

Люди
ради людей



II-V

Онкопрограмма
в действии



VI-VII

Тема номера:
лучшие
в своей
области

Будем здоровы!



**Подвиг –
каждый день**

Фото Федора Баранова.

«Частники»
в системе ОМС



IX

Лечение и отдых
– рядом с домом



XII

Кузбасс

ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ НА САЙТЕ
www.kuzbass85.ru

Выпуск подготовлен при участии департамента
охраны здоровья населения Кемеровской области.
Материалы публикуются на правах рекламы.
РЕДАКТОР ВЫПУСКА Валентина АКИМОВА,
тел. (3842) - 35-41-40, akimova@kuzbass85.ru
КОММЕРЧЕСКИЙ КУРАТОР ПРОЕКТА
Татьяна СМОЛИНА,
тел. (3842) - 35-40-25, t.smolina@kuzbass85.ru



Лучшие врачи, лучшие клиники, лучшие подходы к организации медицинской помощи, лучшие здравницы Кузбасса... Обо всем этом пойдет речь в мартовском выпуске нашего приложения.

Лучшие в своей области

В начале 2016 года были подведены итоги XIV областного конкурса «Лучший врач года», который на этот раз проводился по 16 номинациям. Жюри оценивало деятельность врачей за последние три года по самым разным критериям, включая профессиональное мастерство, организаторские способности, вовлеченность в научную деятельность и в общественную жизнь. В итоге победителями были признаны 19 специалистов. (В таких номинациях, как «Лучший акушер-гинеколог», «Лучший врач по диагностическим исследованиям» и «Лучший анестезиолог-реаниматолог» одинаковое количество баллов набрали по два кандидата).

Специалисты из Кемеровской области традиционно занимают призовые места и на Всероссийском конкурсе «Лучший врач года», за годы его проведения на федеральный пьедестал почета подня-

лись уже 90 кузбасских докторов. Как правило, областные СМИ в последующем сообщают именно об этих героях. А победители областного уровня на их фоне «уходят в тень». Что, в общем, несправедливо. Ведь эти люди также доказали свой высокий профессиональный уровень и заслуживают того, чтобы кузбассовцы знали о них больше. К тому же за каждым из врачей-победителей стоит коллектив, в котором он работает. Признание заслуг отдельного доктора – это, по большому счету, еще и признание заслуг всего лечебного учреждения, сумевшего с помощью конкретного специалиста выстроить то или иное направление работы лучше, чем коллеги из других больниц.

В Кузбассе вообще делается очень многое для того, чтобы повысить для населения доступность и качество медицинской помощи.

В 2014 году впервые на-

чалось погружение высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в систему обязательного медицинского страхования: перевести в ОМС предполагалось до трети всех сложных и высокотехнологичных методов лечения. Это должно было сократить срок от постановки диагноза до решения проблемы максимум до одного месяца (ведь лечение по бесплатному полису ОМС не нужно было согласовывать с Москвой).

Кроме того, президент РФ потребовал в принципе увеличить объемы оказания высокотехнологичной помощи: в течение ближайших трех лет, т.е. к 2017 году, – не менее чем в полтора раза. За счет этого правительство России предполагало уменьшить смертность населения, снизить уровень заболеваемости и инвалидности.

Как уточнил первый заместитель начальника

департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Александр Брежнев, в Кузбассе плановое увеличение было достигнуто практически за год. Если в 2013-м по высоким технологиям у нас было пролечено 10355 человек, то в 2014-м – уже 14736 (рост в 1,42 раза). План текущего года – пролечить с применением ВМП не менее 15500 пациентов».

За последние годы в области отмечается снижение смертности по основным классам заболеваемости: от болезней сердца и сосудов, от злокачественных новообразований, от туберкулеза, от дорожно-транспортных происшествий...

В феврале этого года департамент охраны здоровья населения разработал критерии доступности и качества медицинской помощи, по которым отныне будет оцениваться деятель-

ность государственных больниц Кузбасса. Они утверждены специальным приказом ДОЗН. А руководителям органов здравоохранения на местах рекомендовано использовать эти же критерии для оценки эффективности деятельности подведомственных им учреждений здравоохранения.

Так, в качестве «маркеров» для оценки поликлиник выбраны частота вызовов «скорой помощи» в пересчете на 1000 тыс. населения. Хорошо или нет работает первичное звено, можно судить и о частоте осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом, о проценте выявления запущенных случаев рака...

Критериями деятельности службы родовспоможения в ряду прочих названы такие, как постановка беременной женщины на учет в женскую консультацию на сроке до 12 недель,

число абортотворного возраста, проживающих в зоне ответственности женской консультации, количество случаев родовой травмы на 1000 новорожденных...

Как работает стационар, отныне будут судить, в том числе, и по количеству повторных госпитализаций пациента в период от 30 до 90 дней по поводу заболевания, установленного при выписке. Разумеется, в том случае, если будет доказано, что причиной рецидива болезни стал не образ жизни больного, не соблюдавшего рекомендации врача, а то, что его элементарно недолечили...

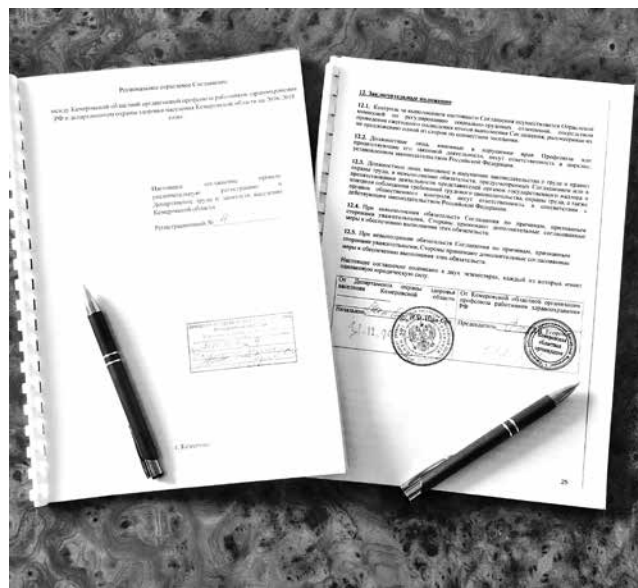
В конечном итоге все эти меры призваны способствовать решению проблем демографии в одном отдельно взятом регионе, увеличению продолжительности жизни населения и повышению ее качества.

Валентина АКИМОВА.

**Департамент
Охраны
здоровья
населения
и областная
организация
профсоюза
работников
здравоохранения
подписали
новое
региональное
отраслевое
соглашение
на 2016-2018гг. по
регулированию
социально-трудовых
отношений
в медицинских
коллективах
Кузбасса.**

Подписание соглашения в отрасли практикуется в Кузбассе с 2002 г. С одной стороны, казалось бы, ничего нового по сравнению с действующим трудовым законодательством здесь нет. Соглашение представляет собой свод правил из различных нормативно-правовых актов РФ. С другой стороны, большинство этих актов содержит пробелы, которые в спорных ситуациях каждая из сторон начина-

По согласию сторон



ет трактовать по-своему. Отраслевое соглашение пробелы заполняет. И становится не просто основой для заключения территориальных соглашений в городах и коллективных договоров в медицинских организациях, но и конкретным руководством к действию.

Новый документ сохранил прежние гарантии для работников, что в период экономических трудностей само по себе достижение. А по ряду позиций еще и повысил их защищенность.

Контроль за соблюдением прав

Сегодня каждая организация имеет право разрабатывать свое положение об оплате труда и свой локальный документ, регламентирующий порядок и размеры выплат стимулирующего характера. Чтобы у руководителей не было искушения более щедро премировать «любимчиков», усилен контроль профсоюза в этой сфере.

Соглашение предусматривает также участие профсоюза в работе атте-

стационных комиссий. По итогам аттестации работнику присваивается квалификационная категория или повышается присвоенная ранее, а это влияет на размер зарплаты. Иногда между аттестуемым и комиссией возникают споры. Участие профсоюза гарантирует, что в результате их разрешения права работников не будут ущемлены.

Заработная плата

Гарантии по оплате труда, которые были предусмотрены действующим законодательством и предыдущим соглашением, не снижены. Совершенно новый пункт – обязанность работодателя обеспечить равную оплату за труд равной ценности. Это актуально для тех случаев, когда, например, один из сотрудников работает за себя и за отсутствующего коллегу. А потом выясняется, что ему начислили не вторую зарплату, а 30% «голового» оклада работника, которого он замещал.

Гарантии и компенсации

Ранее работник не мог получить денежную компенсацию вместо дополнительного оплачиваемого отпуска за вредные условия

труда. Сейчас он должен отдохнуть не менее семи дней, а остальное может заменить денежной компенсацией. При условии, что эта норма прописана в коллективном его учреждении.

Если по результатам спецоценки рабочего места работника ему присваивается самый высокий класс вредности 3.3, продолжительность рабочей недели должна быть сокращена до 36 часов. По письменному заявлению работник может увеличить ее до 40 часов и получать денежную компенсацию за разницу фактически отработанного времени.

И, напротив, возможны ситуации, когда в результате спецоценки, проводимой с 1 января 2014 года, рабочее место работника получает класс вредности 3.1, при котором дополнительный отпуск не устанавливается. Соглашение предусматривает запрет на отмену гарантий и компенсаций работникам, которым этот отпуск предоставлялся ранее, если условия их труда не изменились.

Трудовые отношения

В соглашении упорядочен вопрос оплаты учебы

работника. В случае если его направляют на обучение с частичным отрывом от работы либо вообще без отрыва, работодатель обязан не только произвести оплату фактически отработанного времени работника, но и оплатить часы, потраченные на обучение. (Ранее учебу в таких случаях, как правило, не оплачивали).

В пользу работника изменилась и формула исчисления стажа, дающая право на дополнительный отпуск за вредные условия труда...

Важно понимать: подписанное обкомом профсоюза отраслевое соглашение распространяет свое действие на всех работников государственного муниципального сектора здравоохранения Кузбасса. Но в случае возникновения конфликтных ситуаций профсоюз будет отстаивать интересы только своих членов. Кстати, сегодня членами профсоюза являются 55% работников отрасли.

Любовь ЕГОРОВА,
председатель
Кемеровской областной
организации профсоюза
работников
здравоохранения.

Статус больницы определяют врачи

Кемеровская областная клиническая больница по праву считается главным медицинским учреждением Кузбасса. Год за годом она подтверждает это звание признанием достижений своих докторов на региональном и федеральном уровне. На этот раз первые места в областном конкурсе «Лучший врач года» заняли сразу пять специалистов КОКБ.



Надежда Андриановна КОРОТКЕВИЧ, заведующая кабинетом лечения аутоиммунных и дегенеративных заболеваний нервной системы, победитель в номинации «Лучший невролог».

«В советское время врачи моей специальности занимались в основном проблемами позвоночника и хронической ишемией головного мозга, – вспоминает главный невролог Кузбасса Надежда Андриановна Короткевич. – А относительно редкие заболевания диагностировали уже на последних этапах развития, когда помочь человеку было почти невозможно. Особенно серьезную проблему представлял рассеянный склероз, встречавшийся в данной группе чаще других. В большей степени рассеянному склерозу подвержены женщины. Заболевание быстро приводило к инвалидности и считалось противопоказанием к беременности и родам, и это еще более усугубляло ситуацию».

Когда рухнул «железный занавес» и на российский врачей обрушился поток информации о современных методах лечения обширной неврологической патологии, Надежда Андриановна стала добиваться внедрения этих новшеств в Кузбассе. По ее инициативе в областную больницу были открыты первые специализированные приемы для пациентов с редкой патологией и кабинет лечения аутоиммунных и дегенеративных заболеваний нервной системы. В результате подход к лечению рассеянного склероза изменился. Теперь врач на территории может заподозрить диагноз, но окончательно его устанавливают только в специализированном кабинете КОКБ. И здесь же разрабатывают тактику лечения для каждого пациента.

