

Офтальмологи
«ВЫХОДЯТ
в народ»



III

Денситометр
будущего



V

**Тема
номера:
Знай
наших!**

Будем здоровы!



**Помощь
со знаком качества**

Новые
возможности
медицины
Анжеро-
Судженска



VI

Под защитой
профсоюза



VII

Кузбасс

ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ НА САЙТЕ
www.kuzbass85.ru

Выпуск подготовлен при участии департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.
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

Сберечь без промедления!

За последние пять лет смертность кузбассовцев от болезней системы кровообращения снизилась на 24%. Это очень важно: во всем мире именно заболевания данной группы являются основной причиной естественной убыли населения. За счет чего достигнуты столь значимые результаты?



Главный кардиолог Кузбасса доктор медицинских наук Сергей Макаров.

Спасительная «сеть»

«Значимый вклад внесло создание региональной, географически адаптированной системы помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, объединившей три этапа: догоспитальный, госпитальный и реабилитационный», – считает главный кардиолог Кузбасса доктор медицинских наук Сергей Макаров.

Напомним: в 2010 году Кемеровская область вошла в федеральную программу снижения смертности населения от сосудистых катастроф. Для оказания помощи пациентам с инфарктами и инсультами были открыты два региональных сосудистых центра (РСЦ) и 10 первичных сосудистых отделений (ПСО): по два – на базе городских медучреждений Кемерово и Новокузнецка, по одному – в Мариинске, Анжеро-Судженске, Юрге, Ленинске-Кузнецком, Белове и Прокопьевске. Их сеть «накрыла» территорию, где проживает 90% кузбассовцев. «Скорая» стала доставлять больных в ПСО, где им сразу оказывали специализированную помощь.

Как это работает

Отделения укрепили специально подготовленными медицинскими кадрами и оснастили необходимым оборудованием, включая мультиспиральные компьютерные томографы. Томограф, в частности, позволяет установить причину инсульта и определить тактику дальнейших действий.

Если причиной является тромб, требуется выполнить тромболитическую терапию (Тромболитическую терапию назначают и при инфаркте миокарда, и при инсульте.) Если инсульт развился вследствие кровоизлия-

ния, следует удалить «лишнюю» кровь, а для этого доставить больного на следующий этап лечения, к нейрохирургам региональных сосудистых центров Кемерово или Новокузнецка.

В региональные центры из первичных отделений в обязательном порядке стали направлять также всех пациентов с инфарктами, которым был выполнен тромболитический. Чтобы максимально восстановить кровообращение в сердечной мышце, требовалось увеличить просвет суженного сосуда, установив в него специальную «пружинку» (стент), и механическим путем удалить остатки тромба. В большинстве случаев это позволяет «вернуть болезнь вспять».

Бесплатная помощь, которую пациенты получают в РСЦ, проходит по разряду высоких медицинских технологий.

«До формирования сосудистой программы такой связи между этапами лечения не было, – констатирует главный кардиолог Кузбасса Сергей Макаров. – Сегодня все маршруты движения пациентов четко выстроены, алгоритм взаимодействия первичных отделений и региональных сосудистых центров отработан до мелочей. Это стало возможно в том числе и благодаря развитию телемедицины. В РСЦ круглосуточно дежурят врачи функциональной диагностики, кардиологи, неврологи. «Скорая» из любой территории области может передать сюда пленку с электрокардиограммой пациента, а врач центра сделает заключение, есть у него инфаркт или нет.

По интернету передаются и результаты обследования на компьютерном томографе: специалисты региональных центров помогают коллегам на местах определиться с диагнозом. Вопросы перевода больных из первичного отделения в центр решаются в режиме онлайн.

О том, что новая система работает, мы судим и по увеличению тромболитических, выполненных больным с сосудистыми катастрофами. Минздрав ставит сегодня задачу проводить тромболитическое лечение не менее чем у 25% пациентов с инфарктом миокарда. А в Кузбассе этот показатель сейчас равен 34%. Если в 2013 году по области было выполнено 535 тромболитических, то в прошлом – уже 1031. Это заслуга медицинских учреждений и бригад скорой помощи, оснащенных необходимыми лекарствами и подготовивших специалистов.

Если пациента нельзя своевременно доставить в РСЦ, проведение на догоспитальном этапе тромболитического имеет особое значение. Ведь нарушение кровообращения может привести к полной гибели сердечной мышцы. К сожалению, не везде на вызов к пациенту с подозрением на инфаркт может приехать врач: многие бригады скорой помощи укомплектованы фельдшерами. Мы стали обучать фельдшеров проведению тромболитического. И количество этих процедур, выполненных специалистами скорой помощи, за четыре года выросло в 2,6 раза.

Методы борьбы с инсультом

Особое внимание при реализации сосудистой программы было уделено медицинской помощи при инсульте.

«При ишемическом инсульте так называемое «терапевтическое окно» составляет всего четыре часа, – уточняет Сергей Макаров. – Если от начала заболевания прошло не больше времени, тромболитический может растворить тромб и существенно облегчить последствия инсульта. А когда в головном мозге уже развились необратимые изменения, проводить его бессмысленно. К сожалению, многие кузбассовцы обращаются за помощью слишком поздно».

Тем не менее медицина Кузбасса развивается и в этом направлении. Недавно специалисты регионального сосудистого центра, действующего при горбольнице №1 Новокузнецка, впервые в области удалили тромб из сосудов мозга пациента механическим путем, применив особую эндovasкулярную методику хирургического лечения.

Сегодня основной акцент в Кузбассе делается на профилактику инсультов: на выявление пациентов с атеросклерозом магистральных сосудов шеи, на профилактическое удаление тромбов и «бляшек», на расширение просвета суженных сосудов путем стентирования. В 2016 году общее количество подобных операций, выполненных в Кузбассе, составило 2741. В 2013-м их было только 1700.

Поскольку дефицит кардиологов и неврологов в территориях области ощущаем, специалисты Кузбасского кардиологического центра проводят большую выездную работу. В прошлом году состоялось 64 выезда. Во время таких командировок они выявляют пациентов с

риском развития сосудистых катастроф и приглашают на лечение.

Новации и заслуги медицинского холдинга

По мере того как кардиохирурги наращивают объемы операций, растет число кузбассовцев с протезированными клапанами сердца. Они, как и некоторые другие пациенты с высоким риском развития инфарктов, нуждаются в постоянном приеме антикоагулянтов – лекарств, понижающих свертываемость крови. В общей сложности таких больных в области около 20 тысяч.

Два года назад в восьми городах Кузбасса были открыты специализированные антикоагуляционные кабинеты. Здесь пациенты могут не только пройти обследование, но и при необходимости скорректировать дозу препарата. А особо сложным больным специалисты могут назначить медикаментозные исследования на чувствительность к варфарину. В кардиоцентре планируют создать единую базу данных о пациентах антикоагуляционных кабинетов, чтобы более эффективно контролировать качество их лечения.

Дальнейшее развитие получит и телемедицина. В планах руководителей регионального здравоохранения – организовать конференц-связь между первичными сосудистыми отделениями и региональными сосудистыми центрами. Чтобы специалисты на местах могли в режиме онлайн получать информацию о своих пациентах и о результатах их дальнейшего лечения.

«Главное преимущество кардиологической службы Кузбасса по сравнению с другими регионами – в создании под руководством

губернатора Амана Тулева и при поддержке департамента здравоохранения уникального медицинского холдинга, – считает Сергей Макаров. – Холдинг связал воедино НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний и областной клинический кардиологический диспансер имени академика А.С. Барбараша. Наработки ученых быстро внедряются в клиническую практику. Так в свое время было внедрено комплексное наблюдение за пациентами с атеросклерозом. Данный подход основан на том, что это заболевание поражает не один, а все сосудистые бассейны пациента, но в разное время. И диспансеризация больных с установленным атеросклерозом нижних конечностей, например, позволяет профилактировать инфаркты и инсульты».

