнее.

Конечно, еще существуют ряд проблем, над которыми нужно работать, и задачи, которые нужно решать. Впереди второй этап ремонта помещений, необходима застекленная колясочная, теплосберегающий привлекательный фасад здания.

На мой взгляд, бережливое производство – это не просто очередной проект с временными границами, это постоянно действующая современная тенденция в работе каждого пациентоориентированного лечебного учреждения, начиная с главного врача и до каждого сотрудника.▲

РФ, 680014, г. Хабаровск, квартал ДОС (Большой Аэродром), д. 42а
Тел.: (4212) 23-55-77
E-mail: poliklinika7@khn.ru
Сайт: www.gp7.medkhv.ru



БЫЛО



СТАЛО





Ощутимый результат

Территориальные и географические особенности Хабаровского края (отдаленность и труднодоступность населенных пунктов, низкая плотность населения, 80 % – районы Крайнего Севера) отражаются на специфике работы Туберкулезной больницы – центра оказания специализированной помощи пациентам всех возрастных групп. Учреждение осуществляет централизованный контроль над противотуберкулезными мероприятиями в муниципальных образованиях края и эпидемиологический мониторинг туберкулеза в регионе

Руководитель КГБУЗ «Туберкулезная больница» министерства здравоохранения Хабаровского края
Павел Харитонов

Туберкулез в Хабаровском крае не является редким заболеванием и продолжает наносить большой социальный и экономический ущерб. Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по данному заболеванию заставляет относиться к болезни как к серьезной медицинской проблеме с учетом ее социальной значимости.

Главной целью деятельности больницы является улучшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу в крае, эффективное лечение больных, снижение заболеваемости и смертности. Работа специалистов направлена на обеспечение государственных гарантий оказания качественной и доступной медицинской помощи, организацию противотуберкулезной помощи населению края в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, реализацию мероприятий федеральных и краевых целевых программ, совершенствование кадровой политики, а также оптимизацию деятельности лечебно-профилактических учреждений края по профилактике и выявлению туберкулеза.



Больница с богатой историей

В России работу по борьбе с туберкулезом стала вести созданная 23 ноября 1909 года Всероссийская лига борьбы с туберкулезом. История больницы началась 20 мая 1912 года, когда состоялось открытие и освящение помещения для лечебницы Хабаровского отдела Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом.

Сегодня в КГБУЗ «Туберкулезная больница» активно внедряются новые совершенные лечебные и диагностические методики, позволяющие повысить эффективность противотуберкулезной терапии. Больные получают комплексное лечение, которое включает в себя прием противотуберкулезных препаратов, патогенетическую терапию, физиолечение.

Мощность больницы – 470 коек круглосуточного стационара, из них 60 детских, 30 коек дневного стационара, два поликлинических отделения (взрослое и детское). В структуре стационара четыре терапевтических отделения, где проходят лечение больные с легочной локализацией процесса: для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью,

для лечения больных с хроническими формами и два отделения для лечения больных с чувствительным туберкулезом. Имеются отделение для лечения больных с внелегочными локализациями туберкулеза, стационарное отделение для лечения детей. Отделение туберкулезное легочно-хирургическое осуществляет хирургическое лечение больных всего Хабаровского края с использованием современной медицинской техники.

КГБУЗ «Туберкулезная больница» оснащено современным диагностическим оборудованием. Работает рентгенологическое отделение, обеспеченное современными цифровыми аппаратами (спиральный компьютерный томограф, рентгеновские установки), позволяющими проводить исследование с использованием специальных методик.

В централизованной бактериологической лаборатории установлено современное лабораторное оборудование, включающее автоматизированные системы ускоренной ПЦР-диагностики туберкулеза и исследование диагностического материала на жидких питательных средах (аппарат Vactec). Эти методы позволяют через несколько часов выделить ДНК возбудителя туберкулеза, определить его лекарственную устойчивость, а через несколько недель выявить микобактерии туберкулеза и определить спектр лекарственной чувствительности к противотуберкулезным препаратам. Такой подход к диагностике позволяет быстрее подобрать эффективный курс противотуберкулезной терапии. Наряду с этим в лаборатории осуществляется посев диагностического материала и на плотные питательные смеси для подтверждения выявления микобактерий и определения спектра их лекарственной чувствительности.

В клинко-диагностической лаборатории больницы проводится весь спектр общеклинических и биохимических анализов, в том числе с использованием анализаторов крови.

В эндоскопическом отделении проводятся исследования с проведением цитологических, микроскопических, гистологических и бактериологических анализов полученного диагностического материала, а также лечебные бронхоскопии.



На базе учреждения располагаются кафедры Дальневосточного государственного медицинского университета и Института повышения квалификации специалистов здравоохранения Хабаровского края, которые организуют и проводят обучение и подготовку по основным вопросам клиники, диагностики, лечения и реабилитации по фтизиатрии. Туберкулезная больница совместно с кафедрой фтизиатрии Дальневосточного государственного медицинского университета проводит научные исследования по приоритетным направлениям фтизиатрии.

Кадровый потенциал

Квалификация медперсонала и использование современного оборудования позволяют добиться высоких стандартов качества лечения. В учреждении работают высококвалифицированные специалисты, которые реально оценивают сложившуюся ситуацию с туберкулезом в Хабаровском крае и готовы грамотно и эффективно решать задачи любой сложности, поставленные перед ними.

Среди сотрудников учреждения 3 кандидата медицинских наук, 65 % врачей имеют квалификационные категории, из них высшую – 77 %. Все специалисты сертифицированы. Врачи больницы участвуют в научных исследованиях, являются авторами печатных работ, принимают участие и выступают с докладами на различных конференциях и семинарах.

Специалисты больницы неоднократно отмечены наградами Министерства здравоохранения Российской Федерации. На сегодняшний день в учреждении 11 отличников здравоохранения, 81 человек награжден грамотами и благодарностями федерального уровня.

Современные технологии лечения

В учреждении проходят лечение больные туберкулезом всех возрастных групп, с различными локализациями процесса (легкие, почки, лимфатическая система, глаза, костно-суставной аппарат, кишечник, нервная система и др.), пациенты с сочетанной патологией (сахарный диабет, онкология, хронический алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфекция), а также больные с лекарственной устойчивостью микобактерий туберкуле-

за к противотуберкулезным препаратам. В КГБУЗ «Туберкулезная больница» активно внедряются новые совершенные лечебные и диагностические методики, позволяющие повысить эффективность противотуберкулезной терапии:

- этиотропное лечение с использованием всех зарегистрированных в Российской Федерации противотуберкулезных препаратов как основного, так и резервного ряда, в том числе третьего ряда;
- патогенетическое лечение, в том числе физиотерапевтическое;
- коллапсотерапевтические (пневмоперитонеум, искусственный пневмоторакс);
- хирургические, в том числе с применением видеоторакоскопического оборудования.

Амбулаторно-поликлинические отделения работают по участковому принципу и осуществляют прием пациентов, как уже находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-фтизиатров, так и направленных с консультативной целью из медицинских организаций края.

На диспансерные отделения возложена организационно-методическая функция по раннему выявлению и профилактике туберкулеза в Хабаровском крае. Специалисты учреждения осуществляют комплекс оздоровительных мероприятий в очагах туберкулеза, диспансерное наблюдение, обследование, лечение пациентов фтизиатрического профиля в амбулаторных условиях. Проводят отбор и направление пациентов для лечения в стационарных или санаторных условиях.

Расширяя спектр возможностей

В ближайшей перспективе начнется строительство нового корпуса на 190 коек, с

введением которого появится возможность оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи с использованием новейших методов лечения больных в самых сложных случаях течения заболевания, в том числе: хирургические с использованием эндоскопического оборудования; эндоскопические с применением клапанной бронхоблокации. Данные виды помощи будут оказываться не только жителям Хабаровского края, но и других регионов Дальневосточного федерального округа.

Комплексный подход к оказанию медицинской помощи больным туберкулезом позволяет добиться стойкой тенденции к улучшению ситуации и стабилизации с дальнейшим снижением показателей смертности, распространенности и заболеваемости.

Реализация в Хабаровском крае мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом, позволила добиться значительных результатов. За последние пять лет показатель смертности от туберкулеза уменьшился на 45,6 %, показатель заболеваемости снизился на 19 %.

Работа по реализации мероприятий, направленных на улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе, находится на постоянном контроле министерства здравоохранения Хабаровского края. Достигнутые результаты были бы невозможны без поддержки губернатора и Правительства Хабаровского края, Минздрава России.

Туберкулез – контролируемое заболевание, и проведение четких и своевременных мероприятий по профилактике туберкулеза и инфекционный контроль позволяют добиться значительного уменьшения распространенности этого опасного недуга.▲



РФ, 680009, г. Хабаровск,
ул. Карла Маркса, д. 109а
Тел.: (4212) 27-47-35
E-mail: admin@ptd27.ru
Сайт: www.guzptd.ru



Тест на здравомыслие

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2016 году Российская Федерация заняла 3-е место в мире по числу впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Население России составляет более 146 млн человек, из них живут с ВИЧ около 900 000 человек. Каждый час в нашей стране заражается 10 человек. Порядка 10 субъектов РФ, где более 1 % населения имеют диагноз ВИЧ-инфекции

Главный врач КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» министерства здравоохранения Хабаровского края, кандидат медицинских наук **Анна Кузнецова**

Первая мощная волна ВИЧ прошла в начале 2000-х годов. Она была связана с распространением наркомании. В настоящее время преимущественно половой путь передачи – через незащищенные сексуальные контакты.

Все больше случаев выявляются на поздних стадиях ВИЧ-инфекции – без обследования нет диагноза, и продолжительное время люди являются источниками инфекции. Каждый год увеличивается общее число заболевших и число смертей пациентов с ВИЧ.

В Хабаровском крае, по состоянию на 1 июля 2018 года, включая учреждения ФСИН, проживало 2700 человек с ВИЧ-инфекцией. Среди инфицированных ВИЧ преобладают мужчины – 60 %, женщины – 40 %. Основные пути заражения в крае: половой – 76,6 %, наркотический – 20,3 %. К 31 декабря 2017 года число ВИЧ-инфицированных выросло на 2,7 %; за 6 месяцев 2018 года по отношению к аналогичному периоду 2017 года



рост числа новых случаев составил 10,0 %. Лечением охвачено 1410 человек (65 % от состоящих на «Д»-учете). Большую роль в эпидпроцессе в крае вносит внутренняя трудовая миграция.

Болезнь перестала быть «юной», утверждает медицинская статистика. В последние годы ВИЧ чаще поражает старшее поколение, число выявленных пациентов в возрасте до 20 лет значительно сократилось, в то же время заболевание все чаще выявляют у возрастной группы от 30 до 50 лет. Опыт показывает, что взрослые люди в основном относятся скептически к профилактическим мероприятиям, зато склонны к рискованному поведению.

Профессиональный подход к проблеме

Главными инструментами прекращения эпидемии ВИЧ-инфекции во всем мире признаны информирование, борьба с мифами и предрассудками, а также осознанное от-



ношение людей к собственному здоровью. Ведущие специалисты здравоохранения отмечают, что одна из самых сложных задач – изменение общественного сознания по отношению к людям, живущим с ВИЧ, формирование толерантного отношения к существующей проблеме.

Министерство здравоохранения Российской Федерации не первый год проводит акции, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции, выявление заболевших и развенчивание мифов о болезни. В 2018 году III Всероссийская акция по тестированию на ВИЧ-инфекцию «Тест на ВИЧ: Экспедиция» охватила 30 регионов страны, 120 городов от Петропавловска-Камчатского до Калининграда. Старт был дан на Камчатке 12 июня. В Хабаровском крае акция продлилась с 25 по 28 июня. Брендированный автотранспорт побывал в Хабаровске, Комсомольске-на-Амуре, Амурске и селе Троицком. Всего за время Хабаровского этапа специалистами Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями оральными экспресс-тестами (по слюне) было обследовано 1218 человек, выявлено 8 ВИЧ-положительных результатов (0,7 %). В Хабаровске был зарегистрирован дневной рекорд акции по числу обследованных.

В рамках акции прошел первый обучающий семинар «ВИЧ-инфекция в практике специалистов первичного звена». Врачи-терапевты со всего Дальневосточного федерального округа получили современные сведения по эпидемиологии, клиническим проявлениям ВИЧ/СПИДа у взрослых и детей, методам



Акция «Тест на ВИЧ: Экспедиция», г. Хабаровск

диагностики и лечения, мотивированию пациентов к обследованию на ВИЧ-инфекцию. Такие мероприятия Минздрава России будут способствовать более раннему выявлению ВИЧ-инфекции и повышению уровня распространенности среди медиков по отношению к распространению этого заболевания.

Как показывает практика, если эпидемия, поразившая мир, и может чему-то научить, так это пониманию, что настоящие успехи – результат совместных усилий, командной работы и активных профилактических мероприятий.

Современная терапия ВИЧ-инфекции стремится к минимизации препаратов, применяемых в течение суток, как правило, это не более 3 таблеток. На сегодняшний день уже существует схема, состоящая из 1 таблетки. Антитретровирусные препараты имеют минимальное количество побочных эффектов, что максимально комфортно для пациентов. Это один из способов обеспечить для больных высокое качество жизни, чтобы болезнь перестала влиять на их работоспособность. В результате продолжительность жизни человека с ВИЧ и без него оди-



накова. Сокращается вероятность заразиться и сексуального партнера.

Значительное внимание уделяется профилактике передачи инфекции от матери ребенку. Самый большой риск – это инфицирование женщины, которая может заразить ребенка, отец вирус передать не может, если мать здорова. В случае с дискордантной парой, когда один из партнеров ВИЧ-инфицирован, а другой здоров, специалисты Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями предлагают терапию по эпидемиологическим показателям. Таким образом удается добиться минимальной концентрации вируса, и такая пара может иметь здоровых детей.

В некоторых случаях может быть применено ЭКО. Очистка спермы от вирусов иммунодефицита предотвращает возможное инфицирование женщины и плода во время искусственного оплодотворения. Проблема зачатия ребенка в дискордантных парах, где положительный мужчина, заключается именно в риске передачи ВИЧ-инфекции инфицированной женщине. Причем если передача ВИЧ женщине происходит

одновременно с зачатием, то вероятность инфицирования ребенка возрастает.

Проблема рождения ребенка ВИЧ-положительной мамой на сегодняшний день практически решена – при выполнении надлежащих процедур (применение препаратов АРВ-терапии во время беременности, родов и некоторое время новорожденному, кесарево сечение, отказ от грудного вскармливания) ребенок в большинстве случаев рождается неинфицированным. Медицина сейчас готова и может обеспечить профилактику инфицирования ВИЧ ребенка от матери.

Активное противодействие

В новых условиях перед службой профилактики СПИД встали задачи по расширению сферы деятельности в противоэпидемическом обеспечении лечебных организаций и населения, освоению и внедрению современных эпидемиологических технологий, расширению спектра лабораторно-диагностических исследований, в частности на оппортунистические инфекции, разработке и внедрению алгоритмов профилактики, клинико-лабораторной диагностики, диспансерного наблюдения и лечения.

Можно с уверенностью сказать: несмотря на то что развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции ставит систему здравоохранения и общество перед новым вызовом, сегодня возможно достойно противостоять заболеванию, ведь с момента создания службы накоплен внушительный практический опыт, внедрены современные технологии и научные разработки, идет постоянное совершенствование системы профилактики и лечения.▲



Посттестовое консультирование в с. Троицком Нанайского района Хабаровского края



Акция анонимного тестирования на ВИЧ в Законодательной думе Хабаровского края

РФ, 680031, г. Хабаровск,
пер. Пилотов, д. 2
Тел.: (4212) 47-56-03, 47-03-35
Факс: (4212) 37-20-04
E-mail: cpbsiz.khv@mail.ru
Сайт: анти-спид27.рф



Система профилактики

Касаясь вопросов профилактики наркомании и алкоголизма, необходимо учитывать многоаспектность этого явления, а следовательно, и сложность построения системы превентивных мероприятий



Главный врач КГБУЗ «Наркологический диспансер» г. Комсомольска-на-Амуре министерства здравоохранения Хабаровского края, главный внештатный психиатр-нарколог г. Комсомольска-на-Амуре
Валерий Галактионов

Заведующая отделением медицинской профилактики, медицинский психолог
Светлана Ткаченко

Наркомания и алкоголизм – это две наиболее серьезные проблемы современного общества. Стратегическим направлением в решении данных проблем является профилактика, как совокупность мер по укреплению здоровья, предупреждению и устранению причин заболеваний человека, которая реализуется на трех уровнях.

Первичный уровень

Активная воспитательная работа среди молодежи и подростков, санитарно-просветительская деятельность, направленная на пропаганду здорового образа жизни, административно-законодательный ресурс

Учитывая приоритетность пропаганды здорового образа жизни и профилактики подростковой и юношеской наркомании и алкоголизма, сотрудники КГБУЗ «Наркологический диспансер» с 1985 года активно внедряют превентивные меры и ставят своим главным приоритетом сохранение здоровья и активного долголетия населения г. Комсомольска-на-Амуре.