К 2008 году был создан областной регистр больных рассеянным склерозом. Это позволило наладить для них централизованное обеспечение дорогостоящими лекарствами за счет средств федерального бюджета. Благодаря высокозатратному, но очень эффективному лечению десятки женщин с таким диагнозом уже стали мамами.

В настоящее время в регистр занесены более 1000 кузбассовцев. Дважды в год они проходят диспансеризацию, что позволяет врачам вовремя корректировать их лечение. Для страдающих болезнью Паркинсона в КОКБ проводится «Школа пациентов», на занятиях которой они учатся «ладить» со своим заболеванием.



Татьяна Владиславовна ЕФИМОВА, заведующая бактериологической лабораторией, победитель в номинации «Лучший врач лабораторной диагностики».

Более 13 лет Татьяна Владиславовна является главным специалистом-бактериологом Кузбасса, в прошлом году защитила кандидатскую диссертацию.

Возглавляемая Ефимовой бактериологическая лаборатория областной больницы – одна из самых крупных в области и, пожалуй, наиболее хорошо оснащенная. Лаборатория обслуживает нужды не только собственного учреждения, но и других больниц Кемерова и окружающих его сельских районов (Кемеровского, Яшкинского, Топкинского). А также практически все частные медицинские клиники областного центра. (Поскольку организация таких лабораторий – «удовольствие» не только очень дорогое, но и трудновыполнимое: слишком строги требования к размещению лабораторий).

Специалисты лаборатории занимаются идентификацией возбудителей и определением их устойчивости к антибиотикам. Ведь многие инфекционные заболевания могут иметь похожую клинику, однако вызваны они различными микроорганизмами, соответственно, и лечение каждый раз требуется специфическое. Ежегодно здесь проводится более 100 тыс. исследований.

Классические бактериологические исследования продолжают от трех до десяти дней. Приобретенные больницей бактериологические анализаторы не только повысили точность исследований, но и сократили сроки выдачи результата до 48 часов. Это повысило эффективность лечения и ускорило выздоровление пациентов. Уменьшились и расходы лечебного учреждения в целом.

Кроме этого, лаборатория проводит ПЦР-исследования, которые относят к разряду генной инженерии. Сверхчувствительность ПЦР-метода позволяет уловить даже единичные клетки возбудителя среди миллионов других «дружественных» и «условно враждебных» человеку микроорганизмов. И абсолютно однозначно ответить на вопрос, от какой именно инфекции страдает человек. Для областной больницы, куда со всего Кузбасса поступают самые тяжелые больные с «непонятными» диагнозами, это очень важно.



Михаил Валерьевич МЕРЗЛЯКОВ, заведующий отделением эндоскопии, победитель в номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям».

Кандидат медицинских наук Михаил Валерьевич Мерзляков – главный эндоскопист департамента здравоохранения области. Это означает, что коллеги из городов и районов Кузбасса, столкнувшись с трудностями эндоскопической диагностики, обращаются за консультацией именно к нему.

Впрочем, в самой областной больнице эндоскопия давно вышла за рамки сугубо диагностической специальности. Сегодня эндоскописты КОКБ совместно с хирургами и отоларингологами активно развивают совершенно новое направление: внутрипросветную эндоскопическую хирургию. Она позволяет решать хирургические проблемы пациентов вообще без операций.

Так, прежде, чтобы восстановить проходимость трахеи, требовалось вскрыть пациенту грудную клетку. Сегодня в место сужения с помощью эндоскопа вводят похожий на пружинку стент. Распрямляясь, он увеличивает просвет органа и возвращает человеку возможность нормального дыхания. Процедура совершенно бескровная, в скором времени пролеченный возвращается домой.

Раньше больным с химическими ожогами пищевода хирурги проводили сложные реконструктивные операции, формируя искусственный пищевод из различных отделов кишечника. Теперь их лечат эндоскописты: с помощью специальных силиконовых бужей, которые вводятся через рот, увеличивают просвет «родного» пищевода. Необходимость в операции отпадает вообще.

В других случаях, когда иссечь пораженные участки внутренних органов все же приходится (при новообразованиях желудка или кишечника, например), эндоскописты применяют лазерное оборудование, позволяющее «выжигать» раковые клетки изнутри, также бескровно.

Специалисты отделения внедрили новую методику операции при раке толстой кишки. Ранее она проводилась в два этапа, с интервалом в восемь месяцев. Сейчас всю необходимую помощь пациент получает за одну госпитализацию.

По итогам прошлого года на долю внутрипросветной хирургии пришлось уже 10% всей деятельности эндоскопического отделения.



Галина Николаевна ДЕНИСОВА, врач детского ЛОР-отделения, победитель в номинации «Лучший оториноларинголог».

В отделение поступают дети с различными проблемами, начиная от врожденной патологии ЛОР-органов, заканчивая воспалительными заболеваниями разной степени тяжести. Бывает, родители не выполняют предписания местных докторов, и в итоге к банальной простуде присоединяются грозные осложнения. А бывает, болезнь изначально развивается стремительно.

Хирурги детского ЛОР-отделения владеют всеми современными методиками оперативных вмешательств. Некоторые из них, например, слухоулучшающая тимпаноластика, считаются «высшим пилотажем».

Острота слуха у человека зависит от правильной работы его звукопроводящей системы, которая состоит из барабанной перепонки и трех небольших косточек с забавными названиями: молоточек, наковальня и стремечко. Своими колебаниями они передают внешние звуки в лабиринт внутреннего уха, где он и доходит до нервных окончаний звукового анализатора. Нарушение в работе любого из звеньев этой цепи, развившееся в результате, например, отита, может привести к значительному снижению слуха. Тимпаноластика позволяет устранить очаг воспаления и восстановить правильное положение «забавных» косточек. Завершающий этап операции – восстановление поврежденной барабанной перепонки.

Другое высокотехнологичное направление деятельности ЛОР-врачей связано со стентированием гортани и трахеи у детей, которое они выполняют в содружестве с врачами-эндоскопистами.

Также они виртуозно восстанавливают проходимость верхних дыхательных путей у новорожденных. Ежегодно в отделение поступают один-два ребенка с врожденной патологией лицевого скелета, полностью препятствующей носовому дыханию. Главная «работа» младенца – есть, спать и расти. А эти дети не могут вскармливаться ни грудью, ни бутылочкой: когда их рот занят, они начинают задыхаться. ЛОР-хирурги восстанавливают у них нормальную анатомию лицевого скелета, формируя искусственные отверстия в полости носа маленьких пациентов.



Алексей Леонидович МАЛЬЧЕНКО, врач отделения анестезиологии и реанимации, победитель в номинации «Лучший анестезиолог-реаниматолог».

На протяжении всей учебы в КемГМА работал медбратом в отделении анестезиологии и реанимации больницы. Это и определило для него окончательный выбор профессии. В настоящее время Алексей Леонидович является членом ассоциации анестезиологов-реаниматологов Кузбасса.

В реанимации вообще не бывает легких пациентов. Термин «полиорганная недостаточность» означает, что у человека одновременно могут отказать сразу несколько органов: почки, печень, легкие... Высокий профессионализм медперсонала отделения и современное оборудование больницы позволяют спасать даже, казалось бы, безнадежных больных.

Специальность анестезиолога-реаниматолога – это два в одном. Докторам постоянно приходится совмещать героизм непредсказуемой битвы за жизнь пациента с крайне взвешенным подходом к выбору дозы и метода подачи наркотика для тех, кому предстоит хирургическая операция. Врачи отделения анестезиологии и реанимации КОКБ владеют самыми современными методиками обезболивания. Некоторые из них Алексей Леонидович апробировал одним из первых.

В 2010 году Мальченко получил патент на свое изобретение – новый метод защиты головного мозга во время операции на сонных артериях. Суть его в следующем.

Чтобы убрать со стенки сосуда сужающую просвет атеросклеротическую бляшку, хирурги пережимают артерию и останавливают кровоток. При этом мозг пациента начинает страдать от недостатка кислорода. Алексей Леонидович предложил вводить пациенту лекарственный препарат перфторан, называемый еще «голубой кровью», который быстро насыщает кислородом любой орган. Позже доктор обосновал целесообразность этого метода в своей кандидатской диссертации.

Работу в отделении анестезиологии и реанимации он совмещает с работой в областном центре трансплантации (участвует в заборе и пересадке органов), а также в Кемеровском областном хосписе, где оказывает паллиативную помощь тяжелым онкологическим больным.

Татьяна ДЕНИСОВА.

На правах рекламы.

Призвание – дарить людям улыбку

В номинации «Лучший стоматолог» победителем стала Елена Александровна Булгакова, врач-ортодонт Областной клинической стоматологической поликлиники, которая славится многолетними традициями воспитания квалифицированных кадров. Доктора этого известного учреждения не раз становились номинантами и призерами не только областных, но и всероссийских конкурсов «Лучший в профессии». Каким же был путь к успеху нынешней победительницы?

Родилась Елена Александровна в Красноярске, в семье, далекой от медицины (мама доктор технических наук, папа геолог). Но с детства мечтала стать врачом. После завершения учебы в Красноярском государственном медицинском институте судьба привела ее в славный кузбасский край, ставший теперь родным. Дружная семья доктора – муж и двое детей. Трудовая и научная деятельность началась в 1996 году с поступления в ординатуру на кафедру ортопедической стоматологии Кемеровской государственной медицинской академии. После ее окончания Елена Александровна стала врачом-ортодонтом Областной клинической стоматологической поликлиники, где и продолжает работать в настоящее время.

Основные жизненные принципы доктора – умение всегда смотреть вперед, быть оптимистом, любить людей, а также учиться и учиться. Ведь пока ты развиваешься

и растешь как специалист, ты можешь обеспечить своим пациентам самое лучшее лечение. Поэтому, помимо врачебной деятельности, Елена Александровна активно участвует в конференциях, учебно-практических семинарах, лекциях и выставках, посвященных современным методам ортодонтического лечения.

Кроме того, как заведующая детским отделением, сама организует научно-практические семинары на базе ГАУЗ КО ОКСП для врачей Кемеровской области. Также она руководит работой Центра диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. Занимаясь лечением таких пациентов она начала в 2000 году под руководством своего первого научного наставника профессора Флорида Тимофеевича Темерханова, более тридцати лет посвятившего становлению и организации работы центра. За годы деятельности центра, созданного в 1972

году, помощь здесь получили более трех тысяч детей.

В 2013 году Елена Александровна защитила кандидатскую диссертацию на тему «Совершенствование специализированной помощи детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области». В результате проведенного исследования были собраны и систематизированы данные о рождаемости детей с врожденной расщелиной губы и неба с учетом региональных особенностей Кузбасса. Была разработана компьютерная программа, позволившая создать единую базу данных пациентов и осуществлять мониторинг заболевания каждого из них, вплоть до полной реабилитации и снятия с учета. Также был создан единый алгоритм комплексного лечения маленьких пациентов. Четкое выполнение всех его пунктов позволило снизить возраст проведения операции на небе с шести лет до трех, на губе – с полутора лет до шести месяцев. Зна-

чительно снизилось количество послеоперационных осложнений и появилась возможность для раннего снятия инвалидности и адаптации ребенка в социуме. Именно это Елена Александровна считает важнейшим достижением, ведь наличие дефекта на лице, сочетающегося с нарушением речи, вызывает у детей нравственные страдания. Двойная радость – видеть уверенных в себе ребятшек после качественно проведенного лечения. Они реально оценивают свои возможности и в дальнейшем занимают достойное место в обществе. Тому много примеров среди великих и знаменитых людей: профессор Виссарионов, актер Хоакин Феникс, русский атлет Лебедев и т.д.

«Я люблю работать с молодыми пациентами, – признается доктор Булгакова. – Это очень позитивный народ, и я заряжаюсь энергией, а благодарность детей дает силы работать и развиваться дальше!»