НИИ выполняет исследования мирового масштаба. Сегодня, в частности, здесь проводят испытания биодegradуемых сосудов нового поколения: со временем они выполнены, и способ замещаться собственной тканью пациента. То есть в будущем организм больных станет сам «выращивать» новые здоровые сосуды.

В стенах института выполняются современные высокотехнологичные вмешательства, доступные широкому кругу больных. Они практически сняли ограничения по возрасту. Ежегодно кардиохирурги оперируют по поводу врожденных пороков сердца 10-12 младенцев первых дней, а то и часов жизни, родившихся с очень низкой массой тела (менее 1500 граммов). Что касается возрастных пациентов, только за последние три года в кардиоцентр были госпитализированы более 180 человек в возрасте от 90 до 100 лет с инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией. Многим из них по показаниям в первые сутки были проведены малотравматичные операции на сердце и сосудах.

В целом спектр кардиохирургической помощи, оказываемой в Кузбассе пациентам с болезнями органов кровообращения, обширен: от трансплантации сердца до трансплантации сердца. К настоящему времени выполнено уже 19 трансплантаций. Пересадку этого органа в России проводят всего 8 центров. И это тоже характеризует уровень помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, достигнутый в нашем регионе.

Валентина АКимова. Фото Сергея Гавриленко.



От осмотра до выздоровления

В лечении заболеваний органа зрения важна своевременная диагностика: на ранней стадии с проблемой справиться проще и дешевле.

«В целом по Кузбассу норматив обеспеченности врачами-офтальмологами соответствует требованиям Минздрава, – поясняет главный офтальмолог области Алексей Гончаренко. – Однако и у нас есть территории, где один специалист ведет смешанный прием детского и взрослого населения. А в некоторых районах обязанности доктора выполняет фельдшер».

Чтобы повысить для населения доступность специализированной офтальмологической помощи, в КОКОБ еще в 2005 году была организована мобильная офтальмологическая бригада.

«Мы изначально пересмотрели действовавшие на тот момент принципы выездной работы, – подчеркивает главврач ГБУЗ КО КОКОБ Игорь Янец. – Раньше за каждым доктором клиника была закреплена определенная территория, и он выезжал туда два-три раза в год, оказывая методическую помощь коллегам на местах и консультировал сложных пациентов. Мы сделали акцент на раннее выявление патологии органа зрения у всех местных жителей, а также на максимально полное оказание помощи на местах. Сформировали бригаду, в состав которой вошли несколько специалистов: офтальмологи-консультанты, офтальмохирурги, анестезиолог-реаниматолог, медицинские сестры... Бригада стала «вести» больных от первичного осмотра до полного выздоровления. При поддержке губернатора А.Г. Тулеева приобрели передвижную лабораторию диагностики зрения и комплект портативного операционного оборудования: областной бюджет выделил на это финансовые средства».

Сначала было дело

Апробацию новой модели КОКОБ начала в четырех отдаленных районах области: Таштагольском, Чебудинском, Тяжинском и Тисульском. 12 лет назад, на первый план выходила проблема катаракты, вызывающей обратимую слепоту.

«Поликлиника на колесах» стала приезжать в самые удаленные деревни. Врачи осматривали пациентов, годами не посещавших окулиста, и при выявлении катаракты предлагали им хирургическое лечение. Операции выполняли в операционных местных больниц: добраться сюда селянам было проще, чем в Кемерово. Все необходимое бригада привозила с собой: хирургический инструментарий, медикаменты, расходные материалы...

Другим непременным условием лечения «рядом с домом» было наличие в районе собственного врача-офтальмолога, способного обеспечить послеоперационное наблюдение за пациентом. Он все время поддерживал связь с коллегами из областной офтальмологической больницы и в случае осложнений срочно направлял больного в Кемерово. Такой алгоритм действий изначально обеспечил высокое качество хирургического лечения на местах.

В КОКОБ выездная бригада направляла селян лишь в двух случаях: когда в районе не было своего офтальмолога и когда диагноз «требовал» лечения в условиях специализированной клиники. Например, если у пациента сохранился только один глаз. Или у него выявили осложненную катаракту или глаукому. Или он страдал тяжелой формой сахарного диабета, гипертонической болезнью и т.д. Лишь много позже грамотному распределению потоков больных дадут специальное название: маршрутизация пациентов.

Когда Магомет не идет к горе...

За годы работы по-новому специалисты КОКОБ проконсультировали на местах более 51 тыс. кузбассовцев. Из них почти 9 тыс. были прооперированы рядом с домом. Эти цифры соответствуют объему, который больница, занимающая 8-этажное здание, выполняет за год работы. Но офтальмологи-то оказали эту помощь сверх плана! Образно говоря, дополнительно

Высокие технологии с доставкой на дом

Выезды областных специалистов в отдаленные территории Кузбасса давно стали нормой: так в нашем регионе повышают доступность специализированной помощи для жителей «глубинки». Но Кемеровская областная клиническая офтальмологическая больница играет здесь особую роль. Ее доктора не только консультируют пациентов, но и оперируют их рядом с домом. Абсолютно бесплатно, с таким же результатом, как если бы они проходили лечение в стенах офтальмологической клиники.



Осмотр пациента проводит офтальмохирург Кирилл Шахматов.

спасли от слепоты и слабозрения все население сразу двух сельских районов Кузбасса или одного небольшого города.

Еще 9 тысяч пациентов из числа осмотренных на местах были буквально «за руку» приведены в клинику и пролечены в ее стенах. Этого не случилось бы, если бы «гора не пришла к Магомету», как в случае Алексея Т. из поселка Мундыбаш.

В 15 лет после травмы он практически ослеп на правый глаз: при попытке рассмотреть пальцы собственной вытянутой руки видел лишь мутное пятно. А когда закрывал здоровый левый, об окружающем мире мог судить лишь по принципу, день сейчас или ночь. Так он прожил долгих 17 лет.

Нынче летом Алексей наконец-то прислушался к советам близких и поехал в соседний Каз, куда в очередной раз приехали офтальмологи из Кемерово. Ну а вдруг, действительно, что-то еще можно поправить? Врачи диагностировали у него сложную посттравматическую катаракту с подвывихом хрусталика глаза и написали направление на госпитализацию.

31 августа Алексей прибыл в КОКОБ (до этого случая он не был в Кемерово ни разу!), а 1 сентября его прооперировали. Когда повязку сняли, мужчина с удивлением разглядел буквы в четвертой строке проверочной таблицы.

«Врачи говорят, что получился не глаз, а выставочный образец!» – радуется он, как ребенок.

Симметричный ответ

По мере того как жизнь ставила новые задачи, офтальмологи последовательно начинали их решать.

За эти годы мобильная офтальмологическая бригада побывала во всех территориях Кузбасса. Сегодня специалисты работают в 24 из них: не только в сельских районах, но и в городах. И могут оказывать там помощь по многим разделам офтальмологии. Формы и методы выездной работы постоянно совершенствуются.

Если раньше в состав бригады включали просто врача больницы, то сейчас – только специалистов высшей категории. Изначально удаление катаракты проводилось через разрез роговицы с последующим наложением шва. Современные технологии сократили время операции по замене хрусталика до 15-20 минут: они выполняются через миниатюрные тоннели, бесшовным методом. Количество оперируемых на выезде больных выросло с 3-4 до 15-20 в день.

Ряд общих заболеваний приводит к осложнениям в виде ретинопатии. Для них характерно поражение сосудов глазного дна, способное привести к слепоте. Поэтому в состав выездной бригады стали включать специалиста по лазерной хирургии и на местах проводить лазерную коррекцию данной патологии.

В города, где плотность населения выше, чем в селах, несколько раз в год теперь выезжают сотрудники лаборатории глазного протезирования КОКОБ: этот вид помощи также прибили к месту проживания пациентов.

Со временем областные специалисты стали практиковать еще и целевые выезды в организованные коллективы: в дома инвалидов, в детские сады, в школы... Они позволяют в полном объеме проводить диспансеризацию целевых групп населения, своевременно выявлять глазные бо-

лезни и предупреждать их прогрессирование. А в случае с детьми – еще и профилактировать нарушения зрения.