Круглогодично специалистами учреждения в тесном сотрудничестве со всеми органами системы профилактики правонарушений и безнадзорности, в том числе комиссиями по делам несовершеннолетних, подразделениями отдела полиции, Управлением Федеральной службы исполнения наказаний, реализуется рациональная, эффективная система профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ, включая алкоголь и табак. Согласно Закону РФ от 2 июля 1992 года № 3185-1

«О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» данную деятельность в диспансере осуществляет амбулаторная служба, представленная отделением профилактики и подростковым кабинетом. Подростковый врач – психиатр-нарколог, фельдшер, отвечающие за просветительскую деятельность среди молодежи и подростков, психолог подросткового кабинета ведут ежедневный прием несовершеннолетних и их законных представителей по направлениям отдела полиции, согласно алгоритму межведомственного взаимодействия, а также семей, находящихся в социально опасном положении или нуждающихся в медицинском или психологическом сопровождении.

Благодаря тесному сотрудничеству с органами системы профилактики реализовано телефонное консультирование специалистом-психологом людей, которым необходима психологическая консультация или информация. Телефонное консультирование позволило своевременно оказывать экстренную психологическую помощь не только жителям Комсомольска-на-Амуре, но и близлежащих районов. Такое взаимодействие способствовало расширению возможностей пропаганды здорового образа жизни, позитивной динамике в гармонизации детско-родительских и социальных взаимоотношений среди несовершеннолетних, педагогов и законных представителей несовершеннолетних. Именно родители и педагоги являются ключевыми фигурами в профилактике и ранней диагностике употребления психоактивных веществ (ПАВ) подростками.

Специалисты наркологического диспансера реализуют санитарно-профилактические мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, организуя круглые столы: «Здоровье – это не всё, но и всё остальное без здоровья НИЧТО»; диспуты: «Почему это опасно?», «Поговорим о вредных привычках»; акции: «Береги себя для жизни», «Сломай сигарету – пока сигарета не сломала тебя», «Хочу жить долго!»; видеолекции; семинары для педагогов и родителей, конференции.

За 2017 год специалистами учреждения было прочитано 354 лекции, которые посетило свыше 8000 человек. После лекций было проведено 377 консультативных приемов, инициаторами которых были подростки.

Грамотная информационно-коммуникационная стратегия по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, ее разнообразие и многогранность способствовали повышению эффективности профилактических мероприятий. В этой работе задействовано максимальное количество образовательных учреждений, и реализуется она с начального звена в единой преемственности (от класса к классу), с учетом возрастных психологических особенностей, что дает более устойчивые установки и готовность молодого поколения к отказу от вредных привычек и сохранению настроения здорового образа жизни.

Вторичный уровень

Раннее выявление лиц, употребляющих психоактивные вещества, и их лечение, а также предупреждение рецидивов и проведение поддерживающей терапии

Вторичный уровень профилактики для несовершеннолетних осуществляется при непосредственном участии образовательных учреждений Центрального и Ленинского округов Комсомольска-на-Амуре, отделом образования и комиссией по делам несовершеннолетних. Организуется ежегодный график освидетельствования несовершеннолетних, как форма профилактики и раннего выявления незаконного употребления наркотических, психотропных веществ и алкоголя.

В прохождении медицинского осмотра, сочетающегося с клиническим обследованием и лабораторным химико-токсикологическим исследованием (ХТИ) на наличие запрещенных веществ в биологической жидкости (моче), могут участвовать все несовершеннолетние, в том числе группы риска, которые имеют информированное добровольное согласие на прохождение ХТИ



(статьи 20 и 54 Закона 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») дают развернутый ответ о добровольности) и согласие на прохождение ХТИ родителей (законных представителей) несовершеннолетних. Данное обследование ежегодно охватывает около 1000 несовершеннолетних, что позволяет не только выявить потребителей ПАВ, но и вовремя оказать психологическую и медицинскую помощь.

Важно отметить, что именно ранняя диагностика незаконного употребления ПАВ является сдерживающим фактором вовлечения в наркотизацию, позволяет вовремя выявить и осуществить своевременное профилактическое вмешательство с целью сохранения психического и физического здоровья несовершеннолетнего. Каждый подросток, проходящий ХТИ, получает сопровождение врача-нарколога и психолога.

Третичный уровень

Социально-трудовая и медицинская реабилитация больных наркоманией

При осуществлении третичного уровня профилактики диспансер при содействии

комиссии по делам несовершеннолетних проводит после стационарного лечения нейрорлингвистическое программирование от алкогольной зависимости.

В целом стационарное лечение больных занимает существенное место в системе противоалкогольных и противонаркотических мероприятий. Основными задачами лечения в отделении являются: купирование абстинентного синдрома, лечение наркомании и алкоголизма (снятие психической и физической зависимости). После стационарного лечения осуществляется курс реабилитации.

Реабилитационное отделение было открыто в январе 2016 года и сейчас активно и эффективно работает. Главная его задача – восстановление или формирование нормативного личностного и социального статуса больного на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального и творческого потенциала.

Реабилитационная помощь доступна не только жителям Комсомольска-на-Амуре, но и других районов. Занятия проходят в комфортных условиях, созданы все условия для восстановления психосоматических

функций пациентов. Главная цель – личностная реадaptация больных наркоманией и алкоголизмом, их ресоциализация и реинтеграция в общество при условии полного отказа от употребления ПАВ.

Во время стационарного лечения и реабилитации каждый пациент имеет возможность для спортивных занятий. В новом спортзале, оснащенный необходимыми тренажерами, в сопровождении врача по лечебной физкультуре проводятся тренировки для восстановления и поддержания хорошей физической формы.

Специалистам наркологического диспансера удалось создать комплекс лечебных программ, что позволило сократить рецидивы после лечения. Теперь сразу после интенсивной терапии пациенты попадают в отделение реабилитации, где с ними работают психотерапевты, психологи по 12-шаговой системе, внедряя дополнительно трансперсональную терапию, гипноз, арт-терапию, тем самым помогая стать полноценным членом общества. Причем бесплатный курс лечебных мероприятий может быть рассчитан и на длительный срок – три месяца, полгода.

В 2016 году в КГБУЗ «Наркологический диспансер» официально открылась анонимная группа «Возрождение», дающая возможность каждому, кто стал на путь отказа от зависимости, найти поддержку и вместе с теми, кто уже отказался от потребления наркотических средств и психотропных веществ, продолжить свое выздоровление. Данная группа работает еженедельно и открыта для каждого, кому нужна помощь. Для родственников, истощенных страданиями и переживаниями за своих близких, создана группа для работы с созависимостью, и направлена данная группа на формирование здоровой, самостоятельной позиции в жизненных обстоятельствах.▲

РФ, 681005, г. Комсомольск-на-Амуре,
ул. Литейная, д. 6
Тел.: (4217) 54-95-96, +7 (914) 184-84-88
E-mail: muz_gnd@mail.ru
Сайт: www.гнд-кмс.рф





Максимум возможностей

Медицинский информационно-аналитический центр активно развивает информационное пространство в системе здравоохранения Дальневосточного федерального округа, внедряя в бизнес-процессы краевых медицинских организаций современные программные средства, технологии сбора, обработки и защиты медицинских данных, программы первичной профилактики. За последние годы в Хабаровском крае существенно повысился уровень информационно-коммуникационных технологий

И. о. директора КГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Хабаровского края
Татьяна Трембач

Главная задача системы здравоохранения Хабаровского края – обеспечить жителей региона качественной и доступной медицинской помощью, создавая комфортную среду даже в самых удаленных северных территориях. В регионе активно развиваются высокотехнологичные онкологический и перинатальный центры; оптимизируется система обслуживания пациентов; создаются бережливые поликлиники, активно работают телемедицинские консультации; успешно реализуется проект записи к врачу онлайн через федеральные и региональные ресурсы; проводятся акции по популяризации здорового образа жизни.



хостинг для сайтов учреждений, оказывают техническую поддержку пользователям.

Медицинский информационно-аналитический центр оказывает современную техническую и информационную поддержку, основанную на международных стандартах, руководство постоянно следит за повышением качества ИТ-сервисов и степени удовлетворенности пользователей.

Ежегодно в КГБУЗ «МИАЦ» МЗ ХК выпускаются до 10 статистических сборников о состоянии здоровья жителей края и деятельности медицинских учреждений. Статьи врачей-статистов Медицинского информационно-аналитического центра публикуются в научных изданиях.

Особенности работы

Особенностью Медицинского информационно-аналитического центра является его многопрофильность, которая объясняется разнообразием технологических процессов, происходящих в медицинских организациях.

Внедрение современных информационных технологий в медицинскую сферу, создание единого информационного пространства в системе здравоохранения края стали доступны в том числе благодаря работе специалистов КГБУЗ «МИАЦ» МЗ ХК. Эффективность работы краевого здравоохранения обеспечивают сотрудники: экономической и медицинской статистики, технического и программного обеспечения, информационной безопасности, сопровождения информационных систем, издательской деятельности, мониторинга и анализа льготного лекарственного обеспечения, организационно-методического отдела, центра медицинской профилактики.

Специалисты центра участвуют в разработке интеграционных решений, в проектировании и развитии инфраструктуры медицинских организаций, предоставляют



Алексей Александрович Алепко

деральными сервисами является бывший директор КГБУЗ «МИАЦ» МЗ ХК Алексей Александрович Алепко.

Базой современного МИАЦ послужило государственное учреждение «Хабаровское бюро медицинской статистики», в основной функционал которого входили сбор, систематизация и анализ медицинской информации. Обработка и анализ информации производились сотрудниками бюро вручную на бумажных носителях. Стремительный рост объемов обрабатываемых данных, продвижение современных технологий в медицину, мобильность жителей привели к необходимости перехода к цифровым технологиям.

Переломным событием стало внедрение в 2010 году во всех медицинских учреждениях края автоматизированной системы сбора информации «БАРС.Web-Своды». Постоянное обновление статистических данных, мониторинг их корректного сбора, анализ накопленной информации имеют ведущую роль в развитии и совершенствовании краевой системы здравоохранения, в том числе стратегии формирования здорового образа жизни населения.

Предложение по объединению всех используемых в медицинских учреждениях платформ и приложений и организации связи между ними на основе сервисов было вынесено на Международном конгрессе «Информационные технологии в медицине – 2016».

При разработке единой информационной системы перед специалистами центра стояла цель оптимизировать процессы медицинских организаций, ориентируясь в первую очередь на связь «врач – пациент», сделав ее прозрачной. Пациенту важно, чтобы данные о приемах и пройденных обследованиях были доступны в любое время дня и ночи, запись к врачу осуществлялась без дополнительного посещения регистратуры, а само посещение медицинского учреждения гармонично вписывалось в плотный жизненный график. Поэтому во все медицинские учреждения края были внедрены медицинские информационные системы, центральный архив медицинских изображений, «Телерадиология», запись к врачу через федеральный и региональные порталы.

Благодаря введенным технологиям врач анализирует анамнез пациента, просматривает необходимые для постановки диагноза обследования, при необходимости пользуется консультациями коллег. Пациент, в свою очередь, совершив электронную запись на прием к специалисту через электронный киоск или онлайн-сервис, пройдя консультацию и все необходимые обследования, получает электронный медицинский документ с заключением спе-



циалиста, доступный для просмотра в кабинете здоровья на федеральном портале государственных услуг. Защита передаваемых и хранимых медицинских данных производится в соответствии с действующим законодательством, регулярно проходит проверку федеральных служб безопасности.

Территориальная удаленность от краевого центра, распространение высокоскоростного Интернета в районах края, внедрение современного медицинского оборудования, развитие программы повышения доступности медицинской помощи явились предпосылками к внедрению в систему здравоохранения Центрального архива медицинских изображений и информационной системы «Телерадиология». Это позволило автоматизировать работу радиологических и диагностических служб, построить полную картину диагностических обследований пациента. Аккумуляция исследований из всех краевых учреждений в электронной медицинской карте дает полную картину развития патологии.

Информационная система «Телерадиология» позволяет медикам получить второе экспертное мнение по любому спорному случаю. Подобная практика повышает оперативность врачебной помощи и широко используется во всем мире. Кроме этого, информационная система интегрирована со специализированным программным средством, предназначенным для просмотра исследований, что помогает увидеть то, что порой скрыто от глаза врача на пленке. Внедрение данной системы оптимизирует диагностический процесс.

Для оптимизации процессов, реализуемых в медицинских организациях, программисты центра занимаются разработкой собственных программных средств. Среди успешных проектов:

• Программный комплекс «Медори»

ПК «Медори» автоматизирует процесс учета индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, объединяя данные по всему краю в централизованную базу. Кроме того, информационная система позволяет медицинскому учреждению контролировать актуальность индивидуальных программ и сроки выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий.

• Единая информационная система «Демография»

Данная система в 2016 году стала лауреатом в Ежегодном конкурсе разработок в области информатизации здравоохранения XVII Ежегодной специализированной конференции и выставки «Информационные технологии в медицине» на звание

«Лучшая медицинская информационная система – 2016», права на систему принадлежат МИАЦ.

Единая информационная система «Демография» реализует полный цикл работы с медицинскими свидетельствами рождения и смерти. Внедрение программного средства в краевые медицинские учреждения позволило организовать унифицированный процесс выписки медицинских свидетельств. Сформированный единый источник информации о случаях рождения и смерти на территории региона предоставил возможность получить сводно-аналитическую информацию о случаях и причинах смерти, организовать персонализированный учет родившихся и умерших, проводить оперативный мониторинг целевых показателей смертности жителей края. Каждое свидетельство перед печатью проходит форматно-логический контроль, что значительно уменьшает количество некорректно выписанных свидетельств, а значит, и дополнительную нагрузку на персонал медицинской организации. Система зарекомендовала себя не только на территории края, но и в других субъектах РФ. Например, Приморский край успешно работает с данным программным продуктом.

Программный комплекс «Льготное лекарственное обеспечение»

Льготное лекарственное обеспечение Хабаровского края полностью переведено на электронный документооборот. В информационной системе представлен весь процесс от планирования бюджета на закупку лекарственных препаратов до выдачи льготного препарата на руки пациенту. Программный комплекс «Льготное лекарственное обеспечение», используемое во всех краевых государственных медицинских организациях и аптеках, постоянно обновляется в соответствии с изменением законодательства. Система помогает не только контролировать распределение дорогостоящих лекарственных препаратов и их дальнейшее движение, но и компоновать информацию о медикаментозном лечении пациента, выписанных ему за все время обслуживания рецептов, действующих и ранее имеющих льготы.

Пилотный проект

В 2016 году Медицинским информационно-аналитическим центром был запущен пилотный проект по внедрению и использованию облачного сервиса в единой системе кадрового учета учреждений здравоохранения Хабаровского края, который постоянно актуализирует данные



Заместитель директора по ИТ и ИБ Андрей Юрьевич Ю



Руководитель отдела сопровождения информационных систем Ю.И. Сон



Ведущий инженер-программист отдела сопровождения информационных систем А.В. Лопатин



Системные администраторы за работой серверной



по федеральным регистрам и единым региональным базам данных, что, в свою очередь, делает Хабаровский край показательным для других субъектов Российской Федерации.

Центр медицинской профилактики

Заместитель директора КГБУЗ «МИАЦ» МЗ ХК, руководитель Центра медицинской профилактики **Артем Москвин**



Руководство Медицинского информационно-аналитического центра прилагает максимум усилий для того, чтобы пациент чувствовал себя уверенно в информационном пространстве, своевременно получал корректную и полную информацию не только о своем текущем здоровье, но и о методах его сбережения.

В январе 2018 года в КГБУЗ «МИАЦ» МЗ ХК был создан Центр медицинской профилактики. Врачи-методисты и специалисты центра занимаются созданием программ профилактики, насыщают информационную среду корректной информацией о правилах здорового образа жизни. Все методические материалы, созданные врачами и оформленные дизайнерами Медицинского информационно-аналитического центра,

утверждаются главными внештатными специалистами краевого министерства здравоохранения. Среди реализуемых направлений медицинской профилактики: болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, репродуктивное здоровье, школьная медицина, мониторинг здорового образа жизни.

В 2018 году Центр медицинской профилактики КГБУЗ «МИАЦ» МЗ ХК включен в пилотный проект мониторинга здорового образа жизни Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации. В рамках проекта специалисты отдела проведут оценку динамики доли лиц, приверженных здоровому образу жизни, на территории Хабаровского края. Более того, на территории Медицинского информационно-аналитического центра пройдет обучение специалистов Дальневосточного федерального округа сотрудниками НМИЦ профилактической медицины.

Комплексное воздействие на факторы риска неинфекционных заболеваний проводится также на уровне межведомственного взаимодействия путем реализации крупных проектов по профилактике и участия во всероссийских, краевых и городских мероприятиях.

Проект «Профиль здоровья», разработанный в рамках программы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, реализуется совместно с профсоюзными организациями. Программа затронет вопросы охраны здоровья на рабочих местах, вопросы выявления факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний трудящихся.

Совместный с министерством образования проект «Школьная медицина» нацелен на формирование культуры здорового и безопасного образа жизни школьников всех возрастов, обучение педагогов по программам здоровьесбережения обучающихся



Медицинские волонтеры совместно с сотрудниками центра медицинской профилактики на акции, посвященной Дню молодежи

ся, подготовку медицинских кадров для работы в школах.

В мае 2018 года центром совместно с кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья Института повышения квалификации специалистов здравоохранения Хабаровского края была организована горячая линия «ЕГЭ: как избежать стрессовых ситуаций?». Поддержку и консультацию профессионального педагога-психолога получили не только выпускники, но их родители, близкие родственники и даже студенты первых курсов.