Кроме ведения пациентов с врожденной патологией, многолетняя дружба связывает Елену Александровну с воспитанниками детских домов Кемеровской области. Попавшие в трудную жизненную ситуацию дети заслуживают особого отношения. А кредо врачей Областной стоматологии – оказывать им незамедлительную помощь на самом высоком уровне. Благодаря поддержке руководства поликлиники, социально ориентированного бизнеса и просто неравнодушных людей за последние два года бесплатно было пролечено более 50-и таких детей. Лечение проводилось с использованием высокотехнологичных систем, таких как брекет-системы, функциональные аппараты (как импортные, так и изготовленные в собственной лаборатории). Также в рамках этого бла-

готворительного проекта оказывается бесплатная помощь шахтерам, пострадавшим в аварии на шахте «Распадская», и детям погибших шахтеров.

Следует отметить, что ортодонтическая помощь, направленная на достижение высокой эстетики лица, вообще очень востребована у населения. В Областной стоматологической поликлинике это направление развивается очень активно. Любой, даже самый требовательный пациент будет доволен: к его услугам новейшие безлигатурные и сапфировые брекет-системы, «невидимые» каппы-корректоры, лингвальные системы ведущих мировых производителей... На мощном компьютерном томографе, которым располагает поликлиника, установлена программа, позволяющая на новом современном уровне планировать предстоящее лечение с учетом особенностей каждого пациента. А качественная визуализация дает ему возможность увидеть ожидаемый результат.

В сотрудничестве с хирургами, владеющими современными технологиями в своей области, у ортодонт-ов появилась возможность осуществлять комплексное лечение сложных скелетных аномалий челюстной зоны с помощью реконструктивных операций (проводимых бесплатно) и «дарить» пациентам не только ровные зубы, но зачастую и новое лицо.

Сегодня стоматология в целом – это уже не просто медицина, это искусство. Люди хотят не только иметь здоровые зубы, но и красивую ослепительную улыбку, ведь это визитная карточка, по которой складывается первое впечатление о человеке. «Для меня, – говорит Елена Александровна, – ортодонтия – это любимая профессия, это мое самое важное занятие. Ведь это счастье – дарить людям улыбку!»

**Марина
АЛЕКСАНДРОВА.**



Елена Александровна Булгакова и ее маленькие пациенты. Фото Сергея Гавриленко.

Телефон кабинета ортодонтического лечения ОКСП: 8-(3842)-58-82-27.

Лицензия № АО-42-01-002388 от 07.11.2013г.
На правах рекламы.

НУ И НУ!

Мышка принесла зуб...

Исследователи из лондонского Кингс-колледжа взяли клетки десны взрослых пациентов и ввели их в зародышевую соединительную ткань мышей. Полученная комбинация клеток была впоследствии пересажена лабораторным грызунам, благополучно прижившись в их челюстях. В результате у мыши вырос «гибридный» мышино-человеческий зуб.

Как считают учёные, результаты исследования ещё на шаг приближают время, когда эта техноло-

гия будет доступна пациентам. Однако, скорее всего, до начала широкого применения потребуются ещё годы исследований.

В другой работе использовали эмбриональные стволовые клетки для создания так называемых биозубов. Доказано, что их можно создать, но это дорого и непрактично в клинических условиях. Ранее уже было доказано, что составляющие клеточной ткани, пересаженные в челюсть человека, могут развиваться и превращаться в полноценные

зубы. Следующим шагом учёные называют поиск лёгкого и доступного способа получения зародышевых соединительных тканей человека и выращивание их в достаточном количестве для последующего использования в клинических условиях.

Дополнительным эффектом от подобных исследований становится возможность создания биопломб. По мнению ученых, это может стать реальностью в ближайшие 10-15 лет.

(«Медицинская газета»)

Рекламные материалы в приложение **БУДЕМ ЗДОРОВЫ!**



принимаются по тел.:

8 (3842) 35-40-25, 35-36-75, 35-41-40

Справиться с глаукомой – задача не из легких

Все современные методики для лечения глаукомы, применяемые в мировой практике, внедрены сегодня в деятельность Кемеровской областной клинической офтальмологической больницы. Немалая заслуга принадлежит здесь заведующей взрослым хирургическим отделением №2 Ольге Геннадьевне Болтовской, занявшей первое место в номинации «Лучший офтальмолог».

Коварство заболевания

Среди причин инвалидности по зрению глаукома занимает в Кузбассе второе место: на ее долю приходится 28% от всех зарегистрированных случаев слепоты.

При глаукоме затруднен отток внутриглазной жидкости, что приводит к повышению внутриглазного давления. В итоге повреждается зрительный нерв: развивается его атрофия (отмирание), и человек начинает терять зрение. Поле зрения сужается медленно, сначала со стороны носа. Затем «темная зона» расширяется, меняя картину окружающего мира до состояния «свет в конце туннеля». В конце концов, гаснет и он...

«Коварство заболевания в том, что оно начинается незаметно и развивается постепенно. Человек адаптируется к этому состоянию. Однажды он случайно закрывает один глаз и понимает, что вторым уже ничего не видит, – поясняет зам. главврача КОКОБ по медицинской части Ирина Николаевна Зинина-Бермес. – Даже отслоившуюся сетчатку глаза, если пациент обратится за помощью вовремя, можно оперировать и предотвратить слепоту, но восстановить функции зрительного нерва при современном уровне развития медицины, увы, невозможно. Поэтому так важно выявлять заболевание на ранних стадиях, контролировать внутриглазное давление и не допускать полную потерю зрения».

Диагностика и подбор лечения – за день

Учитывая социальную важность проблемы, областная офтальмологическая больница еще в 2008 году приступила к реализации программы «Доступное зрение». Мобильные бригады офтальмологов начали регулярно выезжать в удаленные районы Кузбасса с передвижной лабораторией диагностики зрения и на местах проводить осмотр жителей. Выявленную патологию стали брать на учет и направлять сельян на дообследование в условиях офтальмологической клиники. Одной из

первых в состав мобильной бригады вошла Ольга Геннадьевна Болтовская. Как и все офтальмохирурги КОКОБ, она является специалистом широкого профиля. Но особое внимание уделяет именно глаукоме.

Надо отметить, что на протяжении ее деятельности (а Болтовская работает по специальности уже более 30 лет), подходы к диагностике глаукомы изменились в больнице кардинальным образом.

Ранее всех пациентов с подозрением на заболевание минимизировали на неделю госпитализировали в стационар. Процесс исследований был очень трудоемким и длительным.

«В прошлом году для уточнения диагноза было госпитализировано всего семь пациентов, – комментирует зам. главврача КОКОБ Зинина-Бермес. – А вся диагностика перешла на уровень нашей консультативно-диагностической поликлиники».

Пациенты со всей области могут по направлению обратиться в КОКОБ ГБУЗ КО. Каждый из семи офтальмологов, ведущих амбулаторный прием, ориентирован на выявление глаукомы, даже если при этом он имеет узкую специализацию в той или иной области офтальмологии.

Огромным подспорьем для врачей является современная диагностическая база поликлиники. Для определения состояния



дренажной системы глаза, оттока и секреции глазной жидкости сегодня применяется электротонография. Ультразвуковые исследования позволяют определить размеры глаза, толщину хрусталика, глубину передней камеры. В кабинете электрофизиологических исследований можно исследовать роговицу, в частности, ее толщину, что важно при глаукоме, состоянии эндотелиальных клеток.

Если требуется более углубленная диагностика, больного направляют в специализированный кабинет диагностики глаукомы к Наталье Геннадьевне Носковой: она владеет современным методом компьютерной томографии зрительного нерва. (На КТ можно определить скрытые дефекты в поле зрения). Если случай совсем уж неординарный, в качестве консультанта приглашают доктора Болтовскую. В результате прямо в день обращения пациенту не только

устанавливают диагноз, но и назначают консервативное лечение: капли для понижения внутриглазного давления. С учетом особенностей пациента, их подбирают индивидуально – как платье, которое шьется «по фигуре».

В прошлом году в поликлинику КОКОБ по поводу глаукомы обратились 5277 пациентов: сподозрением на заболевание, с уже установленным диагнозом для коррекции лечения, с вторичной глаукомой, развившейся вследствие травмы или других заболеваний глаз.

Хирургический этап

Как правило, глаукому можно компенсировать с помощью медикаментов. Однако сложные и запущенные случаи требуют вмешательства офтальмохирургов.

В отделении доктора Болтовской, которое неофициально называют «глаукомным» (хоть сюда и поступают пациенты с различной патологией), в настоящее время внедрены все современные методики, применяемые для хирургического лечения глаукомы во всем мире. Для стабилизации внутриглазного давления выполняются все виды операций, используемые в мировой практике: непроникающие, проникающие, лазерные, реконструктивные. Широко применяется дренажная хирургия.

Самая первая непроникающая хирургическая операция была выполнена в КОКОБ еще в 1989 году. Сегодня такое лечение назначают по показаниям при открытоугольной глаукоме 1-2 стадии: маленький участок на пятислойной роговице глаза офтальмохирурги виртуозно расслаивают таким образом, что внутриглазная жидкость начинает

оттекать через истонченную роговицу – формируются новые пути оттока. Это ювелирная работа. В категории проникающих операций теперь все чаще используются микроинвазивные, позволяющие под микроскопом с многократным увеличением формировать в глазу дополнительные пути оттока.

«По литературным данным, такие искусственные отверстия могут «работать» в среднем до пяти лет, потом пациенту требуется повторная операция. А у нас они сохраняются до 7-15 лет», – уточняет офтальмохирург Болтовская.

Поскольку в норме организм человека всегда старается закрыть повреждение, перед врачами стоит задача не допустить образования рубца на месте прокола роговицы. Для этого сюда имплантируются микроскопические дренажи из различных материалов. Эти операции проходят по ряду высокотехнологичной медицинской помощи. А такую разновидность дренажа, как клапан Ахмеда, например, устанавливают далеко не в каждой региональной офтальмологической больнице...

Современное оборудование в оперблоке КОКОБ во многом упростило задачу хирургов. «Но от рук доктора, от его мастерства по-прежнему зависит многое», – уверена Ольга Геннадьевна.

Новые хирургические технологии существенно сократили сроки госпитализации пациентов. Десять лет назад оперированный больной с глаукомой проводил в стационаре в среднем 11 дней. В прошлом году – 8,2 дня. А после микрохирургической операции – только 4. Что же касается лазерных операций, чаще показанных при за-

6 марта весь мир отметил «Всемирный день борьбы с глаукомой», который был учрежден по инициативе Всемирной ассоциации обществ глаукомы (WGA) и Всемирной ассоциации пациентов с глаукомой (WGPA). В России офтальмологи традиционно посвящают первый месяц весны проблемам глаукомы. В Кемеровской областной клинической офтальмологической больнице 17 марта проводится научно-практическая конференция «Актуальные вопросы лечения глаукомы». Будьте здоровы!

крытоугольной глаукоме, они по большей части выполняются амбулаторно.

Наиболее сложных больных курирует зав. отделением ВХО №2 Ольга Геннадьевна Болтовская. В эту группу входят пациенты с рефрактерной, то есть ранее уже оперированной и плохо поддающейся лечению глаукомой, с глаукомой при сахарном диабете, с глаукомой на глазах с имплантированными искусственными хрусталиками, с глаукомой при кровоизлияниях, с врожденной патологией. Ольга Геннадьевна оперирует самые безнадежные случаи, включая пациентов, у которых сохранен только один глаз, где глаукома сочетается с патологией хрусталика и выраженными изменениями других структур глаза.

Труд Ольги Геннадьевны отмечен Почетными грамотами департамента здравоохранения, администрации области и Министерства здравоохранения России, медалями «За службу Кузбассу» и «За веру и добро». Но не менее значимой наградой считает она слова благодарности пациентов, которым она сохранила счастье видеть мир во всех красках.

Елена ГРИГОРЬЕВА.
Фото Федора Баранова

На правах рекламы.

СОВЕТЫ ОФТАЛЬМОЛОГА

Что делать, чтобы вовремя обнаружить глаукому?