Детская тема

Выездная работа детских офтальмологов КОКОБ многогранна: профосмотры, консультации, лечебная и профилактическая помощь... Если на территории имеются специализированные детские сады и кабинеты ортоптического лечения, врачи подробно расписывают лечение пациентам из диспансерной группы и поручают их местным медикам. Если необходимо, сами подбирают им очки (это особенно актуально для детей с астигматизмом). А в следующий приезд оценивают эффективность выполненных мероприятий и вносят коррективы. Большая работа проводится в школах по профилактике и лечению близорукости у детей.

Оборудование, которое доктора привозят с собой, позволяет с высокой точностью диагностировать у ребенка врожденную патологию и решить вопрос о том, достаточно ли будет консервативного лечения по месту жительства или потребуются госпитализация. В большинстве случаев это избавляет родителей от необходимости обследовать детей в стационаре.

...С Ольгой Р. из Таштагола, мамой шестилетнего Вани, мы познакомились в клинике. Мать троих детей не замечала особенностей в поведении младшего сына. Однако во время медосмотра в детском саду местный офтальмолог рекомендовал показать ребенка специалистам мобильной бригады. Те выявили у него врожденную двустороннюю катаракту с частичным помутнением хрусталика и выписали направление в детское отделение КОКОБ. Сразу же успокоив женщину, что такие состояния поддаются коррекции, причем детям нередко удается сохранить зрение без операции – с помощью медикаментозной терапии и курсового лечения на специальном оборудовании.

«Если бы нам не поставили диагноз рядом с домом, в Кемерово пришлось бы ехать минимум дважды, – рассуждает Ольга. – Одна поездка на автобусе из Таштагола и обратно стоит более двух тысяч рублей на двоих. А так эти деньги остались в семье. Я уж не говорю о сэкономленном времени и нервах».

Но если поездка с маленьким ребенком – событие, то путешествие с глубоко недоношенным младенцем, который находится на искусственной вентиляции легких, – подвиг с непредсказуемыми последствиями.

У детей, появившихся на свет прежде времени, все органы и системы крайне незрелы. Это грозит развитием ретинопатии недоношенных, способной привести к необратимой слепоте. В случае прогрессирования заболевания ребенку необходимо в течение 72 часов провести лазерное лечение органа зрения.

Прежде таких младенцев отправляли самолетами в центральные клиники России. С 2011 года в Кузбассе стали массово выхаживать детей, чей вес при рождении составлял 500 граммов и выше. И высокотехнологичную помощь при ретинопатии недоношенных им начали оказывать врачи КОКОБ и Кемеровского областного перинатального центра, прошедшие специальную подготовку. Но если в Кемерово для этого достаточно перейти в соседнее здание областного перинатального центра, то в перинатальный центр Новокузнецка нужно срочно выезжать. Специалисты по лечению ретинопатии недоношенных детские офтальмохирурги Оксана Фролова и Инна Анохина очень мобильные. С 2014 по 2016 года они наблюдали 4397 недоношенных детей, болезнь развилась у 136 ребят, что потребовало проведения 170 лазерных операций.

«В 80% случаев слепота и слабозрение обратимы, если начать лечение вовремя, – напоминает главный врач ГБУЗ КО КОКОБ Игорь Янец. – В Кузбассе мы к этому стремимся, максимально приближая офтальмологическую помощь к месту проживания пациентов».

Вера НОВИКОВА.
Фото Федора Баранова.

Новации, работающие на результат

В Кузбассе начала снижаться смертность работающего населения от онкозаболеваний. Объяснение этому – не только в своевременном выявлении проблем в рамках диспансеризации, но и в новых подходах, применяемых в областном клиническом онкологическом диспансере.

Новый «взгляд» и новый голос

Еще несколько лет назад видеоэндоскопические хирургические операции при раке кишечника проходили в ГБУЗ КО ОКОД по разряду эксклюзива: онкохирурги выполняли не более 5-6 таких вмешательств в год. В настоящее время их выполнено уже 117.

«Каждая третья злокачественная опухоль кишечника удаляется теперь через небольшие проколы в брюшной полости, – поясняет главный врач учреждения Сергей Коломиец. – Возможности оборудования позволяют вывести «картинку» операционного поля на монитор и многократно увеличить изображение. Врачи видят проблемную зону в таких деталях, которые нельзя рассмотреть во время обычных полостных операций. Новая методика повышает качество лечения и значительно уменьшает операционную травму. Пациенты быстрее восстанавливаются, оборот хирургической койки растет».

Сейчас кемеровские онкологи активно внедряют видеоэндоскопические ассистированные методики при раке желудка. Успешно прооперированы 10 пациентов. Стоит задача развивать видеоэндоскопическую хирургию легких: 5-6 сентября ОКОД организовал на своей базе мастер-класс по малотравматичной хирургии опухолей грудной полости, пригласив в Кемерово ведущего торакального онкохирурга России профессора Олега Пикина. Мэтр лично прооперировал нескольких сложных боль-

ных, комментируя последовательность своих действий. А потом кемеровские и новокузнецкие онкологи под его контролем провели ряд аналогичных операций.

Ежегодно в ОКОД поступает большое количество пациентов со злокачественными новообразованиями гортани. В результате радикальных операций многие из них лишаются возможности разговаривать. Для человека это большая психологическая травма. Чтобы сохранить качество жизни таких больных, онкохирурги имплантируют им специальные голосовые протезы. Недавно был установлен «юбилейный» сотый протез.

Новый радионуклид

Есть мнение, что в борьбе с онкозаболеваемостью будущее принадлежит ядерной медицине. В ОКОД это направление развивается очень активно. В рамках федеральной программы совершенствования оказания помощи онкобольным здесь полностью реконструировали радиологический корпус. В эксплуатацию ввели современное оборудование для прицельной лучевой терапии, позволившее радикально уничтожать опухоль, не повреждая соседние здоровые ткани.

Для диагностики метастаз любой локализации и для борьбы с метастазами костей диспансер уже несколько лет применяет радиоизотоп стронция (Ст-89). Это лечение проходит по разряду ВМП. Недавно здесь получили лицензию на применение нового

препарата «Ксофиг», содержащего изотоп радия (Ra-223).

«Он также имеет свойство накапливаться в метастазах костной ткани и разрушать опухоли изнутри, – комментирует главврач Сергей Коломиец. – Его использование позволит нам достигать лучших результатов с меньшими усилиями. Примечательно, что в России новый препарат разрешен к применению совсем недавно, а его официальная презентация состоится только в начале октября, в Москве. Кузбасс станет одним из первых регионов, внедривших у себя этот новый вид высокотехнологичной медицинской помощи».

Новая регистратура

В 2017 году областной онкодиспансер реорганизовал работу регистратуры поликлиники в рамках проекта «Бережливая поликлиника».

Отвечать на телефонные звонки пациентов и записывать их на прием стали операторы специально созданного контакт-центра: здесь установили многоканальный телефон, значительно сокративший время дозвона. Если вопрос выходит за стандартные рамки, оператор переключает абонента на старшего регистратора, старшую медсестру поликлиники или на заведующих отделениями.

У регистраторов появилась возможность уделять больше времени тем, кто пришел в диспансер. А чтобы пациенты не толпились в очереди, в холле поставили терминал вроде тех, что устанавливают в банках и госучреждениях. В зависимости от цели визита, каждый посетитель выбирает в меню свою позицию и получает талон с номером очереди. И спокойно ожидает на диванчике, пока его пригласят.

Сейчас ОКОД тестирует новую систему автоматизированной регистратуры УЗИ-отделения, призванную упорядочить потоки первичных и повторных больных. Затем то же самое будет сделано с записью на эндоскопические и рентгенологические исследования.

