

Чего ждать от объединений?



III-IV

Такие разные рейтинги



V

**Тема номера:**  
**Итоги года**

# Будем здоровы!



Выявить все!



VI-VII

Пародонтит – это серьезно!



VII

**Преобразования на пользу**

Фото Федора Баранова.

**Кузбасс**

ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ НА САЙТЕ  
[www.kuzbass85.ru](http://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](mailto:akimova@kuzbass85.ru)  
КОММЕРЧЕСКИЙ КУРАТОР ПРОЕКТА  
Татьяна СМОЛИНА,  
тел. (3842) - 35-40-25, [t.smolina@kuzbass85.ru](mailto:t.smolina@kuzbass85.ru)  
Материалы на стр. III-VIII публикуются на правах рекламы.

Одним из наиболее значимых событий уходящего года для нашего региона стали выборы губернатора Кемеровской области. Новый губернатор Сергей Цивилев сформировал новую команду замов, под руководством которых в Кузбассе началась отраслевая перестройка. Пожалуй, самыми масштабными в этом ряду стали изменения в системе государственного здравоохранения, инициированные заместителем губернатора по вопросам социального развития Еленой Малышевой. Перечислим наиболее заметные.



# Масштаб преобразований

## Объединение и вертикализация

Государственные больницы Кузбасса начали объединять в крупные многопрофильные медицинские центры. Прежде всего процесс затронул Кемерово и Новокузнецк, в каждом из которых проживают более полумиллиона человек. А в перспективе к ним должен присоединиться еще и Прокопьевск.

Первой заметной «ласточкой» стало здесь объединение Областной клинической больницы им. С.В. Беляева с Кемеровской областной клинической офтальмологической больницей и областным клиническим перинатальным центром им. Л.А. Решетовой. Практически одновременно эстафету подхватили территории Горбольницу Польшаева присоединили к областному центру охраны здоровья шахтеров в Ленинске-Кузнецком. В Новокузнецке сегодня создаются два многопрофильных центра, причем тот, что на базе Новокузнецкой клинической горбольницы №1, обещает стать самым масштабным по числу присоединенных лечебных учреждений (пока речь идет о шести). В Кемерове в процессе слияния находятся Областная клиническая больница скорой помощи им. М.А. Подгорбунского и ГКБ №2...

По мнению замгубернатора Елены Малышевой, создание крупных медицинских центров с мощной лечебно-диагностической базой позволит более рационально использовать кадровые и материальные ресурсы отрасли, оптимизировать расходы и ликвидировать финансовую несостоятельность некоторых участников объединений.

Параллельно в Кузбассе идет еще один «укрупнительный» процесс – построение вертикали кардиологической, онкологической и противотуберкулезной службы. Цель – снижение смертности населения от болезней, которые чаще всего уносят жизни кузбассовцев.

## Формирование резерва «управленцев»

Кадры, как известно, решают все. Но где именно взять управленцев, способных предложить оптимальные решения для любой проблемы? Руководителей для медицины Кузбасса решили готовить «на местах» – из простых врачей и заведующих отделениями, у которых есть желание и достаточно компетенций.

Первый обучающий семинар состоялся на базе Кемеровского областного медицинского информационно-аналитического центра в ноябре. Сейчас в регионе готовятся необходимые локальные нормативные акты, а с января 2019-го начнется непосредственная работа

по формированию резерва «управленцев». Тем, кто войдет в его состав, предстоит пройти путь от составления и реализации индивидуального плана развития до экзамена. Первый пул потенциальных руководителей должен быть сформирован к осени 2019 года.

## Развитие актуальных направлений

Новый импульс получило развитие целого ряда направлений, по праву считавшихся визитной карточкой кузбасской медицины. В частности, речь идет о трансплантологии и паллиативной помощи.

В России по пальцам одной руки можно пересчитать регионы (Москва и Санкт-Петербург не в счет), которые поставили бы на поток пересадку трех донорских органов. В этот список входит и Кемеровская область, где освоена трансплантация почки, сердца и печени. В уходящем году было принято решение организовать в Кузбассе филиал НИИ Национального медицинского исследовательского центра трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова (г. Москва). Это повлечет за собой увеличение квот на оказание пациентам данного вида высокотехнологичной медицинской помощи.