✓ **Обратиться к врачу-офтальмологу при появлении жалоб на периодическое затуманивание зрения, чувство дискомфорта в глазах, появление радужных кругов при взгляде на источник света.**

✓ **Контролировать внутриглазное давление (ВГД) при наследственной предрасположенности; близорукости, высокой дальнозоркости, сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваниях.**

✓ **Провести более тщательное исследование на глаукому при асимметрии в величине ВГД двух глаз более 3 мм.рт.ст., при периодическом повышении ВГД более 23 мм.рт.ст.**

✓ **Измерить ВГД и пройти осмотр офтальмолога по достижении 40-летнего возраста (особенно важно для тех, у кого в роду есть родственники, страдающие глаукомой!)**

✓ **При наличии глаукомы на одном глазу внимательно следить за состоянием второго глаза, контролировать ВГД, т.к. глаукома - процесс двусторонний, и в любое время болезнь может поразить второй глаз.**

Даруя шанс на жизнь

Кемеровскому областному клиническому онкологическому диспансеру исполнилось 70 лет

Вчера и сегодня

История онкослужбы Кемерова началась в 1946 году, когда из состава областной больницы было выведено 50 коек для лечения онкологических больных. Их передали новой структуре – областному онкодиспансеру, который развернули в цокольном этаже областной больницы, находившейся тогда на ул. Н. Островского. Первым главным врачом был назначен М.С. Раппопорт. В диспансере проводилась рентгенотерапия и хирургические операции.

Сегодня мощность ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер» составляет 370 коек. Он объединяет ортметодотдел, диагностическую службу, пять взрослых хирургических отделений, детское отделение, химиотерапевтическое и радиологическое отделения, оперблок с реанимацией, аптеку, поликлинику с дневным стационаром, отделение восстановительного лечения.

Диспансер является организационно-методическим и лечебно-консультативным центром по оказанию онкологической помощи населению всего Кузбасса и клинической базой кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии КемГМА.

«Участие в двух федеральных программах, модернизации здравоохранения и совершенствования онкологической помощи, а также поддержка губернатора Кемеровской области Амана Тулеева позволили полностью реконструировать и переоснастить учреждение и вывели его на новый виток развития», – подчеркивает главврач Кемеровского онкодиспансера кандидат медицинских наук Сергей Александрович Коломиец.

Какие же именно «маркеры» характеризуют сегодняшний день диспансера?

Операции без госпитализации

Диспансеризация населения увеличила выявляемость онкопатологии, в том числе и на ранних стадиях. Чтобы справиться с возросшим потоком больных, поликлиника диспансера стала работать в две смены, до 17.00. Начиная с 2003 года здесь нарастающими темпами проводится медикаментозная терапия новообразований.

В 2015-м на базе поликлиники был открыт дневной стационар. В настоящее время он также работает в две смены и объединяет два центра: амбулаторной химиотерапии и амбулаторной хирургии. В прошлом году здесь было выполнено 5467 курсов гормонотерапии и более 5000 – химиотерапии.

В центре амбулаторной хирургии проводится удаление доброкачественных новообразований, преимущественно кожи и молочной железы. Также здесь выполняется эндоскопическое удаление полипов толстой кишки и имплантация портов для длительной химиотерапии. В прошлом году в ЦАХ получили



Сеанс лучевой терапии на новом электронном ускорителе.

помощь 2069 пациентов, в том числе 184 ребенка.

Примечательно, что вплоть до 2012 года хирурги вообще не занимались молочной железой амбулаторно. А в прошлом году в ЦАХ была выполнена уже 531 операция на этом органе и 1538 – на коже. Очередь на операцию при доброкачественных опухолях молочной железы сократилась с восьми месяцев до двух недель.

«Операции без госпитализации позволили разгрузить профильные отделения стационара и повысили доступность специализированной помощи для раковых больных», – комментирует зам. главврача онкодиспансера по амбулаторно-поликлинической помощи кандидат медицинских наук Ольга Викторовна Жаркова. – Немаловажно и то, что пациенты с доброкачественными новообразованиями возвращаются домой уже в день операции. Сокращаются их контакты с другими больными, порой очень тягостные для психики».

Диагноз экспертного класса

Диагностическая служба диспансера представлена отделом лучевой диагностики, в состав которого входит радионуклидная лаборатория, отделение ультразвуковых исследований, эндоскопическим отделением и клинико-диагностической лабораторией.

Несколько лет назад учреждение получило новый компьютерный томограф, цифровой маммограф, аппараты УЗИ экспертного класса, современные цифровые видеоэндоскопические стойки... Метод однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, внедренный в практику в 2014 году, открыл неизвестные ранее перспективы в диагностике внутренних органов с помощью радиоизотопа «технеций-99».

Новые стандарты постановки диагноза позволяют еще в предоперационном периоде макси-

мально точно оценить степень распространения первичной опухоли и наличие метастаз. Причем в большинстве случаев полученные «картинки» можно вывести на большой экран и рассмотреть в деталях. Это дает врачам возможность спланировать весь ход будущей операции заранее. А поскольку пациенты проходят теперь комплексное обследование на догоспитальном этапе, в стационаре их сразу же начинают лечить. Что существенно увеличивает оборот койки.

Целительная радиация

О новых возможностях радиологической службы диспансера «Кузбасс» рассказывал неоднократно. Напомним: за короткие сроки специалисты учреждения освоили работу на современном рентгенологическом комплексе, новые аппараты для внутривенной и внутритканевой терапии, аппарат дистанционной гамма-терапии, два линейных ускорителя...

Все новые методы радиологического лечения вошли в разряд высокотехнологичной медицинской помощи. Были расширены показания для применения высокодозной лучевой терапии, в том числе у детей. Уникальное оборудование позволяет воздействовать исключительно на опухоль, не затрагивая соседние здоровые ткани...

Комплексный подход

Настоящий прорыв произошел в последние годы в хирургическом лечении рака. Хирургическую помощь пациентам диспансера оказывают пять отделений: общей онкологии (здесь занимаются проблемами желудочно-кишечного тракта), головы и шеи, торакальной (грудной) хирургии, гинекологическое и самое молодое маммологическое отделение, открытое в 2008 году.

«Персонал всех отделений владеет классическими методами проведения вмешательств и активно развивает малотравма-

Начиная с 2005 года количество кузбасских пациентов, проживших с момента постановки диагноза пять лет и более, выросло на 18%. В абсолютных цифрах их армия насчитывает сегодня 26844 человека. Причем каждый четвертый из этой группы перешагнул уже 10-летний рубеж.

тичные эндоскопические видео-ассистированные операции, выполняемые через небольшие проколы, – уточняет зам. главврача по хирургии доктор медицинских наук Игорь Владиславович Вихлянов. – В последнее время значительно выросло количество комбинированных операций, проводимых на нескольких органах одновременно. Широко используются дополнительные современные методики, значительно улучшающие прогноз хирургического лечения».

Так, с февраля прошлого года в маммологическом отделении внедрена биопсия сторожевого лимфоузла. На Западе ее считают золотым стандартом в лечении рака молочной железы. В России же этот метод пока что применяют лишь несколько регионов.

Суть ноу-хау в следующем. Операция по поводу рака молочной железы состоит из двух этапов. Первый – это частичное или полное удаление самой железы. Именно оно наносит женщинам серьезную психологическую травму. Но форму груди в последующем можно восстановить. (В Кемеровском диспансере, например, первичные реконструкции с использованием собственных тканей пациенток онкологи начали проводить еще в 2009 году.) Гораздо более тяжелые последствия может иметь второй этап операции: вмешательство на лимфатическом аппарате молочной железы и руки со стороны пораженного органа.

Традиционные методы диагностики не дают четкого ответа на вопрос, куда именно «разлетелись» из опухоли раковые клетки и «разлетелись» ли вообще. Поэтому в большинстве клиник России пациентам проводят полное удаление подмышечных и подключичных лимфоузлов, воссоздать которые невозможно. В результате возникает проблема в виде болевого синдрома, отека и снижения подвижности руки, что может привести к инвалидности.

Биопсия сигнального лимфоузла позволяет с помощью вводимого пациентке радиоизотопа прямо во время операции определить, какие именно лимфоузлы у нее поражены (как правило, не более трех). И выборочно удалить именно их, сохраняя нормальную анатомию общей лимфатической системы.

С применением данной методики в Кемерове прооперировано уже около сорока пациенток. В течение года ни у одной не возникло рецидива заболевания.

Кемеровские онкологи используют и другие современные подходы. Так, при наличии у больного большой опухоли проводят в предоперационном периоде химиотерапию, что позволяет значительно уменьшить разме-

ры новообразования и облегчает хирургический этап лечения.

Активно применяется фотодинамическая терапия: в кровь пациента вводят специальный препарат, который накапливается только в опухолевых клетках. Потом операционное поле облучают лазером. Под действием волн определенной длины лекарственное вещество активируется и «сжигает» опухоль изнутри. Данный метод используется при лечении злокачественных новообразований гортани, при множественном раке кожи у пожилых пациентов, которым нельзя провести хирургическое лечение в силу возраста и выраженных сопутствующих заболеваний.

Золотой фонд профессии

Специалисты Кемеровского онкодиспансера неоднократно занимали призовые места в областном конкурсе «Лучший врач года». В списке победителей и призеров зав. отделением химиотерапии А.С. Вержбицкий, зав. отделением восстановительного лечения Е.П. Комкова, врач радиологического отделения №3 А.А. Маликов и врач радиологического отделения №1 Л.В. Папанова. А зав. радиологическим отделением №1 И.Л. Васильченко был признан лучшим онкологом Кузбасса дважды: в 2009 и в 2013 гг.

Два доктора имеют звание Заслуженного врача России: зав. детским отделением диспансера Н.М. Головкина и уже вышедшая на заслуженный отдых детский онколог Л.А. Романцова. Медсестре-анестезистке Е.П. Климовой присвоено звание Заслуженного работника здравоохранения. Знаком «Отличник здравоохранения» отмечены Л.П. Аксенова, З.М. Демчук, Т.Г. Давыдова, Н.А. Еремина, Я.М. Колесников, Т.Н. Куц, С.А. Коломиец, И.А. Несытова, В.П. Пискунов, А.Н. Попов, Н.В. Силинская, С.Н. Тихонов, О.П. Тиунова, В.А. Титов, Л.В. Юрьева...

Впрочем, не только «звезды» определяют степень удовлетворенности пациентов оказанной им помощью. Многие из них изначально воспринимают диагноз «рак» как приговор. Умение врачей, медсестер и нянечек не только применить профессиональные знания и навыки, но и проявить неформальное участие в судьбе человека возвращает ему надежду. И увеличивает шансы на выздоровление.

За 70 лет работы онкодиспансер продлил жизнь сотням тысяч кузбассовцев. Низкий поклон юбилярам!

Вера НОВИКОВА.

Лицензия № 42-01-004093
от 28.12.2015 г.

На правах рекламы.

«Задача врача – не лишать человека надежды»

Самый первый онкологический пункт был открыт на территории Кемеровской области еще в 1936 году – в городе Сталинске (ныне Новокузнецк). Сегодня Новокузнецкий клинический онкологический диспансер обслуживает около миллиона населения южной части Кузбасса. А объем оказываемой здесь специализированной помощи сравним с объемами некоторых областных онкодиспансеров России.

Большой эффект малых разрезов

В 2016 году Новокузнецкий онкодиспансер впервые вошел в программу оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям области.

«Нам выделили 150 квот, – уточняет главврач учреждения Виктор Сидорович Демьянов. – Но в определенном смысле это формальность. Конечно, за квотами «пойдет» дополнительное финансирование на проведение сложных дорогостоящих операций. Однако выполнять такие вмешательства мы начали намного раньше. Самую первую малоинвазивную видеондоскопическую операцию по поводу злокачественного новообразования легких и средостения новокузнецкие онкологи провели еще 20 лет назад – первыми в области. С тех пор нарабатан огромный опыт в области видеондоскопической торакальной хирургии (хирургия грудного отдела. – Ред.). Уже в первые сутки после таких операций «через проколы» больные становятся активными и дееспособными. Наши доктора неоднократно докладывали результаты своей деятельности не только на региональных, но и на всероссийских медицинских конференциях».