А к новому году здесь планируют внедрить новую систему навигации по учреждению. Чтобы каждый, кто попал в его стены, мог с легкостью сориентироваться, где находится нужный ему кабинет. Казалось бы, в лечении рака вывески – не главное. Но онкобольные изначально испытывают большой стресс. Четкая работа «входной зоны» и вынужденные указатели на подсознательном уровне снижают напряжение и вселяют уверенность: там, где о пациентах заботятся, все должно быть хорошо...

Валентина АКимова.
Фото Сергея Гавриленко.



Видеоэндоскопическая хирургия в онкологии становится нормой.

Алкоголизм: мифы и факты

Уже более 100 лет 11 сентября отмечается в России как День трезвости. Войну с «зеленым змием» ведёт целая армия специалистов. О том, как обстоят дела на переднем крае этого фронта, рассказывает главный нарколог Новокузнецка, главврач Новокузнецкого наркологического диспансера Виктор Райх.



– Виктор Васильевич, охарактеризуйте ситуацию с заболеваемостью алкоголизмом в городе.

– Роста нет, но цифры высокие. Кузбасс, к сожалению, вообще входит в тройку российских регионов с самым высоким уровнем заболеваемости алкоголизмом. Впрочем, есть и положительная динамика.

Объективный маркер уровня алкоголизации общества – статистика алкогольных психозов. Их не «спрячешь», потому что когда у человека развивается «белая горячка», окружающие непременно вызывают «скорую».

Сейчас в Новокузнецке регистрируется в шесть раз меньше алкогольных психозов, чем было в 1985 году, до начала антиалкогольной кампании Горбачева. 30 лет назад в диспансере состояли на учете 15 тысяч пациентов с проблемами, связанными со злоупотреблением алкоголем. Сейчас – 4090. Снижение – результат планомерной профилактической работы и регулирующих мер на государственном уровне.

– Как лечат таких больных?

– Методы лечения определены государственными стандартами. Они включают медикаментозное лечение, ликвидирующее патологическую тягу к алкоголю. Плюс – физиотерапия, лечение сопутствующих заболеваний.

В стационаре больной проводит в среднем 21 день. За это время алкоголика вылечить нельзя. Но такую задачу нам и не ставят. Мы должны «привести в порядок» его организм, мотивировать его на трезвый образ жизни и в течение трех лет наблюдать диспансерно. По мере необходимости проводим противорецидивное лечение. Во время медико-социальной реабилитации человек получает помощь медицинского психолога. Причём с применением современных методик. Они включают индивидуально подобранные компьютерные программы, корректирующие психологическое состояние пациента с помощью музыки и видеоряда. Проводится и социальная реабилитация. Мы сотрудничаем с Центром занятости, бываем на ярмарках вакансий, чтобы помочь человеку подобрать работу, «привязать» его к трезвой жизни.

– Что делать родственникам, если член их семьи спивается и не хочет лечиться?

– Они должны понимать, что за один день такую проблему не решить. Потребуется терпение, настойчивость и желание мотивировать близкого человека обратиться за медицинской помощью. Но унывать не стоит. У нас работают телефоны доверия, по которым родственники могут получить консультацию и поддержку, опытные психологи подскажут им, как правильно вести разговоры о лечении.

Для пациентов, которые хотели бы сохранить анонимность обращения, ещё в 1987 году был открыт платный кабинет анонимного лечения по адресу: улица Транспортная, 69. Там ведет прием высококвалифицированный врач-нарколог. Доступно медикаментозное лечение, психотерапия, иглотерапия.

– А много ли ваших пациентов выздоравливают?

– Алкоголизм – хроническое заболевание. Абсолютного излечения здесь не бывает. Бывает стойкая ремиссия, которая может длиться до конца жизни пациента. Много зависит от его собственного мировоззрения и от обстановки вокруг. Если в семье пьют все, трудно одному быть трезвенником. Сейчас 44% наших подопечных, а это 2057 человек, живут трезвой жизнью. За первую половину текущего года с выздоровлением сняты с учета 230 человек.

В заключение хочется сказать, что чем раньше человек обратится к специалистам, тем эффективнее будет помощь.

Татьяна ЧЕРНЫШ.

Справки по тел.:

8-(384-3)- 465-774 (регистратура

взрослого отделения диспансера);

8-(384-3)- 724-858 (отделение

медико-социальной реабилитации);

8-(384-3)- 717-964 (кабинет

анонимного лечения).

Лицензия Ф3 42-01-002232 от 27.08.2013 г.
На правах рекламы.

На правах рекламы.

Выздоровление зависимых начинается... с их близких

До 65-70% пациентов, завершивших курс лечения и длительной реабилитации в Кемеровском областном клиническом наркологическом диспансере, возвращаются в итоге к трезвой жизни. Вероятность этого выше, если их родственники посещают бесплатные занятия действующего при диспансере «Университета для родителей».

«Работа с родственниками входит в современный стандарт лечения алкоголизма и наркомании, – уточняет заведующая отделением медицинской реабилитации наркодиспансера Юлия Дубчак. – Потому что когда один из членов семьи страдает от серьезного хронического заболевания, это становится проблемой и его близких тоже. У них формируется особый тип поведения, который называют созависимостью. Это не только причиняет страдания им самим, но и мешает выздоровлению пациента».

Созависимость имеет вполне конкретные признаки. К ним относятся низкая самооценка, постоянное чувство вины, страха и стыда за проблемного родственника. Созависимость проявляется в стремлении наладить за ним тотальный контроль, в чрезмерной заботе о нем в ущерб своим собственным

интересам и интересам других членов семьи. Созависимые люди постоянно пребывают в состоянии усталости, нервозности, обидчивости. Они фактически перестают получать удовольствие от собственной жизни, поскольку весь ее смысл сводится к спасению «утопающего». Нередко у них развивается депрессия и вполне конкретные физические недуги вроде гипертонии или язвы желудка, в основе которых лежат проблемы психологического характера.

«Раньше под лечением алкоголизма и наркомании подразумевали исключительно медикаментозное и психотерапевтическое лечение самих больных, их созависимыми родственниками никто не занимался, – констатирует заведующий диспансерно-поликлиническим отделением КОКНД Данила Вострых. – Позже пришло понимание, что эти люди

тоже нуждаются в помощи. Во-первых, потому что их здоровье тоже расшатано. А во-вторых, созависимость создает своего рода «экран», защищающий патологический образ жизни больного, мешающий ему взять на себя ответственность за свою жизнь. И чтобы он осознал необходимость изменений, его ближайшее окружение тоже должно измениться».

«Университет для родителей» был создан на базе областного наркодиспансера в начале 2000-х. Раз в неделю по вечерам (для удобства работающих) с родными и близкими лиц с алкогольной и наркотической зависимостью стал работать медицинский психолог. В его задачу входило объяснить собравшимся причины развития и особенности их патологического состояния и помочь им преодолеть созависимость. При

необходимости занятия в группе дополняла семейная психотерапия, то есть индивидуальные встречи и беседы с членами одной семьи. Такой формат работы «университета» – совершенно бесплатного! – сохраняется до сих пор. И, кстати, посещать его могут не только родственники пациентов наркодиспансера, но и вообще все желающие, в чьих семьях есть проблема наркотиков или алкоголя. Ведь помимо всего прочего, психологи рассказывают членам группы о том, как мотивировать зависимого человека начать лечение.

«Как правило, на первых занятиях люди удивляются и даже возмущаются, – рассказывает ведущая «Университета для родителей» психолог Анжелика Иванова. – Мол, мы ничем не бодем, давайте лучше обсудим, как помочь сыну-мужу-зятю-матери-дочери... Я объясняю: чтобы помочь им, нужно признать, что проблема есть и у вас тоже. И начинать следует с решения именно ваших проблем. Преодоление созависимости заключается в том, чтобы «отпу-

стить» проблемного родственника, отказаться от тотального контроля над его жизнью и заняться своей. А это непросто, ведь подобный стереотип поведения формировался не один день, и чтобы сломать его, требуется не только время, но и немалые усилия. Надо работать над собой, заново учиться радоваться жизни, успехам и достижениям других членов семьи и своим собственным. Выслушав это, некоторые посетители уходят и больше не появляются. Но большинство остаются и не просто втягиваются, а действительно начинают понимать, что такая работа важна. Проходит время – и я вижу, особенно по женщинам, как они меняются: появляется уверенность в себе, блеск в глазах. Манера разговора, прическа, одежда – все в их жизни новое».