Определенные шаги в подго-



Лечение метастазов кости радиоизотопами радия и стронция – раздел ядерной медицины. Радиоизотопы поступают в ОКОД в таких вот свинцовых контейнерах. Фото Сергея Гавриленко.

товке к такому развитию событий в Кузбассе уже предприняты. В июле хирурги и анестезиологи-реаниматологи региона прошли обучение по программе «Донорство в клинической трансплантологии». В сентябре 2018 года было проведено лицензирование всех баз органного донорства региона. Издан приказ департамента здравоохранения об организации регионального центра координации органного донорства.

В настоящее время Минздрав РФ выделил Кемеровской области 44 млн руб. на приобретение доро-

гостоящего оборудования для развития трансплантации. До конца текущего года оно поступит в больницы, выполняющие пересадку органов: Кемеровскую областную клиническую больницу им. С.В. Беляева, Областную клиническую больницу скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского и в Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша. В арсенале трансплантологов появятся новые универсальные операционные столы, аппараты искусственной вентиляции легких, прикроватные мониторы, наркозно-дыхательные аппараты, высокочастотный хирургический электрокоагулятор...

Что касается паллиативной помощи неизлечимым пациентам, более четверти века назад именно Кузбасс вместе с Ленинградской областью стояли у истоков развития хосписного движения в нашей стране. Кемеровский хоспис, организованный в 1992 году, был вторым в России.

Сегодня структура паллиативной службы региона включает областную хоспис, 8 территориальных отделений паллиативной помощи (два из них – для детей), а также три дома и 21 отделение сестринского ухода, которые действуют на базе медучреждений городов и районов Кузбасса.

В ближайшее время коечный фонд паллиативной службы, объединяющей 631 профильную койку, пополнится 324 новыми функциональными кроватями с противопролежневыми матрасами и подъемниками. Помимо этого, в Кузбасс будет поставлено специальное медицинское оборудование для пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке: кислородные концентраторы, аппараты для искусственной вентиляции легких и т.д. Средства на эти цели выделил резервный фонд Правительства РФ.

В пресс-службе департамента здравоохранения уточнили, что сейчас разрабатывается алгоритм

обеспечения таким оборудованием больных, которые находятся в домашних условиях. Разрабатывается методика обучения родственников правилам оказания паллиативной помощи.

Из новых направлений отметим развитие в Кузбассе специализированной гериатрической помощи. Организационно-методическим центром новой службы станет Центр гериатрии, который создается сегодня на базе Кемеровского областного клинического госпиталя для ветеранов войн. Уже со следующего года он начнет оказывать поддержку врачам-гериатрам на местах. А в полную силу новая служба должна заработать к 2020 году. К этому времени в территориях области откроются 28 амбулаторных кабинетов гериатрического приема и будут работать 113 специализированных стационарных коек.

Сегодня в Кузбассе проживают около 600 тыс. человек старше 60 лет и 225 тысяч старше 70 лет. Чтобы обеспечить их квалифицированной медицинской помощью по профилю гериатрии, переобучение и повышение квалификации пройдут 36 терапевтов.

## Телемедицина как норма жизни

До недавнего времени свободный доступ в федеральную систему телемедицины имели лишь медицинские центры федерального уровня. В декабре, благодаря взаимодействию Кемеровского областного медицинского информационно-аналитического центра и Всероссийского центра медицины катастроф при Минздраве РФ, его получили 13 крупных медучреждений Кузбасса.

Это областной кардиодиспансер имени Л.С. Барбараша, областной онкодиспансер и областной наркодиспансер, областная больница скорой помощи им. М.А. Подгорбунского, областная клиническая больница им. С.В. Беляева (включая перинатальный центр и офтальмологическую больницу), областная психиатрическая больница, областная детская больница, центр охраны здоровья шахтеров в Ленинске-Кузнецком и областной центр крови в Кемерове, городская детская клиническая больница №2 в Кемерове и городская детская клиническая больница №4 в Новокузнецке. Теперь их специалисты могут консультировать тяжелых пациентов у ведущих профильных экспертов России и дистанционно участвовать в проведении консилиумов.