В поддержку программы репродуктивного здоровья издателями Медицинского информационно-аналитического центра созданы сертификаты на бесплатное медицинское обследование молодежи, которые успешно выдаются краевыми ЗАГС. Именной сертификат дает возможность пройти бесплатную диагностику и при необходимости получить направление на дальнейшее обследование к узкопрофильному специалисту.

Центр профилактики активно содействует развитию краевого медицинского волонтерства, обучая участников движения и задействуя их в акциях по пропаганде здорового образа жизни.



Телемедицинские технологии

В связи с территориальными особенностями края при формировании программ информатизации особое внимание уделялось вопросу применения телемедицинских технологий.

В результате Программы модернизации здравоохранения медицинские учреждения были оснащены коллективными видеотерминалами, а на базе КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» создан головной Центр телемедицинских консультаций.



Видео-конференц-связь КГБУЗ «Районная больница имени Лазо»



Телеконсультация в действии

Немаловажную роль телемедицинские технологии играют и в области дистанционного образования и медицинского общения. Внедрение телемедицинских технологий обеспечивает повышение эффективности работы медицинских учреждений края за счет использования опыта учреждений регионального, российского и международного уровня для постановки диагноза, выбора методов и средств лечения, способствует интеграции медицинских учреждений края в российскую и мировую системы здравоохранения, дает возможность с помощью видео-конференц-связи проводить ведомственные медицинские мероприятия (научно-

практические конференции, селекционные совещания различного уровня и пр.).

Активное взаимодействие

Существование системы невозможно без ее развития, обмен опытом – один из самых эффективных способов поиска оптимальных путей решения возникающих задач и выбора эффективных ресурсов. Ежегодная Дальневосточная медицинская конференция «ИТ-Мед.Конф» проводится центром уже 4 года подряд. В мероприятии принимают участие представители Министерства здравоохранения Российской Федерации, правительства субъектов Дальневосточного федерального округа, специалисты медицинских информационно-аналитических центров, главные врачи и руководители ИТ-подразделений медицинских лечебных учреждений, а также разработчики медицинских информационных систем.

В ходе конференции участники озвучивают возникающие во время работы проблемы, делятся опытом реализации проектов. На IV Дальневосточной медицинской конференции «ИТ-Мед.Конф-2018» представители компании INTOUCH HEALTH Майкл Чен и Джеффри Ченек представили аудитории успешно используемое телемедицинское решение.

Эффективность работы единой организационно-методической и информационной системы здравоохранения Хабаровского края обеспечивают мастера своего дела, опытные врачи-статистики, отличники здравоохранения, участвующие в разработке методик работы и внедрении информационных систем, автоматизирующих процессы в медицинских организациях: и.о. директора КГБУЗ «МИАЦ» МЗ ХК **Татьяна Геннадьевна Трембач**, начальник отдела медицинской статистики **Елена Александровна Дубровина**, врач-статистик с 44-летним стажем работы **Константин Георгиевич Лазарь**.

Сотрудники и руководство Медицинского информационно-аналитического центра чтут традиции и следуют миссии повышения качества медицинской помощи, эффективности использования ресурсов здравоохранения и формирования ответственного отношения жителей края к собственному здоровью.

Развитие системы здравоохранения, здоровьесберегающих технологий региона напрямую влияет на развитие Хабаровского края. А гарантом этого являются медицинские учреждения, активно внедряющие в свою деятельность современные инфор-



Регистрация участников «ИТ-мед.Конф-2017»



Выступление директора департамента информационных технологий и связи Минздрава России Е.Л. Бойко на «ИТ-Мед.Конф-2017»



мационно-коммуникационные технологии, которые обеспечивают сокращение затрат на передачу, хранение и обработку информации, совершенствование и упрощение внутренних процессов и процедур взаимодействия между собой органов управления системой здравоохранения, медицинских учреждений, подразделений лечебных учреждений, медицинских работников и граждан.▲

21–24 января, 2019



XIII Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава РФ
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Общество репродуктивной медицины и хирургии
- Российская ассоциация эндометриоза
- Российская ассоциация гинекологов-эндоскопистов
- Кафедра репродуктивной медицины и хирургии МГМСУ им. А.И. Евдокимова
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:

Москва, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России
(ул. Академика Опарина, д.4)



РУКОВОДИТЕЛИ КОНГРЕССА:

- Г.Т. Сухих, академик РАН, профессор, директор «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России
- Л.В. Адамьян, академик РАН, профессор, главный внештатный специалист Минздрава России по акушерству и гинекологии, заместитель директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

С 21 по 24 января 2019 года пройдет XIII Международный конгресс по репродуктивной медицине.

Для работы в конгрессе приглашены как ведущие российские ученые и специалисты, так и зарубежные эксперты из авторитетных университетов, клиник, медицинских центров Бельгии, Франции, Италии, Испании, Великобритании, Германии, Израила, США, Канады и других стран.

В фокусе научной программы конгресса наиболее актуальные вопросы современной репродуктивной медицины: профилактика материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, репродуктивных потерь, ведении беременных с экстрагенитальной патологией и высоким риском акушерских осложнений, сохранение репродуктивного здоровья при различных заболеваниях, медицинские и социальные аспекты здоровья в переходном и пожилом возрасте.

В программе конгресса особое место будет уделено фундаментальным аспектам репродуктивных технологий, в том числе, решению репродуктивных проблем при эндометриозе и онкологических заболеваниях; вопросам мужского репродуктивного здоровья; проблемам молочной железы в практике гинеколога; эстетической гинекологии. В рамках раздела репродуктивной хирургии пройдут мастер-классы и школы по минимально-инвазивным технологиям.

В дни проведения конгресса состоится выставочная экспозиция ведущих российских и зарубежных производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования.

Заявка на аккредитацию конгресса будет представлена в Комиссию по оценке соответствия учебных мероприятий и материалов для непрерывного медицинского образования (НМО) установленным требованиям Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения РФ.

ONLINE РЕГИСТРАЦИЯ НА САЙТАХ:
MEDIEXPO.RU, REPRODUCTIVE-CONGRESS.RU

РЕГИСТРАЦИЯ ДЕЛЕГАТОВ

Мария Сизова
тел.: +7 (495) 721-88-66 (доб. 111), моб.: +7 (929) 646-51-66
e-mail: reg@mediexpo.ru

ПО ВОПРОСАМ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ И УЧАСТИЯ В КОНГРЕССЕ С ДОКЛАДОМ

Оргкомитет конгресса
тел.: +7 (495) 438-40-68, +7 (495) 545-89-91
e-mail: kongregro@mail.ru

Тезисы принимаются по e-mail: endogyn@mail.ru
до 07 декабря 2018 года

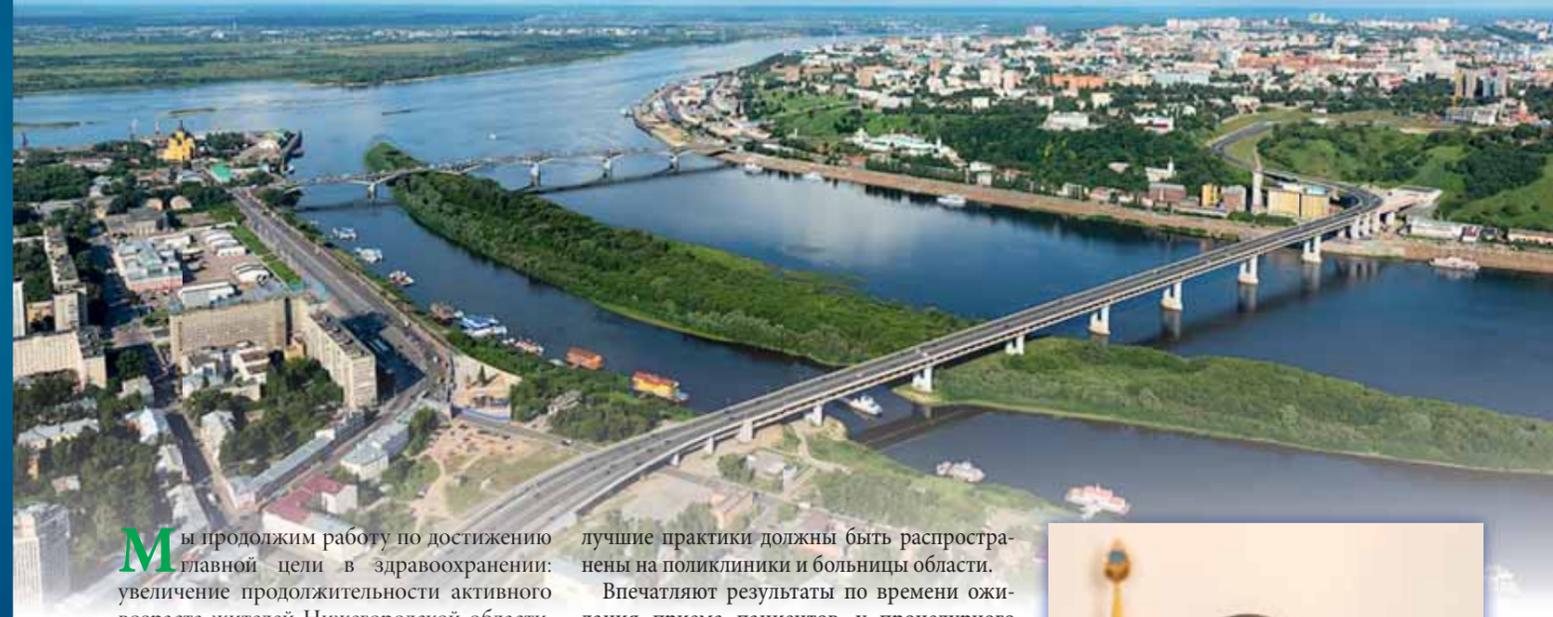
РЕГИСТРАЦИЯ ДЕЛЕГАТОВ

Вид взноса	Срок оплаты	
	до 05.12.18	с 06.12.18 по 11.01.19 и при оплате на месте
Общий регистрационный взнос	4 500	6 500
Для членов ОРМХ и РАЭ	3 500	4 500
Однодневное посещение (без портфеля делегата, без сертификата)	2 500	
Для аспирантов, ординаторов, студентов, интернов (при предъявлении удостоверения, без портфеля, без сертификата)	бесплатно	
Публикация тезиса	бесплатно	

Все цены в рублях, включая НДС 18%



Нижегородская область



Мы продолжим работу по достижению главной цели в здравоохранении: увеличение продолжительности активного возраста жителей Нижегородской области. И для этого будут приняты как системные, так и точечные решения.

Прекрасно показали себя «Поезда здоровья» – передвижные медицинские центры, которые объехали весь регион. Люди из небольших населенных пунктов смогли посетить специалистов, к которым в обычное время пришлось бы добираться за сотни километров. Удалось выявить немало заболеваний, в частности подозрения на злокачественные опухоли. Обязательно будем развивать направление «мобильной медицины», закупать новое оборудование.

В Нижегородской области реализуется большой проект «Эффективная губерния», в рамках которого бережливые технологии внедряются в поликлиники региона. В 2018 году в проект будут вовлечены более 50 нижегородских медицинских учреждений. В 2019 году

лучшие практики должны быть распространены на поликлиники и больницы области.

Впечатляют результаты по времени ожидания приема пациентов, у процедурного кабинета оно сократилось с 25 до 5 минут, а у специалиста – с 45 до 5 минут. При этом вдвое увеличилось время, которое врач уделяет пациенту.

В результате внедрения бережливых технологий резко вырос такой важнейший показатель, как удовлетворенность пациентов качеством услуг. В одном случае рост составил 40 %. Средний показатель около 20 %. Цифры говорят сами за себя.

Реализация проекта обязательно будет продолжаться. Конечно, есть большие планы по капитальному ремонту лечебных учреждений и строительству новых. Это огромная работа, которой давно никто не занимался. Сейчас мы формируем программу и выстраиваем приоритеты.

*Губернатор Нижегородской области
Глеб Никитин*





Слагаемые успеха

Для Нижегородской области 2018 год – это год, когда определяются основные стратегические направления социально-экономического развития на ближайшие 17 лет, которые будут официально отражены в «Стратегии социально-экономического развития Нижегородской области до 2035 года».

В рамках этого документа нижегородское здравоохранение из отрасли, которая ограничена преимущественно решением задач выявления и лечения заболеваний, будет планомерно преобразовываться в отрасль, которая способна не только эффективно решать медицинские и социальные задачи, но и стать одним из главных драйверов роста экономики региона

Министр здравоохранения Нижегородской области
Антон Шакунов



Главной целью государственной политики в сфере здравоохранения Нижегородской области является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, а также передовым достижениям медицинской науки.

ний и туберкулеза достигла исторических минимумов для региона. Результатом стало увеличение продолжительности жизни нижегородцев: с 2005 года она выросла на 8,5 года и составила 71,88 года (по РФ – 72,7 года).

Положительная динамика в области демографии достигалась и за счет увеличения рождаемости через профилактику абортов и повышение доступности экстракорпорального оплодотворения. В 2017 году в Нижегородской области проведено 1149 процедур экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС. Число женщин, у которых наступила беременность после ЭКО, составило 320, при этом эффективность процедуры ЭКО в 2017 году составила 29 % (средний показатель по РФ – 33–34 %). Количество родов у женщин, забеременевших в результате ЭКО, – 75, в результате чего родилось 90 детей.

Демографические показатели

За последние годы в Нижегородской области темпы сокращения смертности опережали среднероссийские показатели. Среди регионов России область по числу сохраненных жизней в 2017 году занимала 4-е место после г. Москвы, Московской и Свердловской областей.

В разрезе причин смертности выполнены целевые показатели, установленные Минздравом России для Нижегородской области. При этом младенческая и материнская смертность, от онкологических заболева-

Доступность и качество

За последние несколько лет планомерно проводилась работа по развитию системы

здравоохранения, которая включала в себя формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению, создание межрайонных и региональных специализированных центров.

В 2017 году проводилось укрепление материально-технической базы здравоохранения. Ремонтные работы проведены на общую сумму 263,4 млн рублей, приобретено 111 единиц медицинского оборудования на сумму 168,6 млн рублей, осуществлен ремонт 48 единиц медицинского оборудования на сумму 33,5 млн рублей.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Нижегородской области проводилось 18 медицинскими организациями по профилям: кардиохирургия, нейрохирургия, травматология, токсикология, онкология, выхаживание маловесных детей, неонатальная хирургия. Всего объемы ВМП в 2017 году по сравнению с 2013 годом выросли в 1,9 раза и составили 21,6 тысячи случаев, при этом число экстренных стентирований за этот же период выросло в 2,9 раза и составило более 3 тысяч.

Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской эвакуации в Нижегородской области осуществлялось на принципах оперативности и автоматизации.

В 2017 году в Нижегородскую область за счет средств федерального бюджета было поставлено 37 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В», 417 автомобилей были оснащены аппаратурой спутниковой навигации «ГЛОНАСС». В настоящее время все машины и станции скорой медицинской помощи подключены к спутниковой связи, но процессы диспетчеризации еще не завершены.

Система профилактики

На протяжении всего года деятельность специалистов Министерства здравоохранения Нижегородской области и медицинских работников была направлена на увеличение



продолжительности жизни за счет пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. За 2017 год проведено более двух тысяч массовых мероприятий, в которых приняли участие более миллиона нижегородцев.

В рамках данного направления особое внимание уделялось диспансеризации, целью которой является выявление некоторых заболеваний на ранних стадиях. В 2017 году диспансеризацию прошли более 500 тысяч взрослых и более 550 тысяч детей, в ходе которой выявлено 572 тысячи случаев заболеваний различных органов и систем у взрослых и 445 тысяч случаев у детей.

Как результат деятельности по формированию здорового образа жизни – уменьшение факторов риска возникновения заболеваний. Так, к 2017 году более 70 % нижегородцев не курит, более трети – занимается спортом.

«Поезда здоровья»

В рамках реализации проекта «Доступная медицина» приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 9 июня 2018 года № 106-ах «О формировании «Поездов здоровья» сформированы 2 автопоезда Северный и Южный (далее – Поезда) для обследования населения районов Нижегородской области.

За три месяца работы (с 15 июня по 15 сентября 2018 года) Поезда посетили 131 населенный пункт, охватив все 48 районов Нижегородской области. Дополнительно во взаимодействии с администрациями районов к местам стоянки Поездов был организован подвоз жителей из прилегающих населенных пунктов.

Специалистами Поездов было обследовано около 28 000 пациентов, проведено 50 000 консультаций специалистов. Наиболее востребованными оказались консультации невролога, кардиолога и офтальмолога.

Проведено 27 500 исследований (ФЛГ, ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ с дуплексным сканированием сосудов, онкоцитология).

Впервые выявлено более 7000 заболеваний, в том числе 286 случаев подозрений на злокачественные новообразования, дано более 16 000 рекомендаций по дополнительному обследованию и 21 500 рекомендаций по лечению, на госпитализацию направлено 2104 человека.

На протяжении всего периода работы жители населенных пунктов, в которых побывали «Поезда здоровья», отмечали высокий профессионализм и пациентоориентированность врачебных бригад. В ряде районов пациентами оставлены письменные благодарности специалистам Поездов.

Мобильный ФАП

С учетом объема финансирования за счет средств федерального бюджета, предусмотренного для Нижегородской области Распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 года № 370-р «Об утверждении распределения иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2018 году бюджетам субъектов Российской Федерации на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек», проработан вопрос приобретения 5 передвижных (мобильных) ФАПов для районов с наибольшим количеством человек, проживающих вне зоны медицинского обслуживания (Арзамасский, Борский, Богородский, Кстовский и Пильнинский).