«Мы заметили, что как только у родственников начинается положительная динамика, у пациентов

тоже начинают перемещаться, эти процессы идут параллельно, – признает заведующая отделением медицинской реабилитации Юлия Дубчак. – И, напротив, из опыта работы мы знаем: если родственники не меняются, возвращение нашего пациента к трезвой жизни будет очень сложным. Ведь он придет в семью, а там все по накатанной: подозрения, недоверие, попытка все решить за него... И мы таких пациентов предупреждаем заранее: вам будет сложно, потому что правильной поддержки дома вы, скорее всего, не получите. Вы должны быть готовы к этому. И помнить, что в любой момент вы можете обратиться за поддержкой к специалистам наркодиспансера. Самое трудное – сохранить трезвость в первые недели и месяцы после выписки. Дальше будет проще».

Валентина АКИМОВА.

**Доп. информация по тел.
8 (384-2)-57-15-74; 57-16-87.**

Лицензия ЛО-42-01-002307 от 03.10.2013г.
На правах рекламы.

Защитить «хрупкий» возраст

В Кемеровском областном клиническом госпитале для ветеранов войн введено в эксплуатацию новое оборудование для диагностики остеопороза – рентгеновский костный денситометр «Prodigy Primo» производства США. Равных ему в Сибирском федеральном округе на сегодняшний день нет.

Остеопороз – это заболевание, для которого характерно уменьшение минеральной плотности костной ткани и снижение ее прочности. Иногда его называют «безмолвной эпидемией»: патологический процесс развивается постепенно и безболезненно и часто диагностируется уже после перелома.

Популяция людей, страдающих остеопорозом, растет во всем мире. Это связано с несколькими факторами: с малоподвижным образом жизни, использованием различных диет, курением, недостатком кальция и преобладанием белков, жиров и клетчатки в пищевом рационе, злоупотреблением алкоголем и кофе, недостаточным пребыванием на солнце... К факторам риска относят и увеличение продолжительности жизни. Максимальная плотность костной ткани человека отмечается в 16-30 лет. Затем она начинает снижаться. У представителей старшей возрастной группы опасность развития остеопороза и его осложнений

(переломов лучевой кости, шейки бедра и компрессионных переломов позвоночника) возрастает многократно. Заболевание опасно «каскадным» повторением переломов: после первого вероятность повторной травмы увеличивается вдвое, после второго перелома – в пять раз!

Значительная часть пациентов нашего госпиталя – люди старшей возрастной группы, для которых обсуждаемая проблема особенно актуальна. Недостаточная информированность о симптомах остеопороза приводит к тому, что на прием к специалистам пациенты попадают уже с развернутой картиной заболевания, минуя этап ранней диагностики и профилактического лечения. Тогда как своевременное обращение позволяет предотвратить осложнения и сохранить качество жизни.

Каковы же наиболее типичные ранние признаки остеопороза? Это чувство дискомфорта и усталость мышц спины после незначительных физических нагру-



Новый аппарат способен оценить риск переломов на десятилетие вперед. Фото Федора Баранова.

зок или статического положения в течение некоторого времени. Ноющие боли под лопатками, в поясничном и грудном отделах позвоночника, особенно в ночное время, причиной которых большинство людей считают остеохондроз. Боль в ногах, также чаще проявляющаяся по ночам. Боль может носить острый характер, а после уменьшения остроты сохраняются дискомфорт, жжение или зуд кожи в проблемной области. Ломкость ногтей и волос, разрушение зубов, судорожные непроизвольные сокращения мелких мышц голени и стоп в ночное время, изменение формы нижних конечностей – все это тоже яркие штрихи в общей картине остеопороза.

Самым доступным и высокодостоверным методом диагностики заболевания является специфическое рентгенологическое обследование: остеоденситометрия. В мае этого года в областном госпитале был запущен в работу рентгеновский костный денситометр «Prodigy Primo»

производства США – аппарат такого высокого технологического уровня, равных которому в Сибирском регионе сегодня нет. Он обеспечивает возможность исследований с углубленной оценкой состояния костной системы пациента и оценку риска развития переломов на ближайшие 10 лет. Кроме того, здесь установлена программа обследования детей и подростков и фитнес-программа (для оценки соотношения жировой и мышечной ткани человека), а также предусмотрено обследование пациентов с весом до 150 кг.

В ряде клиник Кузбасса сегодня выполняется исследование состояния костной ткани с применением ультразвуковых методов. Но они позволяют лишь заподозрить заболевание. Поставить точный диагноз и назначить пациенту необходимую терапию можно только после проведения денситометрии: именно она является «золотым стандартом» диагностики остеопороза.

Врачи-рентгенологи и ревматологи госпиталя занимаются проблемами диагностики, лечения и динамического наблюдения за пациентами с данной патологией свыше 10 лет. За эти годы обследованы тысячи пациентов, накоплен огромный клинический опыт. Ведь в нашей клинике есть возможность не только обследоваться, но и получить квалифицированные врачебные рекомендации по профилактике и лечению остеопороза.

В настоящее время исследование выполняется на платной основе, но вопрос оплаты этой услуги из средств ОМС прорабатывается.

Людмила АЛЕКСЕЕВА.

**Тел. для справок:
(8-3842) 58-13-04.**

Лицензия ЛО-42-01-004628 от 27.09.2016г.
На правах рекламы.



Инструмент действенной помощи

Вот уже более года в ТФОМС Кемеровской области функционирует Контакт-центр по вопросам ОМС, одна из задач которого – защита прав граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи. О том, насколько востребованы услуги Контакт-центра, мы беседуем с начальником управления организации ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области Ольгой ХАКИМОВОЙ.

– Ольга Геннадьевна, вы являетесь администратором Контакт-центра. Как организована его работа?

– На самом деле в Кузбассе такая работа проводится уже давно: в Территориальном фонде ОМС около десяти лет действует телефон «горячей линии» 8-(3842)-49-60-68, в каждой страховой медицинской организации организована аналогичная работа.

В дополнение к этому мы зарегистрировали федеральный телефонный номер 8-800-200-60-68, на который можно звонить бесплатно в любое время суток из любого региона страны. В рабочее время звонки принимают операторы Контакт-центра (ра-

ботники фонда и его филиалов на территориях), в остальное время функционирует режим «электронного секретаря» с обязательной аудиозаписью всех вызовов. Каждое обращение, поступающее от граждан, регистрируется в едином электронном журнале.

Операторы Контакт-центра консультируют обратившихся, при необходимости принимают меры для решения возникших проблем с получением медицинской помощи. Устные обращения рассматриваются в режиме текущего времени, а письменные – в установленные законодательством РФ сроки. Заявитель обязательно получает ответ на свой вопрос.



– Насколько активно граждане обращаются в Контакт-центр? Наблюдается ли рост обращений?

– В среднем за месяц специалисты Контакт-центра рассматривают более тысячи обращений, которые поступают как от граждан, так и от медицинских организаций (например, когда нужно уточнить, застрахован или нет конкретный пациент). Это устные и письменные обращения, а также вопросы,

которые поступают на наш сайт в рубрику «Вопрос-ответ». Отмечу, что по сравнению с прошлым годом количество обращений увеличилось вдвое. Жители Кузбасса уже поняли, что ни один вопрос не останется без ответа, ни одна проблема не останется нерешенной.

– С какими вопросами чаще всего обращаются кузбассовцы?