В целом «дорожная карта» развития медицины региона содержит почти три десятка различных направлений. Организаторам здравоохранения и врачам-практикам будет чем заняться в новом году.

Валентина АКИМОВА.



Современный флюорограф позволяет увидеть проблему в деталях. Фото Федора Баранова.

# Новый вектор фтизиатрии

**Создание вертикали фтизиатрической службы в Кузбассе позволит повысить эффективность лечения от туберкулеза и сберечь больше жизней.**

В Кузбассе принято решение об изменении структуры фтизиатрической службы. Почему?

«Потому что по пораженности населения туберкулезом Кемеровская область занимает второе место в Сибири, и эту ситуацию надо исправлять. И потому что почти в половине случаев туберкулез выявляется у нас по обращаемости, то есть тогда, когда процесс уже развился и пациенты предъявляют врачам характерные жалобы. А надо выявлять его на профосмотрах, когда жалоб еще нет. Тогда лечение будет менее длительным и более эффективным. Эти и многие другие задачи будут решаться в рамках построения вертикали фтизиатрической службы», – поясняет Ирина Осинцева, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кемеровский областной клинический фтизиопульмонологический медицинский центр».

Сейчас в регионе функционируют три юридически самостоятельных противотуберкулезных диспансера (в Кемерове, Прокопьевске и Новокузнецке), у каждого из них имеется по три фи-

лиала (в Анжеро-Судженске, Белове, Киселевске, Ленинске-Кузнецком, Мариинске, Междуреченске, Таштаголе и Юрге). Областной фтизиопульмонологический центр осуществляет организационно-методическое руководство противотуберкулезными мероприятиями. В ходе реорганизации Новокузнецкий и Прокопьевский диспансеры с филиалами войдут в состав Кемеровского фтизиопульмонологического центра, станут одним юридическим лицом. Кроме того, в Кузбассе продолжают работать фтизиатрические кабинеты в городских и центральных больницах.

«Доступность фтизиатрической помощи для населения области в результате преобразований повысится, – подчеркивает главный врач центра Ирина Осинцева. – Все учреждения на местах продолжают работу, ни один медицинский работник сокращен не будет. Оперативность оказания помощи для больных возрастет. Вертикализация позволит обеспечить качественной высокотехнологичной медицинской помощью по фтизиатрическому профилю каждого пациен-



Главный врач ГБУЗ КО КОКФПМЦ Ирина Осинцева.

та, независимо от территории его проживания».

Кемеровский фтизиопульмонологический медицинский центр – учреждение здравоохранения III уровня оказания медицинской помощи. Здесь сосредоточены высококвалифицированные кадры фтизиатров и высокотехнологичное диагностическое оборудование, здесь же базируется кафедра фтизиатрии Кемеровского медицинского университета. В других городах и районах Кузбасса ситуация сложнее, дефицит специалистов значительно более выражен, материально-техническая база слабее, поэтому пациентам из территорий часто бывает нужна консультация фтизиатра фтизиопульмонологического центра. Раньше им приходилось для этого

приезжать в Кемерово. Теперь, используя возможности телемедицины, фтизиатры территорий смогут заочно консультироваться со специалистами областного центра по защищенным каналам связи. Кроме того, изменится работа центральной врачебной комиссии. Фтизиатры территорий будут предоставлять в Кемерово результаты обследований и рентгенограммы каждого своего пациента. В состав комиссии будут включены наиболее опытные специалисты областного фтизиопульмонологического медицинского центра, фтизиохимиры, сотрудники кафедры фтизиатрии КемГМУ. Они будут коллегиально принимать решение о диагнозе и подбирать для пациента наиболее эффективную терапию. В дальнейшем комиссия станет оценивать результаты лечения и при необходимости корректировать его. Задача фтизиатров на местах – выполнять рекомендации центральной врачебной комиссии.