Базирование передвижных ФАПов в центральных больницах указанных районов позволит охватить около 200 населенных пунктов. Функционирование передвижных ФАПов позволит приблизить структурные подразделения медицинских организаций к местам проживания населения, сократить сроки ожидания медицинской помощи.

Кроме передвижных ФАПов, планируется приобретение 2 передвижных флюорографов для обследования населения отдаленных районов, территорий с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом и контингентов психоневрологических интернатов и 1 маммографа для проведения ранней диагностики рака молочной железы в 19 муниципальных образованиях Нижегородской области, где стационарные маммографы отсутствуют. Приобретение передвижного маммографа позволит увеличить охват населения Нижегородской области и прежде всего сельского населения своевременной диагностикой этого социально значимого заболевания.

Кадровый ресурс и уровень зарплаты медицинских работников

Особое внимание из года в год уделяется кадровому вопросу. В 2017 году проводились мероприятия по дополнительному профессиональному образованию медицинских работников по программам повышения квалификации.

Дополнительное профессиональное образование прошли 60 медицинских работников на сумму около 1 млн рублей. Кроме того, в 2017 году в рамках реализации стратегического приоритетного проекта «Квалифицированные кадры в здравоохранении» на территории Нижегородской области более 6 тысяч врачей приняли участие в получении непрерывного дополнительного профессионального образования с использованием интерактивных образовательных модулей.

В 2017 году продолжена реализация программы «Земский доктор», в рамках которой произведены компенсационные выплаты врачам, переехавшим на работу в сельскую местность, в размере одного миллиона рублей. Всего привлечены на работу в сельские населенные пункты области с 2012 года 267 врачей, в том числе в 2017 году – 65.





По итогам 2017 года выполнены также целевые показатели по майским указам Президента России в отношении уровня оплаты труда медицинских работников: по врачам – соотношение зарплат составило 162,2 %, при этом уровень оплаты труда достиг 44 732 рубля; по среднему медперсоналу – 88,9 % при уровне заработной платы 24 505 рублей; по младшему медперсоналу – 64 %, или 17 641 рубль.

Инновационные подходы в управлении здравоохранением

Решение задач по повышению качества, доступности и эффективности медицинской помощи, расширение вовлеченности населения в мониторинг состояния здоровья и поддержание здорового образа жизни, повышение эффективности медицинских учреждений, обеспечение ускоренного развития индустрии здоровья на основе новых медицинских технологий, создание системы эффективного лекарственного обеспечения пациентов при амбулаторном лечении, безусловно, определяют спрос на новые методические разработки в области инновационных подходов к управлению и развитию отрасли, рациональному использованию ресурсов и формированию рынка медицинских услуг.

Прежде всего, стоит отметить, что управление – это сложная, разнообразная, интеллектуальная и практическая деятельность, включающая информационно-аналитическую, организационную работу, а самое главное – работу с людьми в процессе постановки и реализации целей. Поэтому в отрасли здравоохранения все шире применяется проектное управление, ориентированное на достижение конкретных результатов.

Уже сейчас в Министерстве здравоохранения Нижегородской области действует приказ об организации проектной деятельности. Создан проектный офис, начата работа экспертной комиссии. На проведенных заседаниях рассмотрено более 10 инициативных

заявок по реализации проектов, из которых определены стратегически главные – локомотивы роста нижегородского здравоохранения. Они имеют различную направленность и разный уровень управления, так как, будучи сложной по своей структуре, система управления здравоохранением имеет не одну, а много взаимосвязанных между собой целей, которые взаимно дополняют друг друга.

Проекты по внедрению технологий бережливого производства («Бережливая поликлиника» и «Бережливый стационар»)

В 2018 году Нижегородская область присоединилась к реализации федерального приоритетного проекта по внедрению принципов бережливого производства в работу медицинских организаций.

Основной целью проекта являются создание комфортных условий, сокращение времени ожидания приемов у врачей, оказание квалифицированной помощи пациентам. Результат – это сокращение избыточной бумажной работы, увеличение времени врачей для работы напрямую с пациентами, а также создание более комфортных условий для самих пациентов.

Бережливые технологии реализуются по следующим направлениям:

- открытый тип регистратуры;
- организация картохранилища;
- создание кол-центра;
- оптимизация работы процедурного кабинета, работы врача участкового терапевта;
- оптимизация проведения диспансеризации взрослого населения и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- организация сестринского поста;
- развитие информатизации, внедрение электронного документооборота.

В настоящее время активная работа над внедрением данных технологий ведется в десяти медицинских организациях области, после чего на их базе будут созданы обучаю-

щие центры с целью тиражирования опыта на другие медицинские организации области.

До конца 2018 года бережливые технологии планируются внедрить еще в 52 медицинских организациях: 14 взрослых и 38 детских. А в дальнейшем и во всех медицинских организациях региона.

Проект «Бережливый стационар» в Нижегородской области будет реализован впервые среди регионов России. Планируется, что в 2018–2019 годах участие в реализации нового проекта примут две медицинские организации Нижегородской области: Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода (взрослый стационар), Детская городская больница №1 Приокского района г. Нижнего Новгорода (детский стационар).

В данных медицинских организациях будут реализованы мероприятия по оптимизации работы приемного покоя, внутренней логистики госпитализации плановых и экстренных больных, поступления и списания медицинских изделий и лекарственных препаратов, взаимодействия стационара и поликлиники, что позволит исключить появление неформального потока пациентов.

Хотелось бы поделиться новыми идеями по организации приемного покоя. Планировка современного приемного покоя примерно должна быть такой – это обязательное наличие в ближайшем доступе противошокового зала, экстренной операционной, необходимых диагностических кабинетов, и главное, что пациент должен поступать не в коридор, а непосредственно в смотровую. Причем их должно быть такое количество, которое смогло бы принять всех пациентов, поступивших в стационар. Учреждения области плохо приспособлены для организации такого типа приемов. Поэтому, воз-



можно, необходимо возведение модульных пристроек к существующим зданиям.

Ожидаемые эффекты от внедрения бережливых технологий в работу многопрофильных медицинских организаций: снижение расходов медицинских организаций, увеличение доступности круглосуточной помощи населению, уменьшение сроков пребывания пациентов в стационаре, оперативность проведения диагностических процедур, снижение нагрузки на круглосуточный стационар.

В дальнейшем планируется тиражировать проект «Бережливый стационар» на 14 многопрофильных медицинских организаций области.

Проект по формированию онкологического кластера ядерно-лучевой медицины

Целью проекта станет консолидация всех диагностических и лечебных служб, оказывающих услуги по лечению онкологических заболеваний в рамках одного крупного межтерриториального научно-технологического центра. Это позволит: создать современную модель взаимоотношений центра ядерной медицины с клинической базой регионального лечебно-диагностического онкологического центра; улучшить материально-техническую базу онкологической службы региона; внедрить современные методы диагностики и лечения; снизить смертность от злокачественных новообразований и повысить пятилетнюю выживаемость населения; повысить доступность современных методов оказания медицинской помощи онкологического профиля больным Нижегородской области и соседних регионов.

Проект «Цифровое здравоохранение». Развитие телемедицины

Эффективное управление невозможно без современного информационного обеспечения, использования инновационных

информационных технологий, создания единой информационной системы. Информационное поле должно охватывать все аспекты системы здравоохранения: состояние здоровья населения, медицинские технологии, объем и качество оказываемой помощи, наличие и использование ресурсов.

В результате создания единого информационного пространства цифровая медицина поможет частично решить сразу две проблемы: труднодоступность медицинской помощи и нехватку кадров.

Новшества коснутся взаимоотношений не только между пациентом и врачом, но и между медиками – специалисты с помощью телемедицинских технологий смогут консультироваться у более опытных коллег в ведущих федеральных центрах страны.

Проект развития санитарной авиации

Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, в том числе проживающим в труднодоступных и удаленных районах области, позволит спасти дополнительно около 360 жизней ежегодно.

Для этого в настоящее время решаются вопросы о закупке авиационной услуги на условиях софинансирования из федерального бюджета, строительства и соответствующего оснащения вертолетных площадок на территории Нижегородской области.

Проект по внедрению и апробации технологий бережливого производства в медицинских образовательных организациях

В Нижегородском медицинском колледже в рамках проекта «Эффективная губерния» реализуется проект «Внедрение и апробация инновационных технологий бережливого

производства в работе медицинских организаций (в том числе в образовательных)».

В целях совершенствования учебного процесса и внедрения в подготовку студентов по специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело» технологий бережливого производства на базе колледжа создан учебно-методический центр «Фабрика медицинских процессов. Здоровый ребенок».

В процессе обучения студентов в учебно-методическом центре решается одна из главных целей – формирование общих и профессиональных компетенций с помощью инновационных методов обучения бережливого производству.

Для успешного внедрения и апробирования инновационных практикоориентированных бережливых технологий в учебно-методическом центре были созданы имитационные кабинеты: регистратура, кабинет врача-педиатра, прививочный кабинет, зона комфортного пребывания, уголок матери и ребенка, оборудованный холл, зона работы администратора зала, колясочная.

Кабинеты оснащены необходимым специальным оборудованием, а также ортгехникой с использованием демонстрационной версии РМИС, электронным табло вызова пациента.

Студенты выполняют компетентностно-ориентированные задания, приближенные к реальным условиям, которые позволяют формировать практические умения и работу в команде. В учебно-методическом центре студенты учатся самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество, принимать решения





в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

Финансовое обеспечение

Нельзя не сказать, что за последние годы принципиально изменились подходы финансового обеспечения медицинских учреждений, которые от бюджетно-страховой модели финансирования перешли на одноканальное финансирование в системе ОМС и финансовое обеспечение выполнения государственного задания. Введение в действие новых нормативно-правовых актов на настоящий момент требует гибкости в финансово-экономических подходах.



чтобы этапы проектов, направленных на высвобождение ресурсов, совпадали с теми этапами других проектов, для которых высвобождаемые средства будут использованы. Это может гарантировать минимальное отклонение от запланированных сроков реализации социально значимых проектов, например таких как «Бережливый стационар», где примерная стоимость строительства модульного приемного покоя составляет порядка 170 млн рублей.

Проектный подход: возможности и перспективы

Для более эффективного достижения поставленных стратегических целей планируется применять методы управления портфелем проектов, когда координация проектов сосредотачивается в одном управляющем органе и все проекты реализуются во взаимосвязи между собой. Это приведет к масштабной эволюции системы здравоохранения области.

Выполнение цели создания системы качественного и доступного здравоохранения эффективно достигается только при применении проектного подхода к управлению, который одновременно позволит:

- решать первоочередные проблемы системы здравоохранения;
- выстраивать приоритеты в организационно-управленческой деятельности;
- создавать алгоритмы и планировать управленческую деятельность;

- осуществлять мониторинг продвижения к реализации поставленной цели по четко установленным этапам проектов;
- высвободить финансы в результате реализации одних проектов и вложить их в реализацию других приоритетных общественно значимых проектов.

Решение указанных задач позволит улучшить здоровье и качество жизни населения Нижегородской области. Предполагается обеспечить снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения не менее чем в 1,4 раза, от несчастных случаев, отравлений и травм – примерно в 2 раза, снизить показатели младенческой и материнской смертности, уменьшить в 1,5 раза заболеваемость социально значимыми заболеваниями.

Планируется примерно в 1,3 раза увеличить объем амбулаторной помощи, в первую очередь профилактической, позволяющей выявлять заболевания на ранних стадиях, значительно повысить эффективность использования коечного фонда (увеличить оборот и занятость койки, снизить среднюю длительность пребывания в стационаре и т.д.), обеспечить в полном объеме потребность населения в высокотехнологичной медицинской помощи.

К 2030 году планируются увеличение продолжительности жизни нижегородцев с 71,9 года до 80 лет, снижение общего уровня смертности к 2035 году до 8,5 случая на 1000 населения.▲



То, что делается сегодня, еще вчера было невозможным

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Дзержинский перинатальный центр»
Надежда Рыжова

В России создана эффективная трехуровневая система родовспоможения, во главе которой во всех субъектах Федерации стоят перинатальные центры, созданные в рамках Программы развития перинатальных центров на территории Российской Федерации (распоряжение Правительства РФ от 09 декабря 2013 года № 2302-р).

Нижегородская область стала лидером в реализации данной Программы. Первым в июне 2015 года был введен в эксплуатацию Дзержинский перинатальный центр.

ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» – учреждение 3-го уровня, которое оказывает специализированную гинекологическую, акушерскую и неонатологическую помощь женщинам с отягощенным течением беременности, имеющим болезни репродуктивной системы, бесплодие, экстрагенитальную патологию, а также с преждевременными родами (с 22 недель гестации).

Дзержинский перинатальный центр – это учреждение, где сосредоточены самые передовые эффективные технологии и практики, которые обеспечивают благоприятный исход беременности и выхаживание детей, родившихся раньше срока.

В российском здравоохранении введена новая концепция – 4П-медицина. Это идеология, в фокусе которой находится индивидуальный подход к пациенту. Современные перинатальные центры в полной мере соответствуют новой концепции.

Именно в Перинатальном центре стало возможным осуществить суперсовременный подход к перинатальным технологиям с персонализированной позицией, которая включает и индивидуальный подход к ведению родов в отдельных родовых залах, и применение индивидуальных методик ведения и лечения детей, которые далее ложатся в основу индивидуальных паспортов здоровья с момента рождения.

В основу концепции предикции в Перинатальном центре положена пренатальная диагностика, с помощью которой определяется будущее эмбрионов, на основании чего разрабатываются индивидуальные планы наблюдения беременности, родов и неонатального периода.

Превентивность в работе Перинатального центра направлена на предотвращение либо снижение риска развития заболевания / неблагоприятного исхода беременности как для женщины, так и для ребенка.

Только в условиях Перинатального центра стало возможным реализовать принципы партисипативности, то есть вовлечения самих пациентов и членов их семьи в процесс родов, ухода и лечения ребенка. Поддерживаются партнерские роды, свободное посещение в послеродовом периоде, ранняя выписка, «открытые реанимации».

Все эти принципы позволяют решить поставленные задачи и достичь показателей, утвержденных федеральной Программой развития перинатальных центров, а именно: снижение материнской и младенческой смертности на территории субъекта, снижение ранней неонатальной смертности, увеличение доли женщин с высокой степенью риска, родоразрешенных в условиях Перинатального центра, повышение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую (ОНМТ) и экстремально низкую массу тела (ЭНМТ).

За три года работы в Перинатальном центре ранняя неонатальная смертность снизилась на 24 %, выживаемость детей, рожденных с ОНМТ и ЭНМТ, в 2018 году составляет 86 %. Все эти достижения стали возможны благодаря использованию эффективных современных общемировых методик и практик на высокотехнологичном оборудовании.

В Перинатальном центре наряду со специализированной оказывается высокотех-

нологическая медицинская помощь в области акушерства-гинекологии и неонатологии. В гинекологическом отделении проводятся уникальные реконструктивные операции, в результате которых восстанавливается фертильная и детородная функции женщины. Специалистами учреждения проведен ряд уникальных операций:

- удаление гигантской опухоли матки на фоне беременности; исход беременности – рождение здорового ребенка;
- успешное родоразрешение живым ребенком при брюшной беременности;
- выполнен ряд успешных органосохраняющих операций при вращении плаценты.

В ходе операций используются современные кровосберегающие технологии, которые позволяют снизить затраты на лечение и реабилитацию пациентов в послеоперационном периоде. В лечении сложных пациентов используется мультидисциплинарный подход в слаженной работе профессиональной команды.

В Перинатальном центре работают специалисты высокого уровня квалификации, которые регулярно отрабатывают свои навыки в симуляционных центрах, как на учебных площадках федеральных образовательных учреждений, так и собственной, используя передвижные модули.

Активно ведется научная работа, готовятся к защите кандидатские и докторская диссертации. Темы последних научных работ в области акушерства, гинекологии, анестезиологии-реанимации «вырастают» из практики. Перинатальный центр является базовой площадкой для кафедр Приволжского исследовательского медицинского университета: акушерства и гинекологии, педиатрии, неонатологии факультета повышения квалификации врачей.

Благодаря развитию информационных коммуникативных технологий проводятся консультации пациентов дистанционно с ведущими федеральными клиниками, а при необходимости осуществляется госпитализация пациентов в федеральные центры для получения ими уникальной высокоспециализированной, высокотехнологичной медицинской помощи.

Впереди у Перинатального центра долгая и интересная профессиональная дорога, за которой легко шагнуть со сформированной, крепко стоящей на ногах командой, стремящейся к новым целям и достижениям.▲

РФ, 606039, Нижегородская обл.
г. Дзержинск, пр-т Циолковского, д. 89
Тел./факс: (8313) 39-48-04
E-mail: pnc_dz52@mail.ru
Сайт: <http://pnc-dz.zdrav-nnov.ru>



Плановая операция успешнее экстренной

Нижегородская специализированная клиническая кардиохирургическая больница все увереннее продвигается к лидирующим позициям среди ведущих кардиохирургических клиник России. Активизируется хирургическая деятельность, расширяются объем и качество проводимых операций, интенсивно вводятся в повседневную жизнь новые технологии, что позволяет увеличивать число прооперированных пациентов, выводя качество оказания медицинской помощи на новый уровень

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница», кандидат медицинских наук **Антон Максимов**



нов Советского Союза, включая такие удаленные, как Камчатка и Сахалин.