– Спектр обращений самый разный. Пациенты хотят услышать ответы на вопросы, связанные с получением бесплатной медицинской помощи, в том числе лекарственной помощи, узнать о сроках ожидания того или иного диагностического исследования, спрашивают, как на практике можно воспользоваться правом выбора медицинского учреждения или конкретного врача, как защитить свои права в сфере ОМС, если они нарушены, и что является нарушением. Поступают вопросы, связанные с получением бесплатной медицинской помощи за пределами Кузбасса, например, когда человек

уехал в командировку, в отпуск и т.д. Много обращений о прохождении диспансеризации и профилактических осмотров как взрослыми, так и детьми.

Буквально вчера позвонила молодая женщина, она долгое время не может забеременеть, и для семьи это проблема. Наш врач-эксперт рассказал ей, что экстракорпоральное оплодотворение можно сделать бесплатно по полису ОМС, и разъяснил весь порядок прохождения и подготовки к этой процедуре.

На днях обратился мужчина с серьезным переломом ноги. Он поступил по скорой помощи в одну из крупных медицинских клиник области, где ему сказали, что нужно оплатить и саму операцию, и проведение наркоза. А это неправомерно! Наши специалисты разъяснили ему его права, связались с клиникой – и в итоге мужчине оказали бесплатную медицинскую помощь по полису ОМС.

Поступают звонки от жителей других регионов. Недавно обратилась молодая мама – ее двухмесячно-

му ребенку в одной из кемеровских больниц отказали в оказании медицинской помощи из-за того, что полис ребенка выдан СМО Красноярского края. Наши специалисты оперативно связались с медицинским учреждением и организовали для малыша необходимые консультации педиатра и узких специалистов.

Значительный удельный вес составляют обращения о получении или замене полисов ОМС, а в последнее время – о том, как получить пластиковые электронные полисы ОМС.

В заключение отмечу, этот год работы показал, что Контакт-центр ТФОМС – это действительно работающий инструмент, который позволяет эффективно решать проблемы наших застрахованных, помогать им в каждом конкретном случае. Это подтверждают и звонки с благодарностью от тех, кто получил реальную помощь от специалистов нашего Контакт-центра.

Пресс-служба ТФОМС Кемеровской области.

Доступность обеспечивают кадры

Это хорошо понимает главный врач ГБУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница» Ольга Козлова. За короткий срок она сумела привлечь в медучреждение ярких, талантливых специалистов.

«Наша больница – многопрофильная, – уточняет главврач. – Проще сказать, что мы не делаем: не оказываем помощь пациентам с нейротравмой и не удаляем камни из почек. Даже отделение онкологии у нас имеется: здесь опытный онкохирург Вячеслав Дайнеко не только оперирует пациентов, но и проводит курсы химиотерапии. При этом мы постоянно развиваемся».

В рамках программы модернизации здравоохранения медучреждение провело долгожданные капремонты и обновило практически весь парк медицинской техники.

В рамках программы снижения смертности пострадавших в ДТП здесь создали травмоцентр II уровня, приобрели для него современное операционное оборудование. В корпусе, где развернули травмоцентр, смонтировали лифт. Это существенно уменьшило нагрузку на медперсонал, ведь раньше санитаркам приходилось поднимать носилки с пациентами на второй этаж вручную.

В рамках сосудистой программы в Анжеро-Судженске было открыто одно из первых в Кузбас-

се первичных сосудистых отделений: сюда начали доставлять не только всех местных жителей с подозрением на инфаркт и инсульт, но также больных из Яи, Ижморки, Тайги. В течение 40 минут от поступления пациентов полностью обследовали и начинали лечение.

«До создания ПСО врач-невролог для постановки диагноза полагался лишь на свои знания и на диагностический молоточек, – делится заведующая неврологическим отделением Фаина Валишева. – Сейчас в нашем распоряжении мультиспиральный компьютерный томограф, аппараты УЗИ для исследования сосудов головного мозга, электронные весы, позволяющие быстро взвесить пациента и рассчитать дозу препарата для проведения тромболитика при ишемическом инсульте, палата интенсивной терапии для оказания экстренной помощи таким больным...»

К слову сказать, томограф работает на нужды всей больницы. А чтобы не возить на обследование пациентов из других отделений стационара по улице, корпуса «связали» теплым переходом. Но в полной мере задействовать все эти возможности еще несколько лет назад было непросто: больнице катастрофически не хватало специалистов.

«В 2012 году мы сумели привлечь двух неврологов и кардиолога, – рассказывает главврач Ольга Козлова. – Предоставили им квартиры в доходном доме, выплатили по 50 тыс. руб. «подъемных», помогли устроить детей



Всего за три месяца молодые хирурги довели объем эндоскопических операций до 30%.

в детский сад. Что будет дальше, посмотрим. Но идея с доходными домами «работает»: анестезиолог и стоматолог-хирург, проживавшие здесь ранее, уже выехали в собственное жилье, то есть остались в городе».

В прошлом году в Анжеро-Судженске приступили к работе два молодых гинеколога, Ирина Стрюк и Александра Котова. Под руководством заведующей гинекологическим отделением Ольги Найман они стали внедрять в практику малотравматичные видеоэндоскопические операции при внематочной беременности, кистах органов малого таза и другой патологии. Сегодня на долю таких операций приходится уже половина всех хирургиче-

ских вмешательств, выполняемых в отделении.

До недавнего времени самым проблемным в больнице было отделение хирургии: оставшиеся здесь два врача оказывали в основном экстренную помощь. За плановой пациентам приходилось ездить в Кемерово.

Сейчас проблема с хирургами решена: в город приехали два выпускника Российского университета дружбы народов. После выпуска Мукамжон Хасанбаев отправился работать в Братск. «Но возможностей для занятия эндоскопической хирургией там не было, – поясняет он. – На сайте Анжеро-Судженской больницы прочел объявление о вакансии хирурга и о том, что здесь имеются совре-

менные видеоэндоскопические стойки. И принял решение переехать».

Случилось это в феврале. А в июне прибыл его товарищ Жавлон Абдураимов. Ранее он закончил ординатуру и аспирантуру в Москве и полтора года стажировался по эндоскопии в Германии.

«В столице конкуренция между хирургами жестче, возможностей для профессионального роста меньше», – комментирует доктор Абдураимов свой выбор.

Под руководством заведующего отделением хирургии Юрия Вершинина молодые врачи всего за три месяца довели объем эндоскопических операций до 30%. Сегодня в больнице «через проколы» оперируют больных с аппендицитом и различными видами грыж, удаляют камни из желчного пузыря, недавно впервые «ушили» таким способом язву желудка.

В конце августа в отделение поступил мужчина с тяжелойшейшим ножевым ранением живота. «Несмотря на то, что был выходной, врачи ранним утром приехали на работу и сделали все возможное и невозможное для спасения дорогого для нас человека. Как приятно сознавать, что в нашем городе есть настоящие профессионалы своего дела, Врачи с большой буквы, которым не страшно доверить самое дорогое – жизнь!» – написали позже в местную газету родные и близкие пациента, представители семей Шелковниковых, Мишуновых и Мамаевых.

Полина ЯКОВЛЕВА.

На правах рекламы.

Профсоюз в эпоху перемен

Для медицины Кузбасса 2017 год оказался наполнен поистине «революционными» переменами. Муниципальные больницы изменили статус и перешли в прямое подчинение департамента охраны здоровья населения. Продолжалась оптимизация государственной лечебной сети области и численности персонала. Шла подготовка к изменению структуры и увеличению размера заработной платы сотрудников... Во всех этих процессах активное участие принимала областная организация профсоюза работников здравоохранения.



Любовь Егорова, председатель Кемеровской областной организации профсоюза работников здравоохранения.

Прозрачность начислений

«В течение всего года мы развивали и укрепляли социальное партнерство как на областном уровне, между обкомом профсоюза и департаментом здравоохранения, так и на местном, между «первичками» и работодателями. При этом отраслевой профсоюз активно защищал интересы своих членов», – подчеркивает председатель Кемеровской областной организации профсоюза работников здравоохранения Любовь Егорова.

Обращения работников в обком профсоюза в этот период касались преимущественно социально-экономической тематики и соблюдения законодательства в сфере оплаты и охраны труда.