Если пациенту поставить диагноз на амбулаторном этапе сложно, его госпитализируют в диагностическое отделение фтизиопульмонологического медицинского центра. Централизация службы сделает этот вид помощи более доступным для населения области.

«В 2019 году мы планируем усилить взаимодействие с областным СПИД-центром, – продолжает главный врач ГБУЗ КО КОКФПМЦ Ирина Осинцева. –

Для предупреждения развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных необходима разработка мер по внедрению контролируемой химиопрофилактики туберкулеза. Лечить сочетанную инфекцию туберкулез плюс ВИЧ сложно, но возможно, это не приговор. Важно в максимально короткие сроки обследовать больного и назначить лечение, так как при отсутствии лечения у пациентов с выраженным иммунодефицитом туберкулез очень быстро прогрессирует. Также фтизиатры продолжат курацию общей лечебной сети, ведь именно специалисты первичной медико-санитарной помощи проводят профилактические флюороосмотры и иммунодиагностику населения, выявляют туберкулез. Активно сотрудничая, привлекая к профосмотрам неорганизованное население и группы риска, мы сможем сократить резервуар невыявленного туберкулеза в Кузбассе. Число выявленных больных при этом может вырасти. Но в данном случае мы будем считать рост заболеваемости не индикатором ухудшения ситуации, а подтверждением того, что наша работа активизировалась. Наша цель – добиться снижения смертности за счет оказания больным туберкулезом более качественной помощи».

Светлана  
ВЛАДИМИРОВА.  
Фото Федора Баранова.

# Объединение в интересах пациентов

**Реформа онкологической службы Кузбасса позволит унифицировать подходы к лечению пациентов независимо от того, живут ли они в крупном городе или в удаленном поселке. О деталях преобразований рассказывает главный врач ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер» Виктор Луценко:**

«На сегодняшний день ситуация с оказанием онкологической помощи населению области очень неоднородна. На юге региона, который был зоной ответственности Новокузнецкого онкодиспансера, смертность от злокачественных новообразований выше, чем на севере. Есть проблемы и с онкоскринингом, и с ранней диагностикой. А первичные онкологические отделения в Анжеро-Судженске, Полысаеве, Белове и Прокопьевске вообще являются структурными подразделениями городских больниц и оказывают пациентам преимущественно хирургическую помощь. В то время как сегодня далеко вперед шагнула лекарственная терапия рака, и в мире акцент делается именно на нее. Уже сейчас известно порядка четырехсот схем химио-, гормоно- и иммунотерапии, а в скором будущем их станет еще больше. Но главные врачи многопрофильных медузведений параллельно с проблемой снижения онкозаболеваемости

вынуждены заниматься решением множества других проблем и не успевают вникать в эти нюансы.

Подчинение Новокузнецкого онкодиспансера и первичных онкологических отделений областному онкологическому диспансеру позволит централизовать данный вид специализированной помощи и выровнять уровень ее оказания в масштабах всего региона. Наша задача – в течение шести лет снизить в Кузбассе смертность от рака до показателя ниже 190 случаев на 100 тысяч населения. Сегодня этот показатель по северу области составляет более 225 случаев, по югу – более 250. А по России в целом – около 200.

В 2019-2021 гг. в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» Кузбасс получит на развитие онкологической службы несколько миллиардов рублей.

Сегодня самой мощной материально-технической базой располагает Кемеровский онкодиспансер. В период модерниза-



ции 2011-2012 годов здесь был заново отстроен радиологический корпус, установлены и работают два линейных ускорителя со сроком эксплуатации 30 лет, другая новейшая аппаратура для лучевой терапии. Но хирургическая помощь и в Кемерове оказывается в стесненных условиях. Поэтому к 2021 году на территории диспансера будет построен и оснащен в соответствии с современными стандартами новый хирургический корпус на 180 коек.