В 2018 году перед коллективом учреждения впервые в истории была поставлена очень серьезная задача – за год выполнить 1000 операций с искусственным кровообращением, тем самым в значительной мере обеспечив потребность пациентов кардиологического профиля Нижегородской области в высокотехнологичной медицинской помощи. Такое количество операций в год выполняют только в самых передовых клиниках России.

В настоящее время в ГБУЗ НО «СККБ» выполняется около 3000 высокотехнологичных операций в год, около 900 из них – операции с искусственным кровообращением. В больнице работают 97 врачей, из которых 4 доктора медицинских наук, 26 кандидатов наук, 35 врачей высшей квалификационной категории. Средний медицинский персонал

кардиохирургическая клиническая больница, построенная по инициативе и под руководством академика Б.А. Королева, первых больных приняла в 1986 году. Специализированная помощь оказывалась жителям всех союзных республик и регио-

СККБ

представлен 215 медицинскими сестрами и лаборантами, из которых 79 имеют высшую квалификационную категорию.

В Нижегородском кардиоцентре работают известные в медицинском сообществе России и зарубежья врачи: доктор медицинских наук, заведующий отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, лауреат премий г. Нижнего Новгорода и им. Б.А. Королева, член правления Всероссийской ассоциации специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения **Е.В. Чеботарь**, доктор медицинских наук, профессор, лауреат Всероссийской премии «Призвание» 2017 года, премий г. Нижнего Новгорода и им. Б.А. Королева **А.П. Медведев**, члены Европейской ассоциации кардиоторакальных хирургов, лауреаты премии им. Б.А. Королева, хирурги **М.В. Рязанов** и **А.Б. Гамзаев**, доктор медицинских наук, профессор, дважды лауреат премии г. Нижнего Новгорода в области медицины анестезиолог **В.В. Пичугин**, доктор медицинских наук, профессор, председатель общественного совета по здравоохранению при Законодательном собрании Нижегородской области **Б.Е. Шахов**.

В период 2015–2017 годов в клинике функционировала междисциплинарная программа обучения персонала больницы с участием бригады специалистов из зарубежных стран под руководством профессора В. Нювика (США).



В операционной кардиоцентра



Евгений Викторович Чеботарь



Михаил Валерьевич Рязанов



Возможности проведения ВМП

В ГБУЗ НО «СККБ» выполняется полный спектр хирургических вмешательств при врожденных пороках сердца, включая операции в период новорожденности. Освоены и успешно выполняются все виды хирургической реваскуляризации миокарда при ишемической болезни сердца, в том числе при осложненных формах болезни.

Проводятся все виды операций по поводу приобретенных пороков сердца, включая пластические операции на клапанах. Имплантируются электрокардиостимуляторы, в том числе кардиовертеры-дефибрилляторы и устройства для проведения ресинхронизирующей терапии. Осуществляются катетерные абляции аритмогенных зон сердца при лечении тахикардий любой сложности.

В отделении сосудистой хирургии выполняются вмешательства полного спектра при заболеваниях магистральных артерий и вен. Только в Нижегородском кардиоцентре проводятся операции при массивной тромбоэмболии легочной артерии, которые не выполняются, но востребованы в ближайших регионах.

В отделении рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения выполняются стентирования коронарных и периферических артерий любой сложности. Внедрены в клиническую практику операции транскатетерной имплантации аортального клапана, технология роторной атерэктомии у пациентов с кальцинированными коронарными артериями. Широко применяются методы эндоваскулярного закрытия дефектов перегородок сердца у детей.

Освоено и планируется к расширению в 2018 году применение современных малоинвазивных вмешательств на сердце, таких как операции по восстановлению ритма сердца: РЧА с эндовидеоподдержкой, абляции с использованием криотехнологий, операции транскатетерного (без разреза) протезирования аортального клапана у пациентов крайней степени хирургического риска, операции на клапанах сердца с эндовидеоподдержкой (без рассечения грудины, с минимальным разрезом на грудной клетке и периферическим искусственным кровообращением).

Совершенствуется применение метода экстракорпоральной мембранной оксигенации для лечения пациентов с критически тяжелой острой сердечной и дыхательной недостаточностью.

В контексте развития бережливых технологий в здравоохранении коллектив занимается разработкой специализированной госпитальной информационной системы.

ГБУЗ НО «СККБ» имеет возможность и готово ежегодно выполнять 4200–4500 опе-



Хирурги кардиоцентра за работой

раций, относящихся к различным категориям высокотехнологичной медицинской помощи. И не может не радовать тот факт, что нижегородцы все реже обращаются за кардиохирургической помощью в федеральные центры Москвы, Санкт-Петербурга, зарубежные клиники. В Нижегородском кардиоцентре освоены и успешно применяются все самые передовые методики лечения, и больница по праву начинает уверенно занимать лидирующие позиции в рейтинге передовых кардиоклиник России, восстанавливая свою былую славу, каковой была при академике Б.А. Королеве. В клинике чтут память основоположника кардиохирургии в Нижнем Новгороде. Здесь делается все возможное для того, чтобы следовать его принципу: «Любая плановая операция всегда успешнее экстренной, для пациента – определено». Ведь самый существенный «вклад» в затраты на лечение вносят экстренно прооперированные пациенты из листа ожидания, так и не дождавшиеся плановой помощи.

Поэтому увеличение числа плановых операций с сокращением очереди в листе ожидания – одна из первоочередных задач руководства здравоохранения Нижегородской области.

Оборудование «устаревает»

Применение хирургического метода в лечении заболеваний сердца и сосудов предъявляет высокие требования к квалификации специалистов и наличию современного высокотехнологичного оборудования, особенно диагностического и операционного, включая как «тяжелую» технику, так и инструментарий. В этом направлении совместными усилиями руководства области, министерства здравоохранения и коллектива кардиоцентра сделано очень много. Удалось добиться

определенно высокого уровня оснащения учреждения. Но время идет, оборудование устаревает морально и технически и требует постоянного ремонта и своевременной замены. Так, из трех ангиографических комплексов один выработал свой ресурс полностью, второй – на 90 %. Уже давно назревшей необходимостью является оснащение кардиоцентра магнитно-резонансным томографом. Требуют серьезного переоснащения операционный блок и реанимационное отделение. Без современных высокотехнологичных наркозно-дыхательных аппаратов, аппаратов искусственного кровообращения, а также таких «мелочей», как операционные столы, реанимационные кровати, системы мониторинга наблюдения, невозможно качественно провести операцию и восстановить пациента после операции.

Поэтому по-прежнему очень актуальным остается вопрос увеличения хирургической нагрузки и пропускной способности кардиоцентра в части проведения плановых операций при заболеваниях сердечно-сосудистой системы в условиях дополнительного наращивания показателей государственного задания. Для жителей Нижегородской области значительно приблизится возможность своевременного получения современной высокотехнологичной кардиохирургической помощи, что в конечном итоге позволит еще надолго сохранить работоспособность, качество жизни и добиться активного долголетия. ▲

РФ, 603950, БОКС-214, г. Нижний Новгород, ул. Ванеева, д. 209
Тел./факс: (831) 417-77-90
E-mail: mail@skkbnn.ru
Сайт: <http://www.skkb.pf>



Квота на жизнь

В печальной иерархии болезней, приводящих к преждевременной смерти людей в нашем Отечестве, да и во всем мире, лидируют сердечно-сосудистые патологии. В первую очередь речь идет об инфарктах и инсультах. К убеждению в необходимости безотлагательного оперативного вмешательства при сосудистой катастрофе у пациентов ученые в области кардиологии и нейрохирургии пришли еще лет двадцать назад. Эффективные медицинские технологии давно и успешно применяются. Но своевременно и доступно оказывать такую помощь своим гражданам способна лишь четко выстроенная государством система, обеспеченная всеми необходимыми ресурсами

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района города Нижнего Новгорода», доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ
Александр Разумовский

Приговор отменяется

Еще в начале нынешнего века высокотехнологичную медицинскую помощь в случае инфаркта или инсульта могли получить лишь пациенты центральных клиник в крупных российских городах. В глубинке, где о современных методах лечения таких больных медики знали в лучшем случае лишь теоретически, данный диагноз чаще всего становился приговором. Именно это обстоятельство и послужило началом масштабной модернизации учреждений здравоохранения по всей стране, включающей создание системы для оказания экстренной высокотехнологичной помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией за счет средств бюджетов различных уровней и Фонда ОМС.

Сегодня пациент в угрожающем жизни состоянии попадает не в терапевтическое отделение районной больницы, а в



один из ближайших к его дому специализированных медицинских центров, оснащенных новейшим оборудованием и укомплектованных подготовленным персоналом.

В Нижегородской области ситуация начала меняться к лучшему в 2011 году, когда регион включился в федеральную программу. Тогда же открылся первый региональный сосудистый центр. Базой для него была выбрана городская клиническая больница № 13 – одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений Нижнего Новгорода, средоточие всего нового и передового.

Высокие технологии – на поток

За прошедшие годы механизм оказания экстренной помощи больным с острыми патологиями сосудов сердца и головного мозга в Центре отработан до автоматизма,



значительно сокращено время от постановки диагноза до начала лечения. Так, операции по стентированию проблемных сосудов в настоящее время поставлены на поток и выполняются в круглосуточном режиме по схеме 24/7/365.

Региональный сосудистый центр работает в одной связке с первичными сосудистыми отделениями, функционирующими в Нижнем Новгороде и районных центрах области. Тромболитический (растворение тромба под воздействием вводимых в кровь препаратов) выполняется в первичном звене, и затем операция в Центре. Городским пациентам тромболитический уже не выполняется – они поступают на первичное ЧКВ. Однако сегодня примерно половина больных, которым мы выполняем стентирование коронарных сосудов в первые сутки после инфаркта, – это пациенты, поступившие к нам из области.

Если к началу 2011 года госпитальная летальность от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения достигала в Нижнем Новгороде 15 и 23 % соответственно, что превышало даже средние показатели по России, то уже за первый год работы Регионального сосудистого центра наметилась тенденция к снижению смертности: по инфаркту миокарда на 2,7 %, по острому нарушению мозгового кровообращения – на 3,1 %. В последние два года летальность среди кардиобольных остановилась на уровне 9,0 %, от нарушений мозгового кровообращения около 17 %, а это уже близко к европейским стандартам.

В Центре проводятся операции не только на коронарных сосудах, но и на сосудах



головного мозга. Это так называемое эндоваскулярное направление, когда без трепанации черепа через крупный сосуд руки или ноги можно войти хирургическим инструментом в сосуд головного мозга и закрыть аневризму, которая рано или поздно разорвалась бы, став причиной геморрагического инсульта. Другой эксклюзивной и высокотехнологичной операцией, выполняющейся в Центре, является эндоваскулярная тромбэкстракция из церебральных сосудов при ишемическом инсульте. Эта операция является альтернативой тромболитической терапии при данной патологии, но более эффективна и имеет гораздо меньше осложнений. Центр имеет большой опыт проведения подобных высокотехнологичных операций, в этом году уже получено 20 квот. Но выполнять их можно в гораздо большем объеме.

После хирургического вмешательства больные наблюдаются в отделениях реанимации и неотложной кардиологии, которые работают с сосудистым центром. Состояние пациентов постоянно контролируется с целью предупредить послеоперационные осложнения, а в случае их возникновения принимаются все необходимые меры для минимизации последствий. Когда угрозы жизни уже нет, наступает черед физической и психологической реабилитации. Пациентам, пока они находятся в стационаре, необходимо больше узнать о своей болезни, чтобы вести правильный образ жизни, самостоятельно заботиться о своем здоровье.

Телемедицина в действии

Одно из последних новшеств Центра – ежедневная часовая видеоконференция со специалистами всех первичных сосудистых отделений. Они докладывают обо всем, что произошло в их ПСО за истекшие сутки: какие больные поступили, поставленные диагнозы и принятые меры. Кардиологи, специалисты по эндоваскулярной хирургии, нейрохирурги проводят консультации. Такая оперативная связь помогает быстро перераспределять пациентов в зависимо-

сти от показаний и вовремя оказать необходимую помощь, включая хирургическое вмешательство.

Руководитель Регионального сосудистого центра, заведующий организационно-методическим отделом
Максим Вереш



Каждый год в Центр поступают порядка 4,5 тысячи пациентов с острой сердечно-сосудистой патологией: около 2000 с инсультом и 2500 больных с инфарктом миокарда. Если в 2011 году выполнено всего лишь несколько десятков вмешательств по установке стентов, то теперь – порядка 1200 ежегодно.

Следует особо отметить, что из 1200 операций на сосудах сердца, выполненных в Региональном сосудистом центре в 2017 году, более 550 было сделано переведенным из ПСО больным! Все это яркие примеры доступности высокотехнологической медицинской помощи для жителей региона. Но потребность в приеме больных с нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом постоянно увеличивается. В этом году Министерством здравоохранения Нижегородской области Региональному сосудистому центру выделено 1600 квот на оказание высокотехнологичной помощи при сосудистой катастрофе. Это

гораздо больше, чем в прошлом году, и значительно больше, чем у других сосудистых центров нашего региона. С одной стороны, это, конечно, хорошо, но, с другой, приходится думать о перепрофилировании других отделений больницы, чтобы разместить всех поступающих в Центр пациентов и выполнить государственный заказ. Нам становится тесно. Нужны дополнительные площади.

«Большая» сосудистая хирургия

Огромную помощь в первичной и вторичной профилактике, а также лечении больных сердечно-сосудистого профиля оказывает и развернутое на базе Центра отделение сосудистой хирургии. Оно является единственным городским отделением данного профиля. В городском центре хирургии сосудов оперируются больные с артериальной и венозной патологией: тромбоэмболией, окклюзионно-стенозными поражениями артерий различных локализаций (нижних конечностей, ветвей дуги аорты, висцеральных сосудов), аневризмами брюшной аорты и периферических артерий, ранениями сосудов, варикозной болезнью и посттромбофлебитическим синдромом. Оперативная деятельность ведется в двух полностью оснащенных операционных. Используются специальный инструментарий и шовный материал. Реконструкция сосудов выполняется протезами из политетрафторэтилена фирмы «Экофлон», Grotex, аутовенами, консервированными алловенами, ксенопротезами из твердой оболочки головного мозга. При реконструкции сосудов большого диаметра предпочтение отдается сосудистым протезам, среднего и малого диаметра – аутовене.▲

РФ, 603018, г. Нижний Новгород,
Автозаводский район,
ул. Патриотов, д. 51
Тел.: (831) 255-67-68
Факс: (831) 255-67-72
E-mail: info@hosp13.nnov.ru
Сайт: http://bolnica13nn.ru





Радиоiodтерапия

Лечение радиоактивным йодом заболеваний щитовидной железы с синдромом гипертиреоза, прежде всего диффузного и многоузлового токсического зоба, является самым эффективным и безопасным, не имеет осложнений. 90–95 % пациентов принимают препарат однократно, около 5–10 % нуждаются в повторном приеме.

В Нижегородской области радиоiodтерапия проводится только на базе Городской клинической больницы № 13 и предоставляется как жителям Нижегородской области, так и других регионов России. Телефон: (831) 255-67-71



Заведующая отделением терапии радиоактивным йодом ГБУЗ Нижегородской области «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», кандидат медицинских наук, доцент
Галина Шестакова

Радиоiodтерапия используется в мире с 1941 года, в СССР с 60-х годов прошлого века и признана как самый результативный метод лечения синдрома тиреотоксикоза. Единственным противопоказанием является беременность. Сопутствующие соматические заболевания не ограничивают использование метода. В США, например, более 90 % пациентов получают радиоiodтерапию сразу по

сле постановки диагноза как лечение первой линии. В России ввиду разных обстоятельств система учреждений, осуществлявших этот метод лечения, была практически разрушена, и первоначально оно проводилось только в МРНЦ им. А.Ф. Цыба (г. Обнинск), прежде всего при онкологических заболеваниях и редко доброкачественных заболеваниях щитовидной железы.

Среди других методов терапии диффузного токсического зоба – медикаментозное лечение тиреостатиками, эффективное у 20–30 % пациентов и требующее минимум двухлетнего применения препарата. Лечение многоузлового токсического зоба тиреостатиками – симптоматическое, радикально заболевание излечивается либо хирургически, либо радиоiodом.

Оперативное лечение – полное удаление щитовидной железы, нередко сопровождающееся тяжелыми осложнениями, приводящими к инвалидности.

Актуальность проблемы обусловлена высокой частотой данных заболеваний: диффузный токсический зоб регистрируется у 1 % населения, многоузловой токсический зоб в 1,5–2 раза чаще, а также тяжелым поражением, главным образом, сердечно-сосудистой системы при длительном течении тиреотоксикоза.

В 2005 году на базе радиоизотопной лаборатории Городской клинической больницы № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода было создано стационарное отделение. Имеются все разрешающие документы, включая разрешения Роспотребнадзора и Ростехнадзора.

В отделении проводится динамическое наблюдение за значительной частью больных как в период пребывания пациентов в стационаре, так и на протяжении года после радиоiodтерапии с целью анализа эффективности и безопасности данного вида лечения. Результаты неоднократно были представлены на различных эндокринологических конгрессах, конференциях, а также в ведущих периодических журналах.

В 2011 году было создано ООО «Радиоiod-НН» для амбулаторного лечения радиоактивным йодом, что стало возможно в связи с изменением законодательства (НРБ 99/2009 Нормы радиационной без-

опасности). Были получены Лицензия на медицинскую деятельность, санитарно-эпидемиологические заключения Роспотребнадзора, Лицензия Ростехнадзора.