Особое внимание профсоюз уделял переходу на работу в условиях эффективного контракта. Цель его введения – конкретизация должностных обязан-

ностей и условий оплаты труда работников, в том числе – их стимулирования. Обком профсоюза внес поправки в региональные методические рекомендации и настоял на том, чтобы руководители медицинских организаций в обязательном порядке согласовывали новые должностные инструкции с выборным профсоюзным органом. А председателям «первичек» поручил контролировать, чтобы новые инструкции не содержали большего объема работ, чем прежние.

Также обком профсоюза согласовал с департаментом здравоохранения все критерии оценки труда работников, включая условия установления стимулирующих выплат. И настоял на том, чтобы они были отражены в тексте трудовых договоров. Чтобы каждый работник понимал, сколько он может заработать и за что конкретно.

Но, безусловно, самым значимым событием теку-

щего года стала подготовка к долгожданному изменению структуры и увеличению гарантированной (окладной) части заработной платы работников здравоохранения.

Долгожданный рост

По итогам 2016 года в Кузбассе средняя зарплата врачей составила 43633 руб., среднего медперсонала – 22014 руб., санитарок – 14837 руб. (с учетом работы по совместительству и дополнительной работы).

С 1 октября 2017 года структура зарплаты медиков Кузбасса изменится. Гарантированный оклад, составлявший ранее 23-25% общего заработка, увеличится до 55-60%. При этом доля обязательных компенсационных выплат, устанавливаемых за работу в ночное время, вредные и опасные условия труда, выполнение обязанностей временно отсутствующего коллеги и пр., будет состав-

лять 10-15%. А доля стимулирующих выплат в зарплате – 30%.

С января 2018 года, в соответствии с плановыми показателями «дорожной карты», средняя зарплата кузбасских врачей и работников с высшим фармобразованием должна достичь уровня 200% от средней зарплаты по региону. А медиков среднего и младшего звена – уровня 100%.

Казалось бы, о чем беспокоиться? Но именно благодаря активной позиции отраслевого профсоюза в государственном секторе регионального здравоохранения удалось сохранить действующие льготы.

Отстоять каждую надбавку

Когда новая система оплаты труда только обсуждалась на федеральном уровне, Минздрав рекомендовал Кузбассу отменить обязательные надбавки за стаж работы. (Сегодня их доля в зарплате работников составляет от 30 до 80%.)

В результате диалога профсоюза с работодателем было принято компромиссное решение: перевести надбавки за стаж работы в разряд стимулирующих выплат. Специально оговорили, что медицинская организация может самостоятельно принимать решение об их установлении и выплате при наличии средств на эти цели в фонде оплаты труда.

Также на этапе разработки примерного положения об оплате труда работников здравоохранения при участии обкома профсоюза была достигнута договоренность: сохранить повышающий коэффициент специалистам за работу в сельской

местности. Такие коэффициенты давно отменены в ряде регионов России. А в Кемеровской области «сельские» надбавки, которые распространяются и на медиков, работающих в поселках городского типа, по-прежнему составляют 25% оклада. Они формируют должностной оклад, и все выплаты компенсационного и стимулирующего характера (включая районный коэффициент) исчисляются уже исходя из размера повышенного оклада.

Федеральными нормативными документами было рекомендовано устанавливать размер компенсационной выплаты медикам за работу в ночное время не менее 20% должностного оклада. Когда этот вопрос обсуждался в администрации Кемеровской области, рабочая группа, в состав которой входили и представители отраслевого профсоюза, приняла решение установить медперсоналу, оказывающему экстренную и неотложную помощь, выплату в размере не менее 50%. Остальным работникам – в размере не менее 20%. Конкретную величину этой выплаты учреждения устанавливают самостоятельно в рамках утвержденного фонда оплаты труда.

Придать силу закона

«Мы рекомендуем медицинским организациям отразить все эти моменты в коллективных и трудовых договорах, соглашениях, положениях об оплате труда», – комментирует председатель областной организации профсоюза работников здравоохранения Любовь Егорова. – Все нормативные акты, устанавлива-

ющие системы оплаты труда, работодатель должен принимать с учетом мнения представительного органа работников, то есть профкома организации. Изменение условий оплаты труда работников до внесения изменений в перечисленные выше документы будет расценено как нарушение их трудовых прав. К слову сказать, коллективные договоры заключены сегодня в 99,5% медицинских организаций Кузбасса, где действуют профсоюзные «первички».

В связи с грядущими переменами в обком профсоюза поступает большое количество обращений от представителей профсоюзного актива, а также от работодателей, их заместителей по экономическим вопросам, руководителей кадровых служб. Специалисты обкома подробно разбирают каждое, совместно находят пути решения заявленных проблем.

«Наша задача – при проведении реорганизационных процессов в отрасли не допустить нарушения трудовых прав и социальных гарантий работников, предупредить рост социальной напряженности в коллективах», – подчеркивает Любовь Егорова. – При этом мне еще раз хотелось бы напомнить: отраслевой профсоюз действует в интересах всех работников государственного сектора кузбасской медицины. Но в случае возникновения конфликтных ситуаций мы будем отстаивать интересы только своих членов».

Марина АЛЕКСАНДРОВА.
Фото Федора Баранова.
На правах рекламы

Как распознать сосудистую катастрофу?

Во всем мире больше всего человеческих жизней уносит инсульты и инфаркты. В России в последние годы многое сделано для того, чтобы снизить эти печальные показатели. Но... Успех борьбы с последствиями сосудистых катастроф в первую очередь зависит от фактора времени. А кузбассовцы, к сожалению, далеко не всегда уделяют внимание признакам, свидетельствующим о развитии инфаркта или инсульта. И обращаются за медицинской помощью слишком поздно. Между тем эти признаки достаточно красноречивы.

Признаки инфаркта:

– внезапная сильная боль в груди: давящая, сжимающая, жгучая, разрывающая... Она может продолжаться от нескольких

минут до нескольких часов и отдавать в левую руку, в горло и нижнюю челюсть, в живот...

- внезапная бледность с сероватым оттенком;
- чувство страха, паника;
- одышка;
- кашель;
- головокружение;
- тошнота, рвота;
- холодный пот.

Инсульт

Бывает геморрагический (кровотечение в мозг) и ишемический (кровоток в сосудах мозга нарушает стукот крови – тромб).

Признаки геморрагического инсульта:

- острая головная боль, помрачение сознания, обморок;
- внезапная рвота, слюнотделение;

- снижение слуха и зрения;
- паралич половины тела, искажение мимики.

Признаки ишемического инсульта:

- головокружение;
- чувство слабости и онемения в конечностях, которое плавно нарастает;
- спутанность речи, коверканье слов, нарушение координации движения;
- снижение остроты зрения;
- перекошенность лица;
- судороги.

При геморрагическом инсульте больной, как правило, сразу не может отвечать на вопросы. При ишемическом инсульте человек нередко ощущает сначала лишь недомогание, и здесь необходимо провести не-



ны опущены, налицо грозное заболевание.

Что делать?

Если человеку в вашем присутствии стало плохо и есть подозрение, что это сердечный приступ или инсульт, необходимо как можно быстрее ограничить для него физическую нагрузку. Уложите больного, чтобы голова была на возвышении, или хотя бы придайте ему полусидячее положение. Обеспечьте приток свежего воздуха (откройте окно). Срочно вызывайте «скорую помощь». Постарайтесь успокоить человека, чтобы паника не усугубила его состояние. Не оставляйте его одного, даже если он убеждает вас, что боль скоро пройдет. Обязательно дождитесь приезда бригады «скорой помощи».

сколько простых тестов. Попросите его пройти по прямой, сказать простую фразу, поднять обе руки, сосчитать пальцы руки, улыбнуться... Если сделать это для него затруднительно, а при улыбке уголки губ с одной сторо-

Всероссийский конкурс «Лучший врач года» впервые стартовал в 2001 году. С тех пор количество номинаций выросло с 11 до трех десятков, год от года растет и число претендентов на звание лучших докторов страны. Но кузбасские врачи неизменно поднимаются на пьедестал почета этого престижного профессионального конкурса. В общей сложности лучшими в масштабах России признаны уже 108 наших земляков.