Со временем новокузнецкие онкологи расширили спектр эндоскопических операций. Они выполняются теперь и при опухолях женской половой системы: в прошлом году таким образом прооперировано 60 женщин. А общее число эндоскопических операций, выполненных в диспансере за последние 10 лет, превысило полторы тысячи.

К тому же эндоскопическое оборудование позволяет оперировать тех, кто ранее считался бесперспективным для хирургического лечения. Во многом этому способствовала программа модернизации здравоохранения, по которой НКОД получил современное оборудование. В том числе – мультиспиральный компьютерный томограф, существенно повысивший точ-

ность постановки диагноза, а также три новых хирургических эндоскопических стойки и шесть диагностических стоек. Последние, впрочем, позволяют не только проводить диагностику, но и удалять предопухолевые образования и небольшие опухоли желудка, кишечника, трахеи и бронхов.

Значительный вклад в развитие и внедрение новых методов лечения вносят заведующие хирургическими отделениями диспансера А.П. Бухтияров и А.Ф. Лобыкин, а также онкологи А.А. Мартынов, М.В. Чифранова и врач-эндоскопист А.Г. Пикельгауэрт.

«Не каждый доживает до своего рака»

Отдельного разговора заслуживает лечение глубоко пожилых пациентов. Онкозаболеваемость растет сегодня во всем мире. И связано это... с увеличением продолжительности жизни



Главный врач ГБУЗ НКОД В.С.Демьянов.

людей. В США, Канаде, Австралии, Японии, где средняя продолжительность превышает 80 лет, на первом месте среди причин смертности населения стоит именно рак.

Россияне пока что в среднем «не доживают» до онкологии, а умирают раньше от инфарктов и инсультов. Такое заявление сделала министр здравоохранения России Вероника Скворцова, выступая недавно в Госдуме. Продолжительность жизни в нашей стране уже увеличилась до 71,2 года. Глава медицинского ведомства отметила, что как только она достигнет 80 лет, на первое место среди причин смертности и у нас выйдет онкопатология.

Отношение к возрастным онкобольным меняется в лучшую сторону. «Если в СССР были времена, когда считалось, что операция при раке желудка возможна только у лиц не старше 60 лет, потому что люди более старшего возраста ее

не перенесут, то сейчас «возрастного ценза» в данном вопросе нет, – комментирует главврач Демьянов. – Снижают риски и качественные расходные материалы, и современные анестетики, и применение вместо общего наркоза региональных методов анестезии, а также достаточное обеспечение лекарственными препаратами. Сегодня основными критериями для выполнения операций у пожилых пациентов являются их общее состояние и компенсация по сопутствующей патологии».

На утренних рапортах врачи практически ежедневно докладывают руководству НКОД о больных в возрасте старше 70 и даже 80 лет.

В целом хирургическая помощь при лечении раковых заболеваний по-прежнему сохраняет доминирующую позицию. В Новокузнецком онкодиспансере ее получают не менее 70% пациентов. Но все чаще хирургические операции комбинируются сегодня с лучевым и химиотерапевтическими методами лечения. Это значительно улучшает прогноз пациентов.

Так, достижения противоопухолевой лекарственной терапии внесли существенные изменения в характер онкохирургии. Во многих случаях на смену радикальным, часто калечащим операциям пришли экономные, функционально щадящие, органосохраняющие операции. Так, при колоректальном раке их доля в последние годы составляет 60-70%. Хирурги удаляют опухоль, не прибе-

гая к калечащей операции. В результате больной может и в дальнейшем осуществлять физиологические отправления естественным путем.

...И годы в подарок

Еще один «конёк» НКОД – успешное проведение так называемых циторедуктивных операций, назначаемых при запущенных стадиях рака. Они предполагают максимальное удаление метастазов в брюшной полости и забрюшинном пространстве при раке яичников третьей-четвертой стадии, метастазах колоректального рака, рецидивах опухолей в малом тазу и забрюшинном пространстве.

Еще лет 10-15 назад оперировать таких больных считалось нецелесообразным, потому что хирургическое лечение нельзя было дополнить другими методами. Внедрить циторедуктивную хирургию позволили новые подходы к лучевой терапии и появление на фармрынке современных противоопухолевых лекарств. И особенно – таргетных химиопрепаратов, прицельно поражающих опухолевые клетки без вреда для соседних здоровых. Теперь хирурги удаляют все видимые новообразования, а то, что незаметно глазу, уничтожается с помощью химиотерапии.

«Задача онколога – не лишать человека надежды, – считает Виктор Сидорович Демьянов. – Пока есть хотя бы один шанс, наши врачи продолжают бороться, подбирая индивидуальные схемы лечения даже для очень сложных больных».

Впрочем, современный подход к лечению онкопатологии предполагает на значение сочетанных методов и пациентам, прооперированным по поводу первой-второй стадии рака различной локализации. Значительно расширились возможности и показания для оказания лекарственной и лучевой терапии пациентам с ЗНО как в самостоятельном режиме, так и в комбинации с хирургическим методом лечения. В 2015 году такое лечение в НКОД получили 51% пациентов. Улучшение финансирования онкологического учреждения позволяет применять современные схемы и методики химиотерапии.

В круглосуточном стационаре пациенты теперь по показаниям получают непрерывную длительную (многократную) химиотерапию с применением инфузоматов, инфузоматов и портов. Чуть больше года назад в онкодиспансере начал работу дневной стационар на 10 мест, существенно разгрузивший госпитальные койки. В дневном

стационаре сеансы лечения более короткие, но и они могут длиться до шести часов. В среднем за день химиотерапию здесь получают 30-40 больных. Ведущие химиотерапевты диспансера Т.А.Чиркова и О.Ю. Савкина активно внедряют новые схемы и линии применения препаратов, строго соблюдая предписанные интервалы между сеансами. Это позволяет воздействовать на опухоль максимально эффективно.

На пороге перемен

Главная проблема онкодиспансера сегодня – теснота. Потому что с 1972 года, когда он был сдан в эксплуатацию, поток больных увеличился здесь вдвое. И не только из-за старения населения, но и благодаря хорошей выявляемости.

Администрация и города, и области эту проблему знают. Не так давно диспансеру передали расположенное на его территории двухэтажное здание, которое ранее занимала другая организация. Объект включили в программу подготовки к празднованию 400-летия Новокузнецка, которое состоится в 2018 году. В настоящее время идет подготовка проектно-сметной документации. Планируется надстройка третьего этажа, что в дальнейшем позволит вывести в новый корпус лабораторные службы, поликлинику и администрацию онкодиспансера. А нынешнее здание будет полностью отдано под стационар, где разместятся уже не два, а три хирургических отделения: торакальной хирургии, общей (для лечения онкоонкологических заболеваний и патологии желудочно-кишечного тракта) и новое «женское» отделение, в котором будут сконцентрированы пациентки с заболеваниями женской половой сферы и раком молочной железы.

Предварительно стоимость ремонтно-строительных работ оценивается в 145 млн руб. Эти вложения позволят еще более повысить качество специализированной помощи, оказываемой населению юга Кузбасса.

Другая актуальная проблема ГБУЗ НКОД – необходимость развития радиологической службы, оснащение современным радиологическим оборудованием (линейный ускоритель и др.).

Созданию новой платформы для дальнейшей борьбы с раком способствует труд всего коллектива учреждения. Сохранению традиций и достижений в профессии «Онкология» помогает опыт врачей Ю.М.Балабанова, В.А.Иванькова, В.Н.Каталкина и многих других.

Полина ЯКОВЛЕВА.

Лицензия № ЛО-42-01-002666 от 13 февраля 2014 г. На правах рекламы.



В дневном стационаре применяются современные схемы химиотерапии. Фото Федора Баранова.

В структуру Новокузнецкого онкодиспансера входят:

- лабораторно-диагностическая служба;
- дневной стационар на 10 мест;
- поликлиника на 55 тысяч посещений в год;
- стационар на 250 коек, объединяющий пять отделений (два хирургических,

радиологическое, химиотерапевтическое и отделение анестезиологии-реанимации).

На базе учреждения развернуто четыре кафедры Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей: хирургии, ЛОР-болезней, рентгенологии, акушерства и гинекологии.

Доброжелательная регистратура

За день в Клинический консультативно-диагностический центр г. Кемерово обращаются до двух тысяч пациентов. Чтобы пропустить такой поток и повысить доступность высокоспециализированных исследований, руководство ККДЦ реорганизовало регистратурно-диспетчерскую службу.

Работа в данном направлении началась еще в 2015-м. Тогда была введена запись на прием в режиме онлайн через сайт диагностического центра, а в регистратуре установили многоканальную АТС с автоинформатором и возможностью одновременного дозвона для десяти человек.

«Но оказалось, что часть наших пациентов имеют телефоны с дисковым набором либо не умеют переключать кнопочные аппараты в тональный режим. Мы этого не ожидали, – комментирует главный врач ККДЦ кандидат медицинских наук Евгений Вайман. – Поэтому мы вернули отдельные телефонные номера для всех регистратур: ОМС, ДМС и платных услуг, МРТ и МСКТ. А с начала этого года провели еще и полную реорганизацию регистратурно-диспетчерского отдела».

В ККДЦ был создан колл-центр, где организовали рабочие места для диспетчеров. Ранее эти сотрудники занимались оформлением внутренней документации учреждения. Теперь стали отвечать на звонки и вести запись пациентов, освобождая от этой нагрузки регистраторов. (К документообороту они возвращаются лишь после того, как в регистратуре схлынет час пик). В результате у работников регистратуры появилось больше времени для общения с теми, кто пришел в диагностический центр.

Раньше каждый регистратор отвечал только за свой участок работы, и, например, специалист,



В час пик телефоны колл-центра буквально раскаляются от звонков. Фото Сергея Гавриленко.

который вел запись по ОМС, не знал нюансов оформления пациентов с полисом добровольного медицинского страхования. После переобучения все стали универсалами и могут свободно замещать друг друга.

Свою роль сыграл тут и тренинг «Основы бережливого производства», направленный на выработку у персонала навыков продуктивного общения. Для его проведения администрация ККДЦ привлекла опытного специалиста со стороны. Он моделировал проблемные ситуации и предлагал участникам найти пути выхода, подробно разбирая их плюсы и минусы. В конечном итоге все это было направлено на сбережение финансовых ресурсов учреждения (ведь за обоснованные жалобы пациентов медорганизации штрафуют). В результате всех этих мер жалобы на сложность дозвона в диагностический центр прекратились.

«Мы решили проблему, не заменив сотрудников, а мотивировав их на высокий результат, – уточняет зам. главврача по работе со средним медперсоналом Елена Буш. – Для этого мы разработали чет-

кие, понятные людям критерии оценки качества их труда, и уже в январе вся регистратура перешла на работу в условиях эффективного контракта. Размер заработной платы каждого регистратора стал зависеть от того, насколько хорошо он выполняет свои обязанности».

На повышение доступности ККДЦ повлияла и договоренность об упорядочивании внутренней очереди на дорогостоящие или редкие виды исследований, достигнутая между администрацией центра и руководителями городских поликлиник.

«Наша пропускная способность не беспредельна, – поясняет главврач Евгений Вайман. – У нас уже был многолетний опыт работы с доведением до поликлиник и стационаров города строгого распределения очередей на эхокардиографию, суточное мониторирование ЭКГ из-за нехватки приборов. Сейчас мы вынуждены вернуться к такому режиму работы по колоно- и ирригоскопии, пункции щитовидной железы. Эти методики крайне трудозатратны, занимают много времени, сопряжены с тяжелой и длительной под-

готовкой пациента. Кроме этого, реальной проблемой является прием маммолога. К сожалению, при анализе медицинских документов пациента и результатов уже проведенных исследований, выясняется зачастую отсутствие должных показаний к исследованию. Мы считаем, что в данной ситуации должен осуществляться жесткий отбор пациентов по значимости их патологии. При этом вопросы организации лечебно-диагностического процесса мы стараемся решать в комплексе. Чтобы сократить очередность на пункцию щитовидной железы, например, направили еще

одного доктора ультразвуковой диагностики на обучение данной методике. Когда он вернется, в ККДЦ будут вести прием уже не три, а четыре таких специалиста. В ближайших планах – увеличение количества приемов по УЗИ органов малого таза у женщин. Мы рассчитываем так выстроить работу с пациентами, чтобы не было никаких трений. И чтобы наши посетители чувствовали доброжелательное отношение медперсонала на всех этапах обращения в наш центр».