Технологический регламент процедуры

Клинический отбор пациентов с патологией щитовидной железы на радиоiodтерапию проводится эндокринологом на визите или заочно (для иногородних пациентов) на основании медицинских документов (выписка из истории болезни, данные ультразвукового исследования щитовидной железы, биопсии узловых образований, исследования тиреоидных гормонов, скинтиграфии щитовидной железы – по показаниям). Запись на лечение проводится по телефону. Пациенту предоставляется пакет документов с информацией по данному методу лечения, особенностям подготовки, рекомендациям по дальнейшему наблюдению, коррекции эндокринного статуса, мерам радиационной безопасности.

Лечение заключается в приеме внутрь радиофармпрепарата «Натрий йодид, ¹³¹I», с последующей дозиметрией. После чего пациент находится в специальной палате 3–5 дней либо при амбулаторном лечении покидает учреждение сразу после приема препарата. Дальнейшее наблюдение осуществляется эндокринологом по месту жительства пациента. Ухудшения состояния пациентов при проведении процедуры в связи с приемом радиоактивного йода не происходит ввиду отсроченного эффекта препарата (изменение тиреоидного статуса происходит постепенно на протяжении года).

Радиоiodтерапия доброкачественных заболеваний не включена в «Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» и проводится на возмездной основе. Стоимость стационарного лечения невысока и составляет 36 000 рублей, амбулаторного – 26 000 рублей, что позволяет радиоiodтерапию считать не только самым эффективным и безопасным, но и самым дешевым методом лечения диффузного токсического зоба и многоузлового токсического зоба, что соответствует международной практике.▲



Медицина со знаком качества

Здравоохранение в глубинке может и должно быть на самом высоком уровне. Реализованные мероприятия за последние несколько лет превратили больницу по уровню оснащенности и внедренным методикам лечения в современное учреждение, обеспечивающее качественной и доступной медицинской помощью население Сергачского и близлежащих районов

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Сергачская центральная районная больница»
Татьяна Кулуева

Учреждение является довольно крупной структурой: многопрофильный стационар на 147 коек и поликлиника на 250 тысяч посещений в год. В состав больницы входят детская консультация, стоматологическая поликлиника, одна участковая больница, три врачебные амбулатории и 20 ФАПов. На базе ЦРБ работают травмоцентр 2-го уровня, перинатальный центр, первичное сосудистое отделение. Сергачская ЦРБ обслуживает 12 терапевтических и 6 педиатрических участков. Численность прикрепленного взрослого населения составляет более 23 тысяч человек и более 5 тысяч детей.

Специалистами больницы освоены современные методы лечения и диагностики: лапароскопические и эндоскопические операции, тромболитизис, компьютерная томография и многое другое.

В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения приобретено около 50 наименований современного медицинского оборудования.

Гордость учреждения – это сплоченный молодой коллектив, одна дружная команда единомышленников, которая стремится создать наиболее благоприятные условия для предоставления квалифицированной и профессиональной помощи пациентам. ЦРБ активно развивается, внедряются новые передовые методики, и начинающим врачам интересно здесь работать. Командный



состав не обошелся без названия «Lege artis» и девиза «Бережливость – это наш философский камень».

Перинатальный центр

Перинатальный центр оснащен современным лабораторным, диагностическим и лечебным оборудованием. В полном объеме оказывается акушерско-гинекологическая помощь. Практикуется выкладывание новорожденного на

живот мамы, раннее прикладывание к груди. В 2017 году не было зарегистрировано случаев материнской и младенческой смертности. Специалисты помогли появиться на свет 513 маленьким жителям Нижегородской области. Из них трое детей были рождены с экстремально низкой массой тела – до 1 кг, и только профессиональная работа неонатологов Сергачской ЦРБ помогла сохранить им жизнь.

Технологии «Бережливого производства»

Прошедший год стал особо значимым для Сергачской ЦРБ, учреждение вошло в пилотный проект «Бережливая поликлиника». В результате поликлиника переехала в другое здание, где создана более комфортная инфраструктура. Оборудована открытая регистратура с окном для маломобильных граждан. Произведен ремонт, изменено расположение кабинетов с целью максимально удобной и рациональной маршрутизации. Разделены

потоки здоровых и больных пациентов. На сегодняшний день большинство рабочих мест врачей оснащены компьютерами. Ведутся электронные амбулаторные карты, начата работа с электронными больничными листами.

Созданию более комфортной среды для пациентов способствует вежливое, внимательное и корректное обращение персонала. Сказывается результат специального обучения, которое осуществляется в обязательном порядке, проводятся занятия по конфликтологии и методам разрешения сложных ситуаций.

Ликвидированы очереди в регистратуру, к врачам, сократились сроки прохождения диспансеризации до одного дня.

Профилактика

Активно развивается первичная профилактика заболеваний. Увеличивается количество мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни. На базе ЦРБ функционируют 16 школ здоровья различных направлений, включая профилактику инфарктов и инсультов. Традиционными стали ежемесячные выезды на площадки города для проведения акции: «Быть здоровым, жить активно – это стильно, позитивно», в рамках которых каждый может пройти ЭКГ и УЗИ-исследования, антропометрию, экспресс-анализ крови на холестерин, глюкозу и ВИЧ-инфекцию. По статистическим данным, в результате проведения каждой акции 80–100 человек из числа жителей района проходят минимальный медицинский осмотр, что способствует выявлению заболеваний на ранних стадиях.

Приоритетные направления

В настоящее время в Сергачской ЦРБ активно развивается хирургическое отделение, и большую долю в общем числе хирургических вмешательств занимают лапароскопические.

Ведется работа, направленная на раннюю диагностику острых сосудистых нарушений, своевременное оказание специализированной медицинской помощи, в том числе тромболитической терапии в ранние сроки, а в дальнейшем снижение смертности и инвалидизации пациентов с БСК.

Все планы больницы связаны со снижением цифровых показателей заболеваемости и смертности, чтобы пациенты обращались больше с профилактической целью.▲



РФ, 607510, Нижегородская область, Сергачский район, г. Сергач, ул. Казакова, д. 11
Тел.: (83191) 5-20-20, 5-28-92
Факс: 8 (83191) 5-10-94
E-mail: boln_serg@mts-nn.ru
Сайт: http://serg-crb.ru



Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертензией

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Городская поликлиника № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода», кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Ирина Фомина

Доктор медицинских наук, профессор кафедры социальной медицины и организации здравоохранения ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Владимир Леванов

Врач-терапевт ГБУЗ Нижегородской области «Городская поликлиника № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода»
Ольга Федотова

Введение

В настоящее время перед здравоохранением стоит задача создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Для этого необходимо комплексное внедрение современных методов менеджмента, включая управление по целям и систему ключевых показателей эффективности, принципов бережливого производства, способствующих созданию пациентоориентированной системы, совершенствующих логистику предоставления медицинских услуг и комфортность пребывания пациентов в поликлинике, а также повышающих ресурсную эффективность медицинских организаций. Сочетание принципов бережливого производства с менеджментом персонала, менеджментом качества, инновационным менеджментом, раскрытие творческих способностей трудовых коллективов позволяют создать гибкую систему управления медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Как известно, в основе бережливого производства в здравоохранении содержится

гармоничное развитие триады векторов: бережливого отношения к пациентам, к сотрудникам и к ресурсам. В настоящей статье авторы попытались продемонстрировать все три элемента на примере внедрения в условиях городской поликлиники одного из инновационных методов – дистанционного диспансерного наблюдения (ДДН) за пациентами, страдающими артериальной гипертензией (АГ).

Артериальная гипертензия как медико-социальная проблема

В майском указе Президента РФ, определяющем национальные цели развития страны, поставлена задача повышения ожидаемой продолжительности жизни к 2024 году до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет). Достижение этой цели предполагает в том числе снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тысяч населения, смертности от болезней системы кровообращения – до 450 случаев на 100 тысяч населения.

Среди целей для системы здравоохранения поставлены: обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими



Городской поликлинике № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода – 90 лет!

Шаг за шагом, день за днем нарабатывались традиции, накапливались опыт и серьезное глубокое отношение к избранной профессии.

90 лет – это путь от небольшого фельдшерского пункта до крупного, обслуживающего более 50 тысяч граждан, многопрофильного, высококвалифицированного, высокопрофессионального медицинского учреждения, где трудятся более 200 человек, из которых 63 врача, 74 медицинские сестры.

Поликлиника имеет свою миссию, гимн, логотип, согласно которым милосердие и профессионализм – приоритетные векторы работы сплоченного коллектива единомышленников, который представляет собой главное достояние – человеческий капитал. Поликлиника № 1 – это плацдарм для реализации инновационных проектов, в том числе телемедицинских в условиях бережливой поликлиники.

ми осмотрами не реже одного раза в год; обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; оптимизация их работы, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан.

Известно, что экономический ущерб от болезней системы кровообращения составляет около 3 % валового внутреннего продукта (ВВП) России.

Эссенциальная артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным неинфекционным заболеванием в мире. В России до 40 % взрослого населения имеют повышенный уровень артериального давления (АД). Современные гипотензивные средства позволяют воздействовать на заболевание, однако только у 24–37 % больных в США и Европе и 18–21 % в нашей стране удается достичь целевого АД и снизить риск развития осложнений.

Так, больные с АГ, независимо от ее стадии и степени, подлежат вызову в лечебное учреждение по месту прикрепления не реже 1 раза в 6 месяцев. Однако в реальной практике диспансерным наблюдением на каждом врачебном участке охвачено в среднем менее половины больных АГ. Это обу-



словлено как загруженностью участковых терапевтов, так и низкой приверженностью населения к профилактическим осмотрам, высокими затратами времени пациентов на ожидание в очередях в поликлиниках.

В этом контексте проблема лечения АГ более чем актуальна и может стать примером внедрения инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов.

Поэтому растет интерес к технологиям дистанционного контроля АД, позволяющим отслеживать АД в динамике и оперативно производить коррекцию терапии.

Предполагается, что дистанционный мониторинг пациентов с АГ потенциально позволит достичь целевых уровней охвата населения диспансерным наблюдением, а также повысить эффективность использования средств в здравоохранении, в том числе за счет снижения числа очных обращений пациентов в учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (примерно на одну треть), а также за счет снижения расходов на дорогостоящее лечение обострений и осложнений хронических заболеваний.

Одним из инструментов внедрения принципов бережливого производства является комплексное использование информационных и телекоммуникационных технологий для сокращения потерь и оптимизации процессов.

Поэтому важнейшим элементом реализации проектов внедрения методов бережливого производства в здравоохранение является внедрение информационных, в том числе телемедицинских, технологий. Приказом Минздрава России № 965н от 30 ноября 2017 года «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» установлено содержание дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента, включая получение данных с использованием медицинских изделий; обработку информации и контроль показателей; обмен сообщениями между лечащим врачом и пациентом; фиксацию сведений о здоровье пациента в электронной медицинской карте и т.д.

С этих позиций дистанционное диспансерное наблюдение (ДДН) больных с повышенным уровнем АД можно рассматривать и как элемент бережливого производства, и как одно из направлений развития телемедицины.

Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов в условиях городской поликлиники

ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района» г. Нижнего Новго-

рода (ГП № 1) – одна из самых крупных многопрофильных поликлиник города. С 2013 года поликлиника является клинической базой ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России и Базового медицинского колледжа.

В поликлинике активно проводятся многочисленные организационные изменения, внедряются новые подходы, пути и методы эффективного управления, в том числе через формирование структуры коллегиального принятия управленческих решений.

Поликлиника участвует в нескольких инновационных проектах, включая приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

ГП № 1 совершенствует процессы оказания медицинских услуг, направленные на совмещение и повышение их медицинской, экономической и социальной эффективности. На настоящем этапе основное внимание сосредоточено на оптимизации логистики потоков больных, сокращении времени ожидания оказания медицинской помощи, сокращении очередей, сроков проведения исследований, прохождения диспансеризации.

Основным условием эффективного проведения любых инноваций является система мотивации персонала, включающая психологически значимые материальные и нематериальные стимулы, получение которых поставлено в количественную зависимость от выполнения ключевых факторов эффективности.

Материальное стимулирование в ГП № 1 включает выплаты в виде стимулирующих надбавок в соответствии с долей выполнения плановых показателей, объемом и качеством основной и дополнительной работы в рамках требований эффективного контрак-

та работника. Помимо премирования, в систему менеджмента персонала входят организационные и морально-психологические методы мотивирования.

ГП № 1 с начала 2018 года участвует в проекте дистанционного диспансерного наблюдения (ДДН) ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России («ГНИЦ ПМ Минздрава России»).

Для реализации проекта под непосредственной курацией главного врача была создана рабочая группа из заместителя главного врача поликлиники по лечебной части и трех врачей-терапевтов.

Технологическая схема ДДН включала применение персональных телемедицинских приборов, позволяющих пациентам передавать данные АД в автоматическом режиме в Центр дистанционного мониторинга (ЦДМ), в котором они анализировались с использованием технологий искусственного интеллекта, при необходимости выдавались рекомендации или напоминания пациентам о необходимости предоставления данных АД. При этом врач поликлиники имеет доступ в личном кабинете к данным ДДН, клинически значимым событиям, ему доступна аналитика по состоянию диспансерной группы.

Согласно проекту, ДДН проводится у пациентов с впервые выявленным заболеванием АГ и при недостижимых целевых уровнях АД. В последние годы взгляды на нормальное АД и подходы к терапии АГ пересматриваются. Так, в ноябре 2017 года Американским колледжем кардиологии были опубликованы новые рекомендации по лечению АГ, в которых диапазон целевого уровня САД у пациентов с АГ равен 115 ± 10 мм рт.ст.

ДДН осуществляется в течение 1–4 месяцев ежедневно 2 раза в день, а по достижении и сохранении целевых уровней АД – в течение 2 недель. В дальнейшем наблюдение





может осуществляться дистанционно по программам для пациентов с целевыми уровнями АД либо традиционным способом, согласно Приказу МЗ РФ № 1344н от 21 декабря 2012 года. Рекомендуются пожизненные измерения АД 1–2 раза в неделю по 1–2 раза в день.

В проекте четко разделены функции Центра дистанционного мониторинга и врача поликлиники (держателя диспансерной группы), что позволяет оптимизировать потоки пациентов, сократить временные потери на повторные посещения, повысить качество лечебных мероприятий, повысить приверженность пациентов контролю АД и лечению.

Врач проводит обучение пациентов методике при выдаче устройств, консультации пациентов, коррекцию плана лечения и программы ДДН, реагирует на плановые и неотложные события. Центр дистанционного мониторинга осуществляет контроль программ ДДН и обеспечение сбора данных от пациентов, формирование заключений для лечащего врача по клинически значимым событиям, медико-техническую поддержку через кол-центр.

На первом этапе в исследование было включено 26 пациентов, страдающих АГ, в возрасте от 20 до 91 года (15 мужчин и 11 женщин). Из них у двоих пациентов (7,6 %) была 1-я степень АГ, остальные 24 человека (92,4 %) имели 3-ю степень АГ. Также 12 пациентов (46,1 %) имели риск 4, 11 (42,3 %) – риск 3, 3 пациента (11,5 %) – риск 2. У 18 человек (69 %) из 26 имели место клинические ассоциированные состояния: у 9 пациентов (36,4 %) ишемическая болезнь сердца (ИБС), у 8 (30,8 %) – хроническая сердечная недостаточность (ХСН), в основном – II А-стадии, у 1 (3,8 %) – фибрилляция предсердий, 3 человека (16,6 %) с сахарным диабетом 2-го типа.

Длительность заболевания составила от 2 до 19 лет (среднее – 8,6 года).

Стандартная длительность ДДН при достижении эффекта составляла 1,5–3 месяца, однако при необходимости оно продолжалось свыше 3 месяцев. При этом уже на первой неделе ДДН среднесуточное САД снизилось по группе на 6,6 мм рт. ст. (5 % от исходного АД).

Если изначально целевые уровни АД, не превышавшие 130/80 мм рт. ст., были зафиксированы только у 19 % пациентов, то по результатам ДДН целевой уровень АД был достигнут у 42 % пациентов. Снижение САД наблюдалось у 22 пациентов (84,6 %), ДАД – у 12 пациентов (46,2 %).

Нужно отметить, что прерывание ДДН по инициативе больного наблюдалось только в 1 случае (3,8 %). Причиной было недовольство пациента строгим внешним контролем за регулярностью измерения АД (при пропуске измерения следовал звонок с напоминанием).

По отзывам большинства пациентов ДДН, напротив, приучает к самоконтролю, порождает чувство постоянной заинтересованной поддержки, поддерживает ответственность за выполнение рекомендаций. Всё это повышает приверженность лечению, что, как известно, является проблемой для значительной части больных АГ.

Кроме того, система ДДН экономит время пациентов, которое затрачивается при традиционных формах наблюдения на повторные посещения лечащего врача, включая ожидания в очереди в регистратуру, перед приемом врача, у диагностических кабинетов.

Метод весьма эргономичен, обучение пациентов не встречает трудностей.

Информация о динамике АД, получаемая методом ДДН при ежедневном контроле и оценке АД, существенно превосходит возможности очных посещений, особенно учитывая, что часть пациентов обращается к врачу только по поводу ухудшения состояния.