Отметим две особенности нашего региона.

Во-первых, призовые места на Всероссийском конкурсе регулярно занимают специалисты не только областных учреждений, но также городских и районных. Что свидетельствует о высоком уровне региональной медицины в целом.

А во-вторых, победители нередко выходят из стен одних и тех же медицинских организаций. Впору считать их кузницей золотых кадров, ведь профессионалы не появляются из ниоткуда. За каждым стоит его коллектив. И признание заслуг отдельного доктора – это еще и признание заслуг всего учреждения. О таких «кузницах» мы и хотим рассказать сегодня.



Нина Медведева и Людмила Глебова – лучшие санитарные врачи России. Фото Сергея Гавриленко.

Бойцы невидимого фронта

Два года подряд специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» становятся серебряными призерами Всероссийского профессионального конкурса в номинации «Лучший санитарный врач». Чем же выделяются на общем фоне Центр и его сотрудники?

«Успешная деятельность учреждения в первую очередь обеспечивается высокой квалификацией кадрового состава, – уверен руководитель Центра, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук, доцент Юрий Семенович Чухров. – У нас работают грамотные, ответственные специалисты, профессионалы высокого уровня. Пять из них имеют степень «кандидат медицинских наук». Каждый второй врач и помощник санитарного врача имеют высшую квалификационную категорию. Двенадцать носят звание «Отличник здравоохранения». Десять награждены нагрудным знаком «Почетный работник Роспотребнадзора».

К слову сказать, кандидатские диссертации защитили оба призера Всероссийского конкурса: и нынешний, заведующая эпидемиологическим отделом Нина Медведева, и призер 2016 года, заведующая отделением социально-гигиенического мониторинга Людмила Глебова. Работа Медведевой была посвящена профилактике сальмонеллеза. А работа Глебовой – влиянию факторов среды обитания на здоровье человека.

Центр гигиены и эпидемиологии обеспечивает практическую деятельность Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области, которое осуществляет государственный контроль и надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка. Именно сотрудники Центра привлекаются к проведению плановых и внеплановых мероприятий по контролю на предприятиях и в организациях, выходят в очаги инфекционных заболеваний, ведут реестры заболеваемости, консультируют граждан по вопросам защиты прав потребителей, контролируют соблюдение правил продажи отдельных товаров, организуют различного рода исследования, испытания, измерения, экспертизы и т.д.

Для населения эти специалисты – бойцы невидимого фронта. А между тем от них во многом зависит благополучие всего региона. Кузбасс – единственный субъект РФ, где создано специализированное подразделение для обработки очагов инфекционных заболеваний. В 2007 г. администрация области

приобрела для Центра 15 передвижных дезинфекционных камер. И за короткий срок камерная обработка очагов туберкулеза в области выросла с 20% до 100%. А заболеваемость туберкулезом за 10 лет снизилась почти на треть.

Специалисты эпидотдела под руководством Нины Медведевой провели большую работу и по экспертизе жилых и нежилых объектов Кузбасса на предмет их заселенности грызунами. В ряду прочего проверялось санитарно-техническое состояние коммуникаций, а также подвалов и чердаков. По требованию санитарных врачей их приводили в порядок. В результате заболеваемость населения псевдотуберкулезом, который передается человеку от грызунов, снизилась в 10 раз. А в Кемерове – в 60 раз!

Если перед эпидемиологами стоит задача не допустить распространения заразных заболеваний из очага инфекции, то социально-гигиенический мониторинг, основанный на результатах многолетних наблюдений, направлен на снижение рисков возникновения любых заболеваний.

Результаты анализа данных мониторинга за факторами среды обитания (атмосферный воздух, питьевая вода, почва, продукты питания и др.) и показателями здоровья населения являются основой для принятия управленческих решений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Так, по улучшению состояния водоснабжения населения, в частности, была принята областная программа «Модернизация объектов коммунальной структуры», рассчитанная на 2014-2017 гг. В ходе ее реализации доля кузбассовцев, обеспеченных качественной питьевой водой, увеличилась на 8%.

Кузбасс – регион сложный. Большое количество промпредприятий диктует необходимость более тщательного контроля за факторами окружающей среды. Поэтому в составе областного Центра гигиены и эпидемиологии действуют семь самостоятельных лабораторных подразделений. А объем исследований, проводимых нашими санитарными врачами, сопоставим с тем, что выполнят их коллеги из Московской области и Санкт-Петербурга.

Елена ГРИГОРЬЕВА.

На правах рекламы

Дважды помог, кто скоро помог

Этот девиз точно характеризует работу Прокопьевской городской станции скорой медицинской помощи. В разные годы ее доктора трижды были признаны лучшими врачами скорой медицинской помощи в масштабах России.

Счет победам открыл в 2004 году главный врач ССМП Сергей Игнатов, ставший серебряным призером конкурса. Тогда он был заместителем руководителя по медицинской части и в силу должности особое внимание уделял обеспечению доступности и качества медицинской помощи для населения. Стандарты оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе в ту пору еще не были разработаны и утверждены Минздравом. Прокопьевские медики стали своего рода пионерами в этой области.

В 2006 году бронзовым призером Всероссийского конкурса стал Александр Никониченко (в настоящее время не работает на станции).

А по итогам 2016 года первое место в номинации «Лучший врач скорой помощи России» занял Александр Баумгартен – педиатр, умеющий четко действовать даже в очень сложных ситуациях. Однажды на вызове он с коллегами почти два часа боролся за жизнь семимесячной девочки, у которой в присутствии медиков произошла остановка дыхания и сердцебиения. Ребенка подключили к аппарату ИВЛ, выполнили закрытый массаж сердца, провели медикаментозную терапию. И спасли!

Доктор Баумгартен – еще и педагог по призванию. Он охотно делится своим опытом и навыками проведения сердечно-легочной реанимации с фельдшерами ССМП и студентами Прокопьевского филиала областного медколледжа. В 2012 году прокопчане назвали его «Человеком года».

ГБУЗ КО «Прокопьевская городская станция скорой медицинской помощи» – одна из крупнейших в области, обслуживает более 215 тыс. жителей города и Прокопьевского района. Многие новшества в деятельности службы скорой помощи Кузбасса были апробированы именно здесь.

Так, в начале 1970-х прокопчане первыми в Сибири

установили на автомобилях скорой помощи радиосвязь. А в 2008 г. впервые в Кузбассе организовали на базе ССМП работу круглосуточного телефона неотложной консультативной помощи. Сюда в вечернее и ночное время стали звонить жители, которых тревожило свое здоровье или здоровье близких. Стандарты оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе в ту пору еще не были разработаны и утверждены Минздравом. Прокопьевские медики стали своего рода пионерами в этой области.

В 2011 году врачи прокопьевской «скорой» одними из первых в Кузбассе начали применять на догоспитальном этапе препараты для рассасывания тромбов у

пациентов с инфарктами миокарда. А в 2013 году первыми в области обучили проведению тромболитической фельдшерской помощи: к сожалению, дефицит врачей ощущают и в этой отрасли медицины.

В ряду свежих новаций можно назвать внедрение методики дистанционной расшифровки ЭКГ с помощью прибора Теле-ЭКГ «Валента» и алгоритмов оказания помощи пострадавшим в ДТП. Также была усовершенствована технология проведения тромболитической и доставки пациентов с инфарктом в региональный сосудистый центр Новокузнецка для лечения в рамках ВМП. Внедрен клинический протокол «Лечение гриппа и его осложнений у беременных». И т.д.

В 2016 году Международная академия развития здравоохранения и медицинских наук вручила Прокопьевской городской станции СМП Орден Авиценны – престижную награду, которой отмечают профессиональные достижения медиков.

Ирина НИКОЛАЕВА.

На правах рекламы



Александр Баумгартен в роли педагога, обучающего правилам сердечно-легочной реанимации.