Вера НОВИКОВА.

Фото
Сергея Гавриленко.

Телефоны Клинического консультативно-диагностического центра г. Кемерово:

- **регистратура ОМС:** 8-(384-2)-35-34-47; 35-39-20; -35-12-01;
- **регистратура ДМС:** 8-(384-2)-35-76-27; -48-09-11;
- **регистратура платных услуг:** 8-(384-2)-35-31-11;
- **регистратура МРТ:** 8-(384-2)-35-32-87;
- **регистратура МСКТ:** 8-(384-2)-35-31-43.

Лицензия № ЛО-42-01-003715 от 16 июня 2015 г.
На правах рекламы.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Как победить стресс

Стресс – не лучшее состояние человека. Вот десять простых, но весьма эффективных советов о том, как научиться самостоятельно преодолевать его последствия:

1. Старайтесь вести размеренную жизнь. Заранее планируйте рабочий день, неделю, месяц; чередуйте периоды интенсивной работы с полноценным отдыхом.

2. Высыпайтесь! Взрослому человеку в среднем необходимо 7–8 часов сна в сутки. Меньше семи и больше девяти часов – уже плохо.

3. Не ешьте на бегу: завтрак, обед и ужин должны стать временем отдыха и переключения мыслей.

4. Не пытайтесь снять стресс с помощью табака или алкоголя. Ни проблемы, вызвавшие стресс, ни сам он никуда от этого не денутся, здоровье пострадает, а по окончании «обезболивания» проблем станет еще больше.

5. Снять эмоциональное напряжение помогает физическая нагрузка, особенно связанная с водой: плавание, аквааэробика, дайвинг...

6. Ежедневно отводите немного времени для релаксации: сядьте в удобное кресло, включите приятную музыку... Или почитайте любимую книжку, порисуйте, помузицируйте.

7. Переключайтесь на занятия, которые вызывают положительные эмоции: поход в музей, в кино, на концерт, чтение, прогулки, общение с друзьями.

8. Если нет возможности изменить обстоятельства, измените свое отношение к ним. Внимательно проанализируйте свои негативные эмоциональные переживания: возможно, имевшие место события не заслуживают столь сильных эмоций.

9. Сосредоточьтесь на позитивном: обстоятельства вашей жизни зачастую лучше, чем вам кажется, когда вам плохо. Просто объективно взгляните на себя.

10. Следите за своим настроением, как за внешним видом, относитесь к своей раздражительности, тревожности, вспыльчивости как к источнику болезней (так и есть на самом деле). Доброжелательное выражение лица и улыбка улучшат ваше настроение, а улыбки в ответ не оставят и следа от стресса.

(По материалам сайта www.takzdorovo.ru)

Социальная ответственность частной медицины

В настоящее время в систему ОМС Кемеровской области входят 70 медицинских организаций негосударственной и частной формы собственности. 11 из них работают в Прокопьевске, Киселевске, Осинниках и Кемерове под брендом «ЛеО»

Группа компаний «ЛеО» начала развивать медицинское направление бизнеса с 2005 года. А уже в 2009-м две ее частные клиники впервые вошли в реестр организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Справедливости ради отметим: были в реестре и другие кузбасские «частники», заявившие о намерении предоставлять пациентам медицинскую помощь бесплатно. Но многие из них, разочаровавшись в государственных тарифах на медуслуги, одним лишь заявлением и ограничились. В 2011 году, например, из 30 вошедших в ОМС частных клиник реально работали лишь 20. (Напомним: когда не было одноканального финансирования, тариф ОМС покрывал лишь часть фактических расходов больницы. Государственно-муниципальный сектор добирал недостающее из бюджета. У «частников» такой возможности не было.)

Руководство группы компаний «ЛеО» сразу же повело себя по-другому: взявшись за гуж, не стало менять принятых решений и проявило социальную ответственность перед населением.

За шесть лет объем услуг, оказываемых компаниями «ЛеО» по территориальной программе госа-



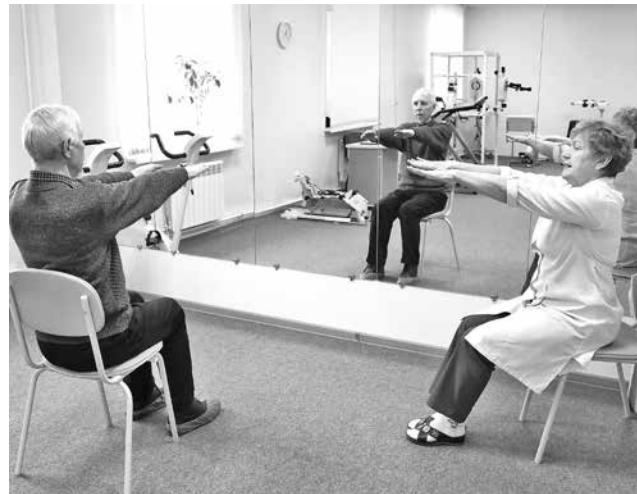
Послеоперационный обход.

рантий бесплатной медицинской помощи, увеличился почти десятикратно. В настоящее время в системе ОМС Кузбасса под этим общим брендом работают уже 11 клиник. Их пациенты получают бесплатную медицинскую помощь не только в амбулаторных условиях, но и условиях круглосуточного и дневного стационаров, и в центре амбулаторной хирургии.

Так, в 2015 году в хирургическом стационаре ООО «Медицинская практика» г. Прокопьевска по полису

ОМС было пролечено 315 человек по профилям «хирургия», «гинекология», «урология», «детская хирургия». Частные медики могли пролечить и больше. Но в данном случае объем помощи был ограничен количеством квот, выделенных им на бесплатную помощь.

В условиях дневного стационара бесплатную квалифицированную помощь получили 508 пациентов (преимущественно с неврологической и терапевтической патологией). В



Лечебная физкультура – одно из слагаемых реабилитации.



Частная женская консультация востребована в Прокопьевске.

центре амбулаторной хирургии было выполнено 600 операций по ОМС. На амбулаторный прием обратились 52722 пациента, в основном к врачам следующих специальностей: гематолог, эндокринолог, аллерголог-иммунолог, невролог, хирург, офтальмолог, ЛОР, дерматолог, терапевт, педиатр и др. В «Центре лучевой диагностики ЛеО» за счет средств ОМС было выполнено 1794 магнитно-резонансных томографий.

С 2014 года ООО «ЛеО-М» перешло от оказания разрозненных консультативных услуг в сфере ОМС к обслуживанию пациентов по принципу прикрепления. Первый участок (1807 человек) набрали быстро. Прикрепленные граждане стали получать в одном месте и в полном объеме все необходимые медицинские услуги, диспансерное наблюдение и профилактическую помощь. При необходимости (и также по ОМС) участковый доктор мог направить их в другую структуру «ЛеО», включая стационар.

Для самой частной медицинской организации обслужива-

ние прикрепленного населения оказалось неприбыльным. Это в обычной муниципальной поликлинике действует территориальный принцип: на территории ее обслуживания могут проживать 20 тыс. человек, а за медицинскую помощь в течение года обратятся только 5 тыс. При этом поликлиника получит подушевой норматив за всех и «сэкономит» его на здоровых. У частной же структуры своей территории обслуживания нет, она прикрепляет желающих. А они ехали в «ЛеО» со всего Прокопьевска. В основном ранее эти люди уже пользовались услугами клиники на платной основе и, зная о своих проблемах, собирались полечиться вновь.

Компания и на этот раз приняла правила игры. Ведь главное, чтобы пациент получил качественную медицинскую помощь на выгодных для него условиях и остался доволен обслуживанием. Тогда он обязательно придет сюда в другой раз. Даже если необходимая ему услуга не входит в ОМС и предоставляется

только в рамках ДМС или на платной основе.

Принцип взаимной выгоды (пациенты получают помощь рядом с домом, бизнес зарабатывает) в полной мере реализуется и в недавно открытой женской консультации «ЛеО». Большинство первичных приемов проводится здесь по системе ОМС. А сверх этого строго по графику ведут прием оперирующие акушеры-гинекологи и врачи-эксперты, у которых женщины могут получить заключение по интересующему их вопросу. В их числе врач-репродуктолог к.м.н. В.В. Лихачева из новокузнецкой клиники «Медика», эксперт Зонального перинатального центра (г. Новокузнецк) по ультразвуковым исследованиям Ю.Ю. Елеси-на, маммолог-гинеколог к.м.н. С.В. Шрамко...

«Развитие частной медицины следует рассматривать в контексте развития всей системы здравоохранения, которая во всем мире давно уже воспринимается как единое целое и подчиняется общим законам рынка, – считает зам. директора группы компаний «ЛеО» Игнат Горцев. – И нам бы хотелось, чтобы организаторы и руководители системы здравоохранения Кузбасса именно так нас и воспринимали. И выделяли нам больше квот на оказание плановой стационарной помощи.

Зачастую такие узкие специалисты, как гематолог, детский невролог или аллерголог-иммунолог, отсутствуют в государственных или муниципальных учреждениях. И возможности частных клиник приходится здесь как нельзя кстати.

Кроме того, частные медицинские организации вносят элемент здоровой конкуренции в сферу оказания медицинских услуг. Тем самым повышается не только доступность медицинской помощи, но и ее качество. Да и государственно-муниципальному сектору здравоохранения это только на пользу. Поскольку стимулирует его к эффективному использованию имеющихся средств, уменьшению издержек и повышению привлекательности для пациентов».

Ольга ВИКТОРОВА.

Фото
Федора Баранова.

На правах рекламы.

В системе ОМС Кузбасса работают 11 клиник под общим брендом «ЛеО»:

Г. КЕМЕРОВО

• Многопрофильный центр «Медицинская практика» (Лицензия № ЛО-42-01-001494 от 29.03.2012г.)
Тел. 8-(384-2)-34-20-44.

Г. КИСЕЛЕВСК

• Медицинский центр «ЛеОМед» (Лицензия № ЛО-42-01-003530 от 03.03.2015г.)
Тел.: 8-(384-64)-2-15-13; 2-02-64;
8-961-718-55-00.

Г. ОСИННИКИ

• Медицинский центр «ЛеОМед» (Лицензия № ЛО-42-01-003530 от 03.03.2015г.)
Тел.: 8-(384-71)-4-29-1; 8-960-930-22-11.

Г. ПРОКОПЬЕВСК

• «Медицинский центр Лео-М» (Лицензия № ЛО-42-01-003356 от 02.12.2014г.)
• Детская поликлиника «ЛеО» (Ли-

цензия № ЛО-42-01-003530 от 03.03.2015г.)

• «Клиника медицинских осмотров» (Лицензия № ЛО-42-01-003198 от 25.09.2014г.)

• Клиника для женщин «ЛеОКон» (Лицензия № ЛО-42-01-002231 от 27.08.2013г.)

• ООО «Женская консультация» (Лицензия № ЛО-42-01-003591 от 31.03.2015г.)

• «Центр лучевой диагностики» (Лицензия № ЛО-42-01-002984 от 17.06.2014г.)

• «Центр реабилитации и восстановления» (Лицензия № ЛО-42-01-003992 от 12.11.2015г.)

• Многопрофильный хирургический стационар «Медицинская практика» (Лицензия № ЛО-42-01-003833 от 13.08.2015г.)