В ходе первого этапа проекта врачами был получен достаточный опыт применения метода ДДН. В настоящее время количество пациентов определяется только количеством телемедицинских приборов, группа ДДН включает 56 пациентов (18 мужчин и 38 женщин), средний возраст больных составляет $56,9 \pm 12$ лет. При этом 41 человек (73,2 %) относится к работающему населению.

Заключение

Таким образом, метод дистанционного диспансерного наблюдения является элементом бережливого производства, основным на применении телемедицинских технологий и позволяющим оптимизировать процессы создания ценностей, сократить целый ряд видов временных потерь.

Для его успешного внедрения, как и при любой инновации, необходимо создание мотивации персонала, основанной как на четко определенных, понятных и достижимых количественных показателях для дополнительной оплаты труда, так и на возможности раскрытия творческого потенциала сотрудников, моральных стимулах, что обеспечивается всем содержанием корпоративной культуры медицинской организации.

Основные принципы метода ДДН и опыт, полученные при наблюдении пациентов с артериальной гипертензией, могут быть распространены на другие группы пациентов с социально значимыми заболеваниями. ▲

РФ, 603107, г. Нижний Новгород,
пл. Маршала Жукова, д. 5
Тел.: (831) 282-17-07
E-mail: sekretar@nnpol1.ru
Сайт: <http://www.nnpol1.ru>

Комплексный подход

Профилактика общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, является одной из важнейших социальных функций не только психиатрии, но и всего общества в целом

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 им. П.П. Кащенко»

Людмила Афанасьева



Структура психиатрической службы Нижегородской области позволяет обеспечить доступность и качество медицинской помощи, медикаментозную терапию, психосоциальную реабилитацию и социальную помощь пациентам с психическими расстройствами.

Психиатрическая служба Нижегородской области представлена: амбулаторная – диспансерными отделениями психиатрических больниц, специализированными психиатрическими кабинетами в составе ЦРБ, специализированными врачебными психиатрическими бригадами скорой помощи; стационарная – психиатрическими больницами, психиатрическими отделениями ЦРБ.

В структуре больниц имеются: общепсихиатрические, психотуберкулезные, медико-реабилитационные, геронтопсихиатрические, детское отделение, отделения принудительного лечения, дневные стационары. Экстренная помощь больным с психическими расстройствами оказывается специализированными врачебными психиатрическими бригадами скорой помощи, в районах – врачами-психиатрами.

Организационная работа по профилактике общественно опасных действий (ООД) лиц, страдающих психическими расстрой-



ствами, занимает одно из основных направлений деятельности психиатрической службы региона. Данной проблемой занимаются работники органов здравоохранения, прокуратуры и полиции.

Первичная профилактика

На данном этапе осуществляется выявление лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе пациентов с риском опасного поведения. Реализуются медицинские мероприятия по предупреждению ООД.

Вторичная профилактика

- Предупреждение повторного совершения психически больными ООД путем исполнения принудительных мер медицинского характера.
- Выполнение мероприятий по превенции рецидива опасного поведения после проведенного принудительного лечения как амбулаторными, так и стационарными подразделениями психиатрической службы области.

Ежегодно анализируется деятельность психиатрической службы по предупреждению общественно опасных деяний больных, страдающих психическими расстройствами. Разрабатываются мероприятия, направленные на раннюю диагностику психических расстройств и своевременное оказание психиатрической помощи. Совершенствуются критерии показаний для включения в группу активного диспансерного наблюдения потенциально опасных больных, не совершавших ранее ООД. Осуществляется комплексный подход к ведению больных с высоким риском ООД (психофармакотерапия, психокоррекционные мероприятия и социальная реабилитация). Проводятся мероприятия, направленные на повышение образовательного уровня пациентов и их родственников, формирование у пациентов установки на здоровый образ жизни, мотивирование пациентов на дальнейшую жизнь вне стационара,



Рабочее совещание у главного врача. Слева направо: Е.В. Котомина, Е.С. Броккерт, М.М. Тарновецкая, Г.З. Тумарова, Л.И. Афанасьева, Н.А. Кудряшова, Н.И. Бузуева

положительное отношение к лечению, разрешение конфликтных ситуаций.

Важным показателем профилактики правонарушений является качество наблюдения за лицами, страдающими психическими расстройствами и представляющими социальную опасность. Для этого в трех психиатрических учреждениях области организованы кабинеты профилактики общественно опасных деяний (кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, Приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»), разработано Положение о кабинете. В кабинете ведется прием пациентов, находящихся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении, и лиц, находящихся под активным диспансерным наблюдением.

В целях соблюдения принципа преемственности органами здравоохранения и правоохранительными органами Нижегородской области на протяжении 30 лет традиционно проводятся межведомственные совещания по профилактике ООД.

Одним из наиболее значимых нормативно-правовых актов в Нижегородской обла-

сти по вопросу профилактики ООД стало Распоряжение губернатора Нижегородской области от 18 декабря 2015 года № 2429-р «Об утверждении комплексного плана действий координационного совещания по обеспечению правопорядка в Нижегородской области на 2016 год». В соответствии с ним Министерством здравоохранения Нижегородской области совместно с Министерством внутренних дел по Нижегородской области разработано «Соглашение о порядке взаимодействия органов внутренних дел и органов здравоохранения по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами».

Данные о преступлениях, совершенных больными, страдающими психическими расстройствами, ежегодно запрашиваются психиатрической службой в ГУ МВД по Нижегородской области для проведения анализа правонарушений и решения вопроса о включении этих пациентов в список активного диспансерного наблюдения и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий для предотвращения повторных общественно опасных действий.

Организационная работа по взаимодействию психиатров с органами внутренних дел, судами постоянно является одним из приоритетных направлений деятельности психиатрической службы области. Таким образом, в результате совместных мероприятий психиатрической службы с правоохранительными органами и другими ведомствами прослеживается отчетливая тенденция к снижению числа ООД, совершенных лицами с психическими расстройствами в Нижегородской области. ▲

РФ, 603152, г. Нижний Новгород,
ул. Кащенко, д. 12а
Тел.: (831) 466-74-30
Факс: (831) 466-01-42
E-mail: nnpnb1@mail.ru
Сайт: <http://www.nnpnb1.ru>



Организационно-методический отдел. Слева направо: В.В. Абдулина, Н.П. Налевина, О.П. Старикова, С.Е. Канагина



Психиатрия с опорой на сообщество

Психическое здоровье населения – проблема не только психиатрической службы, но и всего российского сообщества, поэтому психосоциальная реабилитация должна проводиться и за пределами медицинского учреждения

Главный врач ГБУЗ Нижегородской области «Клиническая психиатрическая больница № 1 г. Нижнего Новгорода», главный внештатный специалист – психиатр Министерства здравоохранения Нижегородской области **Юрий Сучков**

Возвращаясь к истории

Клиническая психиатрическая больница № 1 г. Нижнего Новгорода была открыта 1 мая 1889 года, и первым главным врачом ее был известный отечественный психиатр **Петр Петрович Кащенко** вплоть до 1904 года. Главными принципами, которых он придерживался, были гуманное отношение к пациентам, забота о их благе, несение и обеспечение максимальной индивидуальной свободы. Под его руководством деятельность учреждения постепенно обрела по-настоящему лечебно-реабилитационное содержание. Петр Петрович впервые в России провел перепись душевнобольных и создал поэтапную систему психиатрической помощи:

- больница для лечения острых состояний (ныне Клиническая психиатрическая больница № 1 г. Нижнего Новгорода);
- больница-коллония для хронических больных (ныне Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 имени П.П. Кащенко);
- семейный патронаж для выздоравливающих больных в Балахнинском уезде.

В разные годы в больнице работали известные психиатры, организаторы психиатрической помощи в Нижегородской области, профессора: **А.И. Писнячевский** (в 1920 году создал кафедру психоневрологии медицинского факультета Нижегородского

университета); **Я.Г. Ильон** (развивал социально-трудовую реабилитацию), **М.А. Гольденберг** (в 1944 году одним из первых в СССР провел префронтальную лейкотомию); **Н.В. Иванов** (выдающийся психотерапевт, основатель отечественной сексопатологии); **В.К. Смирнов** (блестящий психопатолог, исследователь пограничных состояний, организатор психогигиенической работы на промышленных предприятиях). С 1998 года по настоящее время кафедру психиатрии и медицинской психологии Приволжского исследовательского медицинского университета возглавляет доктор медицинских наук, профессор **Л.Н. Касимова**. Основные направления научной деятельности – психическое здоровье населения, когнитивные расстройства, профилактика зависимостей, суицидология, проблемы комплаентности в клинике психосоматических расстройств.

С 1983 по 2004 год главным врачом был **Г.А. Бобров**. Под его руководством в 90-е годы прошлого века были начаты реструктуризация круглосуточного коечного фонда и перенесение акцента в оказании психиатрической помощи на внестационарное звено. Увеличивалась мощность дневного стационара, были организованы психотерапевтические кабинеты в соматических поликлиниках Нижнего Новгорода, городской телефон доверия.

К 2005 году число коек стационара сократилось с 425 до 200, обеспеченность круглосуточными койками сегодня составляет 5,5 на 10 тысяч населения (РФ – 8,9). Мощность дневных стационаров увеличилась в 4 раза и составляет сегодня 200 мест дневного пребывания – дневной стационар и медико-реабилитационное отделение по 100 мест. При этом структурные изменения не привели к росту общественно опасных действий и суицидов у психически больных.

Сегодня больница – современная медицинская организация, которая оказывает специализированную высококвалифицированную лечебно-диагностическую и социально-восстановительную помощь лицам, страдающим психическими расстройствами. Комплексная лечебно-реабилитационная помощь оказывается на основе полипрофессионального подхода (психиатр, психотерапевт, психолог, социальный работник) с учетом биопсихосоциальной модели развития психических расстройств.

Комплексная лечебно-реабилитационная помощь и дифференцированный подход на всех этапах лечения (стационар, дневной стационар, поликлиника) включают фармакотерапию, психообразование и психотерапию, социальную помощь и зависят от тяжести психических расстройств, выраженности поведенческих нарушений, социально-психологических факторов.

Клиническая психиатрическая больница № 1 г. Нижнего Новгорода обслуживает 370 тысяч населения, под наблюдением находятся более 6 тысяч пациентов, и подавляющее большинство из них получает эффективную помощь в амбулаторных условиях и в отделениях дневного пребывания.

Количественные и качественные показатели работы учреждения последние 10 лет находятся на стабильно высоком уровне. Эффективно используется коечный фонд, функция койки – 335–340 дней в году, средняя длительность пребывания в стационаре выписанного больного – 58,8 дня (РФ – 72), повторность



поступлений – 19%, больных шизофренией – 20% (РФ – 22 и 28% соответственно).

Психосоциальная терапия и реабилитация

Наиболее активно в последние 15 лет в больнице развиваются психосоциальная терапия и реабилитация. Значительная часть врачей и психологов прошли обучение в этой области в Московском НИИ психиатрии у профессоров И.А. Гуровича, А.Б. Шмуклера и их коллег. В последующем была внедрена и успешно работает программа «Первого психотического эпизода» (ППЭ) для первичных психотических пациентов со сроком болезни до 5 лет. Организован кабинет ППЭ в диспансерном отделении и Клиника первого психотического эпизода на базе медико-реабилитационного отделения.

В отделениях дневного пребывания на регулярной основе проводятся различные группы и тренинги – психообразовательные группы для пациентов и родственников, тренинги когнитивных функций для пациентов с шизофренией и деменцией, тренинг социальных навыков, коммуникативные тренинги, открытые психотерапевтические группы.

Активно развивается арт-терапия, постоянно проводятся выставки художественных работ пациентов, устраиваются концерты, другие досуговые мероприятия.

Создана социальная служба больницы, работа которой ведется по четырем основным направлениям: социотерапевтическое, информационно-образовательное, социально-правовое обслуживание, профилактическое.

В диспансерном отделении больницы организован и эффективно работает кабинет активного диспансерного наблюдения (АДН), в котором наблюдаются пациенты со склонностью к совершению общественно опасных действий.

Межведомственное взаимодействие

На протяжении многих лет Клиническая психиатрическая больница № 1 г. Нижнего Новгорода проводит активную работу в обществе, развивает сотрудничество с различными организациями и учреждениями.

Важным партнером учреждения в этой области является факультет социальных наук Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. На базе больницы ежегодно проходят практику студенты, будущие психологи, специалисты по социальной работе. Четыре выпускника факультета работают в больнице. Проведенное совместное социологическое исследование «Психически больной и психическая болезнь в массовом сознании», в котором участвовало 488 респондентов, подтвердило гипотезу о наличии неоднозначных и спорных представле-

ний относительно психически больных и членов их семей. Результаты исследования свидетельствуют о наличии в массовом сознании негативного образа семьи, отягощенной проблемами психического здоровья.

Больница эффективно взаимодействует с социальными службами города Нижнего Новгорода – органы опеки и попечительства, центры занятости населения. На базе Центра социальной защиты населения Советского района врач-психиатр больницы проводит образовательные циклы для людей пожилого возраста по проблеме деменции. В 2014 году проводилась совместная конференция «Социальная работа в психиатрии».

Важнейшим партнером больницы является Нижегородское отделение первой и единственной в стране Общероссийской общественной организации инвалидов вследствие психических расстройств и их семей «Новые возможности». Основными направлениями деятельности Нижегородского отделения являются психореабилитация, психообразование, трудоустройство, взаимодействие с родственниками, которые невозможно рассматривать отдельно друг от друга, вместе они дают положительный результат.

Главным местом, где проводится эта работа, является Центр социально-психологической поддержки «Новые возможности», который расположен за пределами больницы, в Обозном переулке Нижегородского района. Ежедневно туда приходят пациенты, члены их семей, с которыми профессионалы (психиатры, психологи) и волонтеры проводят образовательные и поддерживающие группы, арт-терапию, индивидуальное консультирование. Среди других воздействий для проведения психосоциальных воздействий можно выделить Центр современного искусства «Арсенал», выставочный зал на площади Минина, ботанический сад, детскую спортивную школу по настольному теннису. В областной детской библиотеке под руководством профессионального режиссера-постановщика проводится репетиции театр «Спиритус», актерский состав которого состоит из пациентов больницы и их родственников.

С 2011 года Клиническая психиатрическая больница № 1 г. Нижнего Новгорода в тесном взаимодействии с Нижегородским отделением «Новые возможности» успешно реализует проект «День открытых дверей в психиатрической больнице», который проводится в День психического здоровья ВОЗ. Целью проекта являются повышение осведомленности (психопросвещение) населения о проблемах психического здоровья и снижение стигматизации лиц, страдающих психическими расстройствами.

В настоящее время успешно осуществляется проект «Клуб «Вместе» на средства Пре-

зидентского гранта, который выиграл фонд «Культурная столица Поволжья». Партнерами проекта являются Центр современного искусства «Арсенал» и «Новые возможности». Проект осуществляется для людей с ментальными заболеваниями, и главная задача – их социализация. Сотрудники больницы участвуют в качестве профессиональных экспертов. На площадке «Арсенала» участники проекта (30 человек) занимаются творчеством: рисуют, танцуют, пробуют свои силы в театральном мастерстве. Весной 2018 года там же прошла выставка художественных работ, к осени ждут нижегородцев на премьеру собственного спектакля.

Не останавливаясь на достигнутом

Больница с 2011 года регулярно участвует во Всероссийском конкурсе «За подвижность в области душевного здоровья» им. академика РАМН Т.Б. Дмитриевой. В 2011 году награждена Дипломом 2-й степени в номинации «Психообразование» за поддержку семей пациентов пожилого возраста с использованием современных психообразовательных технологий. В 2012 году – Диплом 3-й степени в номинации «Психореабилитация» – за сотрудничество с общественными организациями. В 2013 году присужден Диплом 1-й степени в номинации «Психопросвещение» – за активное взаимодействие со СМИ и общественными организациями по вопросам психического здоровья. В 2016 году – Диплом 2-й степени в номинации «Психопросвещение» за инновацию психопросветительной деятельности среди молодежи.

В 2014 году коллектив больницы награжден Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации «За большой вклад в совершенствование организации психиатрической помощи населению».

Бережно храня традиции милосердия и гуманности, накапливая опыт и знания, коллектив больницы продолжает осваивать передовые методы диагностики, лечения и перспективы развития связывает с совершенствованием взаимодействия и преемственности между стационаром, дневными отделениями и диспансером, повышением качества полипрофессионального обслуживания пациентов и созданием единой системы психосоциальной реабилитации в сообществе с тем, чтобы пациенты могли получать квалифицированную помощь не только в стенах психиатрического учреждения.▲

РФ, 603155, г. Н. Новгород,
ул. Ульянова, д. 41
Тел.: (831) 419-24-74
E-mail: ngkpb1@mail.ru
Сайт: <http://kpb.nnov.ru>





ПЕРВЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ

Москва / 23-28 сентября / 2018

- Конгресс Российской ассоциации терапевтических радиационных онкологов (РАТРО)
- Школа ESTRO (EUROPEAN SOCIETY FOR RADIOTHERAPY & ONCOLOGY)
- III Международные чтения памяти А.Ф. Цыба «Современные технологии в ядерной медицине: диагностика и лечение»
- Конгресс по раку молочной железы
- Конгресс по онкоортопедии
- Конгресс по торакоабдоминальной онкохирургии
- Конгресс по эндоваскулярной хирургии
- Конгресс «Вопросы патоморфологии»
- Конгресс организаторов здравоохранения в онкологии
- VII Всероссийский Конгресс КОНГРЕСС «Фотодинамическая терапия и фотодиагностика»
- Конгресс по эндоскопической хирургии
- Конгресс по нейроонкологии
- Конгресс «Сестринское дело»

Организаторы



Технический организатор



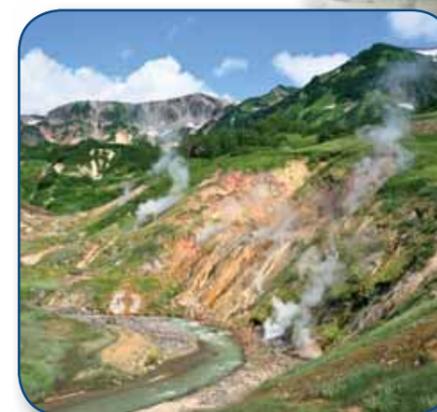
По вопросам участия обращайтесь: Юлия Пешкова, тел.: +7 (495) 646-01-55, доб. 146

www.forum-forlife.ru

Кроноцкий государственный природный биосферный заповедник

В управлении три особо охраняемые природные территории с разным статусом

- Кроноцкий заповедник
- Корякский заповедник
- Южно-Камчатский федеральный заказник им. Т.И Шпиленка

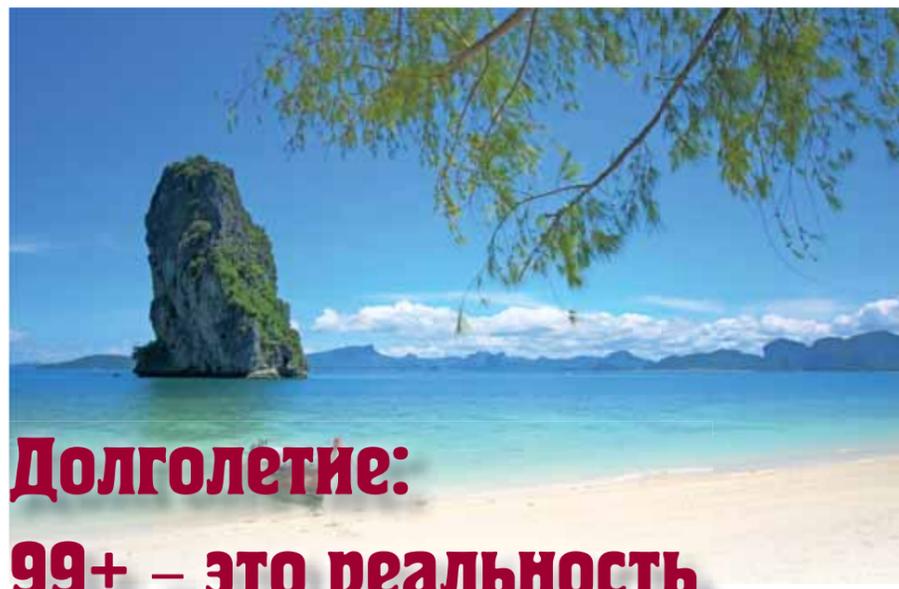


Оздоровление природой

Отдел познавательного туризма

Тел.: (41531) 7-16-52

Сайт: <http://www.kronoki.ru>



Долголетие: 99+ – это реальность

Таиланд уже давно зарекомендовал себя во всем мире как передовое направление оздоровительного туризма, этому способствует разнообразие медицинских и велнес-услуг.

В последнее время популярны «поездки за долголетием». Чтобы оставаться в тренде, специалисты Таиланда разработали инновационные программы, направленные на продление жизни, в сферах функциональной, регенеративной, антивозрастной медицины и косметической хирургии. Научно доказано: все эти программы помогают выглядеть моложе и жить дольше.

Почему Таиланд?

Лидер в Юго-Восточной Азии по количеству госпиталей с аккредитацией JCI

Медицинские и велнес-центры Таиланда соответствуют высоким стандартам. Доказательство этому – 62 госпиталя, аккредитованных JCI (Joint Commission International – американская комиссия, устанавливающая международные стандарты для медучреждений).

Лучшая диагностика

Стать здоровым долгожителем поможет регулярная диагностика (чек-ап). Профилактика – ключ к распознаванию большинства тяжелых заболеваний. Чем раньше врачи выявят болезнь, тем скорее вылечат и, следовательно, улучшат качество жизни. В Таиланде лучшая диагностика и профилактика, доступная во всех госпиталях и антивозрастных клиниках.

Номер один в области функциональной и регенеративной медицины

Новейшее изобретение века – функциональная и регенеративная медицина, базирующаяся на профилактическом и хо-

листическом подходе. Таиланд – первая и пока единственная страна в Азии, где есть специализированные госпитали функциональной и регенеративной медицины. Среди прочих – Междисциплинарный госпиталь Мали (Mali Interdisciplinary Hospital) и Госпиталь улучшения состояния (Better Being Hospital – ВВН).

Антивозрастной центр Азии

Антивозрастная медицина – эволюционное направление науки и прикладная дисциплина. Она изучает внутренние причины старения организма и течение основных заболеваний, связанных с возрастом. Ее цель – продлить жизнь человека посредством активации ресурсов молодости.

Тайские врачи используют мировые инновационные технологии против старения. Это своего рода хаб, в котором сконцентрированы клиники, применяющие новейшие методы лечения. В фокусе – поиск причин заболевания, а не просто облегчение симптомов. Лечение основано на одновременном оживлении и омоложении каждого органа. Врачи стимулируют организм самостоятельно «чинить» и «строить» биомолекулярные блоки на клеточном уровне.

Среди профильных антивозрастных медучреждений Бангкока – Клиника абсолютного здоровья (Absolute Health Clinic), «Панацея» (Panacee), Биоклеточный центр (Bio-Cell Centre), Холлистический антивозрастной институт доктора Оравана (Dr. Orawan Holistic Anti-Aging Institute) и недавно открывшаяся Wellness-клиника BDMS.

Пластическая хирургия

Сегодня люди старшего возраста все чаще обращаются к пластическим хирургам. Это глобальный тренд. Старея, население нашей планеты ищет способы вернуть привлекательную внешность для личных и профессиональных целей. Красота и молодость становятся определяющими факторами финансовой стабильности. Чтобы сохранить рабочее место, приходится выглядеть ухоженным и уверенным в себе.

Таиланд – мировой лидер в области косметической хирургии. Высококласная терапия по приемлемой цене позволяет оставить позади другие азиатские страны. Самые популярные косметические операции для пожилых людей: подтяжка лица и шеи и эндоскопия (клиники Siam Swan, SLC, Masterpiece), коррекция контура лица и омоложение (Kamol Hospital), абдоминопластика – восстановление эстетических пропорций живота (APEX Center, Yanhee).

Разнообразие курортов и детокс-центров

Один из секретов долголетия – детоксикация. По всему Таиланду разбросаны лакшери-курорты и детокс-центры, эффективные процедуры которых очищают тело, ум и душу. Программы детоксикации представлены отелями разного уровня, а самое главное – можно отдыхать в любое время года. Среди прочих – Kamalaya Resort и The Sanctuary Resort.

Тайский уровень обслуживания известен своим высоким качеством во всем мире. Любая программа начинается с первичного медицинского осмотра и консультации врача, где в индивидуальном порядке составляется детокс-диета, план терапевтических процедур и физических нагрузок (йога, пилатес, фитнес, Boot Camp и др.).

Гарантированно эффективный и «вкусный» детокс в окружении моря и уникальной природы, сервис высокого уровня и внимательное сопровождение лучших врачей и специалистов из разных областей, традиционные виды массажей и процедуры на основе местных трав и масел обеспечат оздоровление всего организма.

Рай для старшего поколения

Таиланд готовится стать мировым центром заботы о старшем поколении. Специ-

ализированные высококласные медицинские центры со штатом профессиональных специалистов, прекраснейшие курорты – образец знаменитого тайского гостеприимства – предоставляют широкий спектр возможностей для пожилых людей.

Kluaynamthai 2 Hospital – первый госпиталь во всем Азиатском регионе, соответствующий стандартам JCI. Штат госпиталя – терапевты, медсестры и многопрофильные специалисты. Пожилых людей окружают заботой и лаской от возрастных недугов, таких как болезнь Альцгеймера, Паркинсона, помогают активировать физические и умственные способности, оказывают медицинскую поддержку.

Инновационные регенеративные технологии

Помимо госпиталей и прочих медицинских учреждений мирового класса, в Таиланде растет число специализированных клиник, в фокусе которых – инновационные программы борьбы с возрастными изменениями и нарушениями.

Здоровая, счастливая, энергичная жизнь – путь к долголетию. Тайские поставщики эстетических услуг знамениты благодаря применению передовых регенеративных технологий, сотрудничеству с профильными врачами, инновационному лечению заболеваний, а также профилактике на ранней стадии.

Удлинение теломер

Этот метод продлевает жизнь клеток и омолаживает тело. Теломера – участок на конце хромосомы, который предотвращает ее повреждение, износ и смешивание с другими хромосомами. С возрастом теломера укорачивается и теряет защитные свойства. В результате человек стареет и заболевает. В частности, может образоваться раковая опухоль.

Первый этап этой высокотехнологичной процедуры – измерение длины теломер с помощью анализа крови. Далее необходимо определить степень эластичности сосудов (тест ABI-CAVI), плотность печени (фибросканирование) и костей. Затем проводится



олигосканирование, которое выявляет более 20 токсинов в одном лишь мазке пота. Завершающая процедура – нутрисканирование: измерение количества витаминов и минералов в организме. Все эти анализы позволяют оценить общее состояние здоровья пациента и назначить правильное лечение теломер.

Удлинение теломер – целый комплекс процедур, которые врач назначает персонально каждому больному. Например: биоклеточная терапия, детоксикация, хелатная терапия (вывод тяжелых металлов из организма), озонотерапия, гидроклононотерапия, прием растительных и биофармацевтических препаратов.

В Таиланде несколько медицинских центров, где проводят удлинение теломер, в частности Panacee Medical Center и Anti-Aging Center в Бангкоке, My Ozone Medical & Wellness Center в районе Кхауай.

Восстановление волос с помощью PRP и MSC

Расположенная в самом центре Бангкока клиника Bio-Cell Centre – одна из ведущих в Таиланде в области лечения волос стволовыми клетками.

Технология восстановления волос основана на использовании мезенхимальных стволовых клеток (MSCs), которые обычно берут из пуповины, плаценты или жира, полученного в процессе липосакции, и богатой тромбоцитами плазмы (PRP) из собственной крови пациента.

Восстанавливающие компоненты мезенхимальных стволовых клеток соединяют в лаборатории с натуральными протеинами богатой тромбоцитами плазмы. После этого смесь вводят в скальп больного (предварительно взяв у него анализы на переносимость процедуры). Вскоре после инъекции у пациентов начинают расти волосы. А через шесть недель уже заметен эффект.

Омолаживающие подтяжки

В Бангкокской косметической клинике Siam Swan проводятся эндоскопические операции, инвазивные и малоинвазивные. Одна из самых популярных процедур – подтяжка бровей. Операцию назначают пациентам с

нависшими или опущенными бровями: это ранний признак старения. Поскольку подтяжку делают высокотехнологическим способом, разрезы минимальны, шрамов почти не остается, пациент быстро выздоравливает.

Другая популярная процедура – устранение блефароптоза (опущения верхнего века). Во время операции под местной анестезией хирург удаляет лишнюю кожу и укрепляет мышцу, которая держит веко. Результат – молодое лицо на долгие годы.

Популярна лазерная блефаропластика. Через микро разрезы вдоль мимических морщин у нижнего века под высокой температурой разрушаются жировые и мертвые клетки, вызвавшие «мешковатость».

Трансплантация жира

Трансплантация жира используется в косметологии и пластической хирургии. Центр Reals Aesthetic – одно из самых престижных медучреждений Таиланда, где делают эту операцию.

В клинике работают высокопрофессиональные хирурги. Процедура показана пациентам, у которых дряблая кожа, атрофия тканей или осунувшееся лицо. Суть ее заключается в следующем: врач забирает жир из здоровой части тела, обычно ягодиц, и вводит его в пострадавшую зону. Чаще всего такую операцию делают на лице.

Регенеративная медицина

Бангкокская клиника BDMS Wellness – одна из самых узнаваемых в области регенеративной медицины в Таиланде. Специалисты медучреждения лечат стресс и возрастные заболевания.

В клинике своя биомолекулярная лаборатория. Профессиональные анализы крови, которые делают местные лаборанты, показывают, насколько человек генетически предрасположен к тому или иному заболеванию. Клиника аккредитована в медицинской организации «Колледж американских патологов» (College of American Pathologists – CAP).

После прохождения молекулярных анализов пациентов приглашают на консультацию для составления индивидуального плана регенеративного лечения.



Царство долголетия

Паттайя



Паттайя – тайский лидер медицинского туризма: в этом регионе подходящие условия для тех кто хочет отдохнуть, подлечиться и пройти реабилитацию после лечения.

В регионе огромный выбор медицинских учреждений, которые постоянно оказываются в верхних строчках рейтингов. В Паттайе множество частных клиник, которые специализируются, в частности, на косметической хирургии, борьбе со старением, стоматологии, медицинских spa-процедурах. Программы лечения составляются специалистами индивидуально для каждого пациента. Самые известные – Антивозрастной центр Absolute Health, курорт Rasayana Retreat, центр клеточной терапии Surecell.

Хуахин



За последние 20 лет Хуахин вырос из рыбацкой деревушки в один из популярнейших курортов Таиланда. Но традиции остались. Город с современной инфраструктурой находится в 2,5 часа езды к юго-востоку от Бангкока. И местные, и иностранные туристы едут сюда за тихоокеанскими пляжами, вкусной едой и разного рода развлечениями, морскими и земными.

Здесь немало курортов, в том числе с велнес-уклоном, для старшего поколения. Например, знаменитый Chiva-som или Anantara. Лакшери-спа, экскурсии, кулинарные мастер-классы – всё это найдут туристы, которые приехали, чтобы отдохнуть и поправить здоровье.

Хуахин – медицинская альтернатива Бангкоку – известен своими современными госпиталями. Постоянно развиваются общая медицина, стоматология. Самые известные медучреждения – Бангкокский госпиталь Хуахина с аккредитацией JCI и госпиталь Сан-Паулу.

Ко-Панган



Ко-Панган – остров в провинции Сураатхани, на юго-востоке Таиланда, входящий в архипелаг Самуи. Типичный пейзаж острова – холмы, зеленые тропические джунгли, белые песчаные пляжи и море с примерно 20 местами для дайвинга.

Ко-Панган всегда был местом для отдыха, релакса и поиска себя. Поскольку на острове много храмов, он издавна привлекал тех, кто жаждал, прежде всего, духовного исцеления. На острове натуральная почва для wellness-курортов, таких как Anantara Spa at Rasanada и Wonderland Healing Center. Для лечения более серьезных заболеваний можно обратиться в Первый западный госпиталь (First Western Hospital) с аккредитацией HA.

Акцент острова – на оздоровительных центрах, школах медитации и тайных убежищах, где ощущается гармония с природой. Ко-Панган – тропический рай, где ум успокаивается и расслабляется. Остается лишь окунуться в spa-процедуры. Именно здесь, как нигде, чувствуется гармония человека и окружающей среды. Сердце, ум, тело – всё действует слаженно и в унисон. Комбинация традиционных и современных техник массажа улучшает здоровье, общее состояние человека, снимает напряжение.

Ayurvana Spa – это параллельная лакшери-реальность, в которой человек будто рождается заново. Центр называют «фонтаном молодости»: специалисты используют природные средства и свое мастерство. В результате эффект от массажей, пилинга, обертываний, процедур для лица, сауны получается потрясающим.

Кхауяй



Кхауяй – национальный парк и объект мирового наследия ЮНЕСКО, самая зеленая часть Таиланда. Город находится недалеко от столицы и манит охотников за дикой природой, путешественников и отпускников. Сеть лакшери-отелей, wellness-курортов, а также многочисленных антивозрастных центров и клиник обеспечивает комфортный отдых и оздоровление.

Один из самых популярных курортов – Panasee Wellness Khao Yai, который специализируется на холистических и spa-процедурах. Сюда приезжают за велнесом и релаксом. Среди прочих мест для отдыха и оздоровления – Toscana Valley Tuscan Senses Spa, MAYA spa at Kirimaya и Rose Spa at Thames Valley Khao Yai, лакшери-курорт, где легко затеряться надолго, – Santosha Resort. ▲



Open to the New Shades

amazing THAILAND

Туристическое Управление Таиланда
www.tourismthailand.ru
#InLoveThailand

* Удивительный Таиланд. Туристический год 2018
** Открываем новые оттенки
Реклама

ПРОИЗВОДСТВО АВТОМОБИЛЕЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ

603065, г.Н.Новгород
ул.Переходникова, д.1"Д"
8-800-5000-765
info.com@promteh-nn.ru
www.samotlor-nn.ru

ПРОМЫШЛЕННАЯ ГРУППА
САМОТЛОР-НН

ЗАВОД СПЕЦАВТОМОБИЛЕЙ
«ПРОМЫШЛЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»



Citroen Jumpy, Класс В
Базовый автомобиль производится в
России и доступен для
поставок в Государственные
учреждения



Lada Largus Roof, Медслужба
Два автомобиля в одном



Газель Бизнес, Класс В
С металлопластиковой
мебелью

с 1996 года
Автомобили,
спасающие
ЖИЗНЬ



**Новый медицинский
салон с гарантией 5 лет**

8-800-5000-765