Единый центр обработки звонков в г. Прокопьевске:
8-(384-6)-62-30-30; 66-78-87;
8-905-067-07-13.

Подводя итоги, смотрим в будущее



За последние годы в системе обязательного медицинского страхования Кузбасса произошли колоссальные изменения. О некоторых итогах работы в 2015 году и о перспективах на 2016 год мы побеседуем с директором Территориального фонда ОМС Кемеровской области Игорем Вадимовичем ПАЧГИНЫМ.

– Игорь Вадимович, с экономической точки зрения 2015 год был достаточно сложным, да и в этом году, по прогнозам специалистов, существенного улучшения не предвидится. Скажите, как эта ситуация отражается на финансировании Территориальной программы государственных гарантий?

– Одна из основных задач Территориального фонда обязательного медицинского страхования – обеспечение стабильного финансирования системы здравоохранения региона в рамках утвержденной Территориальной программы ОМС. И, считая, нам это вполне удается.

Последние несколько лет сохраняется тенденция к увеличению фактического финансирования Территориальной программы госгарантий: в 2014 году она составила более 24 млрд рублей, в 2015 году – свыше 26,5 млрд рублей.

На 2016 год рост субвенции из Федерального фонда ОМС будет не таким значительным, как в предыдущие годы, – около 2%, стоимость Территориальной программы ОМС на 2016 год увеличилась до 26,9 млрд рублей. Думаю, что такой рост не всегда в полной мере может покрыть инфляционные и другие издержки медицинских организаций, но он позволяет нам обеспечивать финансовую устойчивость системы ОМС Кузбасса.

– В своем ежегодном послании Федеральному собранию президент РФ В.В. Путин отдельно подчеркнул важность обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью. Скажите, какая работа проводится в Кузбассе для повышения доступности ВМП?

– Поэтапное включение в систему ОМС наиболее распространенных и востребованных видов дорогостоящей высокотехнологичной медицинской

помощи началось еще с 2014 года.

В настоящий момент ВМП оказывается в 20 медицинских организациях области по 17 профилям, таким как травматология и ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия, онкология, оториноларингология, абдоминальная хирургия, гастроэнтерология, урология, акушерство и гинекология, гематология, нейрохирургия, эндокринология, ревматология, гастроэнтерология, офтальмология, неонатология и педиатрия, челюстно-лицевая хирургия и дерматовенерология.

Если в 2014 году в Кузбассе по программе ВМП было пролечено 5950 пациентов, то в 2015 году – уже 6576. За два года на оплату высокотехнологичной медицинской помощи из средств ОМС перечислено 1 млрд 685 млн рублей.

В 2016 году финансирование ВМП из средств ОМС продолжится, запланировано оказание помощи 6816 пациентам. К тому же в перечень ВМП добавились новые методы лечения по таким профилям, как «абдоминальная хирургия», «офтальмология» и «урология», добавлен профиль «детская хирургия в период новорожденности».

Представленные цифры наглядно демонстрируют, что с каждым годом дорогостоящая высокотехнологичная медицинская помощь становится все доступнее для наших кузбассовцев. Однако, несмотря на существенное увеличение объемов ВМП, очередность на данные виды помощи сохраняется. Это связано, в первую очередь, с тем, что в процессе проведения диспансеризации и профилактических медосмотров всех групп населения происходит активное выявление новых случаев заболеваний.

– С 2013 года вспомогательные репродуктивные технологии – ЭКО – тоже оплачиваются из средств ОМС. Сколько женщин уже воспользовались этим



шансом стать мамой?

– Следует отметить, что в 2013 году за счет средств ОМС оплачивали ЭКО только при бесплодии, обусловленном изолированным трубным-перитонеальным фактором. В 2014 году Перечень показаний для проведения экстракорпорального оплодотворения бесплатно по полису ОМС значительно расширился. Теперь ЭКО можно сделать при различных формах бесплодия – трубной, эндокринной, иммунологической, мужской. Исключение составляют сочетанные формы бесплодия, обусловленные и женским, и мужским факторами, после длительного неэффективного консервативного и (или) оперативного лечения.

За 3 года за счет средств системы ОМС оплачено 820 циклов ЭКО на общую сумму 102,6 млн руб. В 2016 году запланировано проведение 470 циклов ЭКО. Очередность на процедуру ЭКО не превышает одного года, как и предусмотрено в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

– Кадровый дефицит уже многие годы наблюдается в российском здравоохранении. Особенно актуальна эта проблема в отдаленных сельских территориях. Для ее решения в России действует программа «Земский доктор».

Скажите, как эта программа работает у нас в Кемеровской области? Сколько медицинских работников уже переехали жить и работать в глубинку?

– Федеральная программа «Земский доктор» действует уже пятый год, и сегодня уже можно сказать, что она принесла свои ощутимые плоды: в сельские здравпункты и ФАПы Кузбасса приехали работать 92 специалиста. Только в 2015 году подъемные в размере 1 млн рублей на приобретение или строительство жилья получил 31 врач.

Хочу подчеркнуть, что в условиях программы «Земский доктор» на 2016 год внесены значительные изменения. Теперь к деревням, сельским населенным пунктам и рабочим поселкам добавились поселки городского типа. Для нашей области это очень актуально, ведь в Кузбассе около двух десятков пгт.

Повысилась верхняя планка возраста врачей – с 45 до 50 лет. Изменился принцип финансирования программы: если в 2015 году денежные средства выделялись в равных долях из бюджета Федерального фонда ОМС и бюджета области, то в этом году большую часть расходов (60%) берет на себя Фонд ОМС. По прогнозам, в 2016 году получить субсидию в 1 млн рублей смогут 62 кузбасских врача.

– Игорь Вадимович, в 2015 году в Кузбассе, как и по всей России, проводилась масштабная работа по информированию застрахованных граждан о стоимости оказанных им медицинских услуг. Однако у людей всё ещё возникает масса вопросов по этому поводу.

– Хочу подчеркнуть, что в Кузбассе информирование граждан о стоимости медицинской помощи началось с конца 2014 года. Это был своеобразный пилотный проект, апробация механизма.

В настоящее время информацию о перечне и стоимости медицинских услуг, оказанных бесплатно по полису ОМС, предоставляют медицинские организации – после окончания лечения пациента, страховые медицинские организации – по заявлению застрахованного лица либо его законного представителя (родителя, попечителя, доверителя), а также Территориальный фонд ОМС Кемеровской области.

ТФОМС Кемеровской области одним из первых в России разработал и внедрил на своем официальном сайте (www.ketoms.ru) новый сервис – «Личный кабинет застрахованного», где любой гражданин, введя свои личные данные (Ф.И.О. и номер полиса ОМС), может получить сведения о медицинской помощи, оказанной ему амбулаторно, в круглосуточном и дневном стационаре, с указанием точной стоимости медицинских услуг. Также предусмотрена функция автоматической подачи обращения в страховую медицинскую организацию.

За три месяца работы

личный кабинет посетили около 4 тыс. граждан. В настоящее время сервис работает в тестовом режиме. В дальнейшем мы планируем интегрировать его работу с порталом государственных услуг, дополнить его новыми функциями, например, возможностью отследить очередь пациента на плановую госпитализацию и состояние готовности полиса ОМС.

– Игорь Вадимович, завершая нашу беседу, хотелось бы спросить, какие стратегические задачи стоят перед Территориальным фондом ОМС Кемеровской области в 2016 году?

– В этом году нам предстоит работать в нескольких направлениях. Это повышение охвата страхованием жителей области, дальнейшее внедрение системы «Управление госпитализацией» на территории Кузбасса, анализ эффективного использования средств ОМС и восстановление средств, использованных нецелевым образом, дальнейшее совершенствование способов оплаты медицинской помощи, использование средств нормированного страхового запаса ТФОМС для приобретения нового и ремонта имеющегося медицинского оборудования, а также для организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации. И, конечно, самая важная, ключевая наша задача – это обеспечение стабильного финансирования кузбасского здравоохранения.

Подготовила
Оксана ПРОШУНИНА.

По всем вопросам о системе обязательного медицинского страхования можете звонить на телефон круглосуточной «горячей линии» Территориального фонда ОМС Кемеровской области 8 (3842) 49-60-68, и наши специалисты ответят на все ваши вопросы.

Надежная защита прав застрахованных

**АЛЬФА
СТРАХОВАНИЕ-ОМС
ФИЛИАЛ «СИБИРЬ»**

**Об итогах работы в 2015 году и планах на 2016 год рассказала
Светлана Бабарыкина, директор по региональному
развитию ООО «АльфаСтрахование-ОМС», директор
ООО «АльфаСтрахование-ОМС» филиал «Сибирь»**

– Светлана Васильевна, каковы итоги работы компании в 2015 году?

– Он был не самым простым. Тем не менее сотрудничество с медицинскими организациями Кузбасса, оперативное предоставление услуг застрахованным, ответственное отношение к работе, системный подход в обслуживании и качество сервиса – все это обеспечило приток новых клиентов. В 2015 году численность застрахованных филиала «Сибирь» выросла, сегодня нам доверяют более 2,42 млн кузбассовцев. Доля рынка компании увеличилась и составляет 89,8%.

– Какими особыми достижениями отмечен минувший год?

– В первую очередь хочется вспомнить о приятных событиях. По итогам ежегодного конкурса «Бренд Кузбасса» в группе «Страхование» филиал «Сибирь» «АльфаСтрахование-ОМС» признан победителем в номинации «Лучший бренд Кузбасса – лидер продаж». А в региональном конкурсе «Финансовый рынок Кузбасса-2015» – победителем в номинации «Лучшая медицинская компания-2015».

– А что можно сказать об успехах в сфере защиты прав застрахованных граждан?

– «Информирован – значит, защищен». Перефразируя известное выражение, именно так можно определить основное направление деятельности филиала «Сибирь» в сфере защиты прав застрахованных. В 2015 году акцент был сделан именно на информирование застрахованных по вопросам ОМС, увеличилось количество консультаций, в том числе по телефону «горячей линии».

Сотрудниками консультативного центра принято 86 447 звонков. Именно в целях повышения уровня информированности в компании круглосуточно работает единый информацион-

ный центр, ведется запись телефонных разговоров, осуществляется ежедневный учет звонков. Количество обращений из года в год увеличивается. Это говорит о том, что наши застрахованные знают свою компанию и активно пользуются своими правами.

За год наши страховые представители провели 561 дежурство в 111 медицинских организациях Кемеровской области: в режиме реального времени решали вопросы, возникающие при обращении граждан за медицинской помощью, консультировали, принимали жалобы. В общей сложности было принято 2536 обращений.

Кроме того, было распространено более 200 тыс. единиц печатной продукции, способствующей повышению страховой грамотности населения: памятки, плакаты, брошюры, листовки и т.д. Напечатана Территориальная Программа государственных гарантий оказания гражданам Кемеровской области бесплатной медицинской помощи. Регулярно размещались новости в печатных СМИ, на телевидении, радио, на сайте компании и других сайтах в сети интернет. Активно использовались бесплатные каналы размещения информации и наружная реклама.

В 2015 году был запущен новый сайт компании alfastrahoms.ru: воспользовавшись его интерактивной частью, можно задать специалистам вопрос, оставить комментарий, поделиться мнением или написать письмо с благодарностью. Также здесь можно оформить курьерскую доставку, издать актуальную информацию по ОМС, посмотреть новости компании, скачать популярные шаблоны документов.

С целью информирования застрахованных и получения обратной связи в декабре 2015 года созданы группы в социальных сетях «ВКонтакте» и «Фейсбук»: vk.com/alfastrahoms, facebook.com/alfastrahoms. Наша задача – привлечь застра-



хованных, которые сами могут быть поставщиками информации, внося существенный вклад в основное содержание наших групп.

За прошедший год реализовано 30 социально-благотворительных инициатив, проведено более 180 мероприятий и акций. Среди них такие как «Крепценская неделя добрых дел», «Медсанбат», «Полис для ветерана», «Полис для новорожденных», «Помоги собраться в школу», «Чудо-елка», «День здоровья» и др. Во время акций осуществлялась курьерская доставка полисов ОМС, проводилась информационно-разъяснительная работа с застрахованными. Социально-благотворительные акции «АльфаСтрахование-ОМС» филиал «Сибирь», направленные на поддержку воспитанников детских домов и приютов, многодетных и малообеспеченных семей, детей-инвалидов, ветеранов Великой Отечественной войны, людей с ограниченными возможностями, неоднократно отмечены почет-

ными письмами глав муниципальных образований, бюджетных организаций и благотворительных фондов.

– В 2015 году начал работать единый портал плановой госпитализации ТФОМС Кемеровской области. Что изменилось в работе филиала?

– Отдел организации плановой госпитализации филиала «Сибирь» активно занимается сопровождением и перераспределением потоков пациентов в стационары города Кемерово при осуществлении плановой госпитализации – с учетом очередности, территориальной принадлежности и технических возможностей аппаратов. Всего в 2015 году на плановую госпитализацию направлено 9182 пациен-

та, в «листы ожидания» записаны 896 человек (9,8%). Наблюдаются сложности при госпитализации в неврологические, гастроэнтерологические и пульмонологические отделения. Важной функцией остается организация проведения дорогостоящих видов исследований, таких как МРТ и МСКТ.

– Все новое упрощает работу. Вы с этим согласны?

– Безусловно, все новое и инновационное регламентирует и систематизирует деятельность. Сложно на этапе внедрения проекта, когда все ресурсы ограничены – и людские, и временные, и финансовые... Но интересно! И результат превосходит все ожидания!

В 2015 году зоной особого внимания была работа по переходу на ежедневный обмен данными о прикреплении/откреплении застрахованных граждан к первичному звену (поликлинике) со всеми участниками системы ОМС Кемеровской области. Ежедневно от 157 подразделений медицинских организаций в нашу страховую компанию поступали запросы для обработки данных, в среднем примерно на тысячу человек. В результате работа по организации своевременного и правильного предоставления информации по откреплению и прикреплению населения к медицинским организациям Кузбасса проведена и поддерживается в актуальном состоянии.

В 2016 году предстоит создать и отработать систему по информированию застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости. Сегодня эту информацию можно посмотреть онлайн в «Личном кабинете застрахованного» на сайте ТФОМС Кемеровской области, или заказать справку у нас на бумажном носителе.

– Но самые главные события года – это, конечно же, рождение новых

проектов. «Сибирь» на рынке обязательного медицинского страхования всегда отличалась инновационными открытиями. Что сейчас в планах?

– Подготовлен проект информационного сопровождения застрахованных лиц на этапах диспансеризации, планируется применение смс-оповещений застрахованных. Всем ясна цель диспансеризации: профилактика заболеваний, ранняя диагностика. Это облегчает процесс лечения и уменьшает его длительность, а значит, экономит средства и время. Скоро на сайте появится страница «Актуальная информация по диспансеризации», где будут размещены перечень диагностических тестов и информация о профилактике заболеваний. Сотрудники филиала планируют осуществлять контроль прохождения застрахованными первого и второго этапов диспансеризации.

– В 2016 году у вас юбилей – 25 лет деятельности...

– Да, уже четверть века филиал «Сибирь» осуществляет организацию оказания доступной медицинской помощи населению Кемеровской области, контролирует качество предоставленных услуг и обеспечивает защиту прав застрахованных. Высокие показатели работы, доверие клиентов и положительная оценка обществу показывают, что застрахованные в «АльфаСтрахование-ОМС» находятся под надежной защитой команды профессионалов.

Клиентам нашей компании хочется пожелать, прежде всего, здоровья и напомнить, что в нашем филиале работает служба защиты прав застрахованных, руководители и сотрудники которой в максимально короткие сроки рассмотрят как устное, так и письменное обращение и дадут компетентный ответ.

Подготовила
Татьяна ДЕМИДОВА.

Каждый застрахованный в «АльфаСтрахование-ОМС» может обратиться и в круглосуточный информационный центр по телефону 8-800-555-1001 (звонок бесплатный). Вопросы можно задать на сайте www.alfastrahoms.ru или по электронной почте KemerovoZPZ@alfastrah.ru.

На правах рекламы.

В двух шагах от дома

Модель единой кардиологической службы, вот уже более 25 лет действующая в Кемерове, уникальная не только для Кузбасса, но и для России в целом.

«Изюминка» этой модели заключается в том, что все кардиологи территориальных поликлиник областного центра являются сотрудниками Кемеровского кардиологического диспансера. Решение об их переводе в штат ККД было принято городским управлением здравоохранения еще в 1990 году. Формально рабочее место врачей не изменилось: они продолжали принимать пациентов в тех же самых кабинетах, что сохранило высокую доступность первичной

кардиологической помощи для населения. Но фактически все они стали подчиняться одному руководителю.

«Это позволило выработать единые подходы к диагностике и лечению пациентов в масштабах всего города, – комментирует главврач ККД доктор медицинских наук Сергей Макаров. – Кроме того, благодаря объединению мы смогли повысить качество подготовки кадров и обеспечить их взаимозаменяемость. Если какая-то

территориальная поликлиника остается без кардиолога (человек может уйти в отпуск, поехать на учебу, заболеть), мы тут же направляем туда другого специалиста».

В настоящее время в структуру кардиологической поликлиники ККД входят 19 кардиологических кабинетов, расположенных в 10 медицинских организациях Кемерова. Для повышения качества специализированной помощи введены должности районных кардиологов. Располагаясь на базе ККД, они координируют работу кардиологов своего района и ведут диспансерное наблюдение за пациентами в возрасте до 70 лет, перенесшими инфаркт миокарда и

операции на сердце (в течение года после возникновения заболевания). А кроме того, осуществляют консультативный прием иногородних больных.

В самом кардиодиспансере, то есть на базе «центрального офиса» единой кардиополиклиники, открыт кабинет восстановительного лечения для больных после коронарного шунтирования. Также здесь действуют несколько специализированных центров: детской кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, аритмологического и антикоагулянтный. Имеется своя регистратура и организована запись на прием по телефону и через сайт ККД. Но кемеровчанам нет необходимости по

каждому поводу ехать в кардиодиспансер.

«Потому что врач-кардиолог первичного приема решает большую часть проблем пациентов, причем в двух шагах от места их проживания, – подчеркивает руководитель ККД Сергей Макаров. – Когда кому-либо из больных требуется консультация более узкого специалиста, именно кардиолог обеспечивает ему «зеленую улицу» в профильные центры кардиополиклиники. И он же проводит своевременный отбор тех, кому показано стационарное лечение, в том числе с применением высокотехнологичных методов (коронарография и стентирование коронарных артерий), а также

операции на сердце и сосудах (коронарное шунтирование, протезирование сосудов и клапанов сердца).

Благодаря такому подходу Кемерово еще в 2005 году стал первым городом Кузбасса, где смертность населения от болезней системы кровообращения не просто замедлила темпы, но и повернула вспять».

Елена ГРИГОРЬЕВА.

Тел. регистратуры единой кардиополиклиники ККД:
8-(384-2)-64-22-41.
Сайт:

www.kemcardio.ru
Лицензия № ЛО-42-01-003714 от 11.06.2015 г.

На правах рекламы.

Проверенные методики оздоровления, опытный медперсонал, обновленный после ремонта номерной фонд, идеальное соотношение цены и качества предлагаемых услуг – вот лишь несколько аргументов в пользу выбора санатория-профилактория «Энергетик», расположенного в живописном лесном массиве неподалеку от Кемерова.

Зарядись энергией жизни!



НОВИНКА СЕЗОНА

Худеем бережно, но эффективно!

Почему многие худеющие люди быстро «ломаются» и сходят с дистанции? Потому что, резко ограничив себя в удовольствиях, они не видят столь же кардинального результата. Программа для коррекции веса, разработанная в санатории, построена так, чтобы человек мог ощутить эффект уже через две недели. Чтобы это мотивировало его на приверженность к новому образу жизни и на дальнейшее похудение.

Программа включает низкокалорийное, но при этом сбалансированное и разнообразное питание, физические занятия (фитнес и йога, аквааэробика, скандинавская ходьба), массаж, сауну и лечебные души, косметологические обертывания. Обязательны консультации психолога и специалиста по физическим нагрузкам и правильному питанию.

Чуть более двух месяцев остается до начала календарного лета. Самое время поправить здоровье, чтобы не провести отдых на больничной койке с внезапным обострением «старых ран». Преимущество оздоровления в местных здравницах очевидно: не нужно тратить на

дорогу, да и привычный для сибиряков климат при многих заболеваниях предпочтительнее, чем жара.

Основное направление деятельности «Энергетика» – лечение и профилактика самых распространенных в нашем регионе болезней: опорно-двигатель-

ного аппарата, нервной и сердечно-сосудистой систем, органов дыхания...

Здесь восстанавливаются и тело, и душа. Даже в весеннюю распутицу окружающая корпус нежная березовая роща с вкраплениями хвойного леса и брызгами пережившей

зиму рябины радует глаз. А воздух, настоящий на весенней арбузной свежести, можно «употреблять» разными способами. Хочешь, вдыхай его полной грудью. Хочешь, пей, как нектар. А хочешь, режь и ешь ломтиками – такой он густой и ароматный!

Вводилебнице «Энергетика» представлен большой набор водных процедур. Бассейн и разнообразные лечебные души (Шарко, циркулярный, восходящий, подводный душ-массаж) способствуют улучшению самочувствия пациентов. Кроме того, здесь имеются практически все виды лечебных ванн: хвойные, солевые, минеральные, жемчужные, сероводородные, ароматические...

Действует грязелечебница: сульфидные иловые грязи озера Учум Красноярского края содержат сложный липидный продукт, который активизирует защитные силы организма.

Уникальна и соляная комната санатория: мало того, что ее стены обшиты соляными пластинами, здесь еще установлен аппарат, который насыщает воздух мелкодисперсной хлорид-натриевой солью. Интенсивность ее подачи и степень помолы зависит от того, какой режим задан: для воздействия на носоглотку или для орошения трахеи и бронхов. После каждого сеанса умное оборудование включает принудительную вентиляцию: пока не закончится полчасовой цикл проветривания помещения, аппарат для распыления соли работать не будет...

В августе 2015 года у «Энергетика» сменились собственники. Новые владельцы сразу же занялись ремонтом помещений и обновлением мебели. Сегодня отдыхающих встречают 24 стандартных номера, 16 малых люксов со всеми удобствами и три больших двухкомнатных люкса (с го-

стиной и спальней каждый).

Помимо классического санаторно-курортного лечения, в санатории возможен отдых в формате путевки выходного дня, по желанию дополненный медицинскими услугами. Предоставляются услуги банного комплекса.

Также «Энергетик» предоставляет свою базу для проведения различных загородных мероприятий, от корпоративных семинаров и тренингов до свадеб, банкетов и прочих торжеств. Для этих целей имеется банкетный зал вместимостью до 120 человек. Отдельные строения санаторного комплекса позволяют не смешивать потоки участников загородных мероприятий и пациентов санатория.

Татьяна ИВАНОВА.

Фото

Федора Баранова.

Лицензия ЛО-42-01-001739 от 13.12.2012 г.

На правах рекламы.

Полный перечень предлагаемых видов и методов лечения:

- | | |
|--|--|
| ✓ физиотерапия | ✓ грязелечение |
| ✓ спелеотерапия | ✓ ингаляции |
| ✓ мануальная терапия | ✓ фиточаи |
| ✓ ароматерапия | ✓ кислородные коктейли |
| ✓ лечебная физкультура | ✓ солярий |
| ✓ водные процедуры (лечебные ванны и души) | ✓ комплексная программа коррекции веса |
| ✓ озокеритовые обертывания | |

Дополнительная информация:

тел. 8-(384-2)-660-555; 8-923-519-62-61. сайт www.energetic-sanatory.ru

Предъявителю данного купона скидка 10%.