В Новокузнецке ситуация с площадями еще более напряженная. Поэтому там выделено еще одно здание под амбулаторно-поликлиническую службу и подготовлена проектная документация для его реконструкции. К концу следующего года новая поликлиника онкодиспансера будет введена в строй. Это позволит разгрузить круглосуточный стационар, оборудовать там двух-трехместные палаты взамен шести-семиместных. Кроме того, в диспансере будет модернизировано отделение лу-

чевой терапии. Сюда мы также планируем закупить аппарат МРТ, линейный ускоритель и другое современное оборудование и тем самым усилить радиологическую составляющую онкологической помощи на юге области. Новая лабораторная, диагностическая, эндовидеохирургическая медицинская техника будет поставлена во все медузведения, работающие по профилю онкологии.

С 2019 года более активно начнем развивать стационарзамещающие технологии, в том числе в территориях Кузбасса. Сегодня более половины пациентов с новообразованиями могут лечиться амбулаторно – при условии, что у них нет осложнений или тяжелой сопутствующей патологии. Современная сопроводительная терапия позволяет нивелировать неприятные последствия химиотерапии. Человек может прийти днем в лечебное учреждение, получить помощь и вернуться к семье. То же самое касается лучевой терапии и амбулаторной хирургии. На койки круглосуточного стационара должны попадать лишь те пациенты, которым это действительно необходимо. Поэтому в течение ближайших шести лет в Кузбассе планируется открыть 11 центров амбулаторной онкологической помощи.

Но! Вся эта структурная перестройка должна идти параллельно с усилением онконастороженности специалистов общей лечебной сети, которые, собственно, и занимаются выявлением рака, и населения в целом. Чем раньше обнаружено новообразование и начато лечение, тем лучше прогноз. Недавно Кемеровский онкодиспансер приглашал на встречу пациентов в возрасте 70-90 лет, много лет назад перенесших операции, и «облучение», и лекарственную терапию и выздоровевших. Люди продолжают жить, доказывая своим примером: диагноз рак сегодня – не приговор.

Подготовила  
Полина ЯКОВЛЕВА.

# Разделения больниц на первый и второй сорт не будет!

**С**лияние областной клинической больницы скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского и городской клинической больницы №2 в Кировском районе Кемерово призвано еще более усилить сильные стороны медицинских учреждений. Подробно – в интервью с главным врачом объединенной структуры Игорем Пачгиным.



– Игорь Владимирович, почему вообще было принято решение объединить две успешные, в общем-то, больницы?

– Один из главных посылов объединения – необходимость оптимизировать расходы. По разным причинам, включая объективные, в обоих медицинских учреждениях сформировалась большая кредиторская задолженность, полностью изношена существенная часть медицинского оборудования, есть серьезные проблемы со зданиями. Если ничего не предпринимать, мы потеряем все лучшее, что было в этих клиниках. Но я хочу подчеркнуть главное: слияние не повлечет ухудшение доступности

и качества медицинских услуг для граждан, получавших ранее медицинскую помощь в этих больницах.

– Звучит оптимистично. В Кировском районе областного центра сегодня сконцентрировано преимущественно небогатое население, и жители уже обращаются в редакцию с вопросом: «А правда ли, что все лучшее заберет себе больница скорой помощи, а ГБ №2 превратят в больницу по уходу за бомжами?»

– По законодательству РФ любой пациент, не зависимо от наличия или отсутствия у него определенного места жительства, имеет право на получение качественной медицинской помощи.

Что касается слухов – они не обоснованы.

Слияние призвано сделать сильные стороны каждого медицинского учреждения еще более сильными, а специализацию по профилям – более четкой.

Подчеркиваю, что процесс объединения больниц сейчас в начальной стадии. Мы рассматриваем все возможные варианты организации работы. И пока завершающих на 100% решений нет. Но есть основные очевидные моменты. Так, на базе Кировской больницы действует прекрасный центр термических поражений, имеющий статус областного. А на базе больницы скорой помощи – областной токсикологический центр. Они такими и останутся.

В городе отсутствует специализированное отделение торакальной хирургии, имеется напряженная ситуация по гнойной хирургии. На базе ГКБ №2 мы планируем решить эту многолетнюю проблему путем создания крупного центра торакальной и гнойной хирургии.

Кроме того, в Кировской больнице планируется расширить первичное сосудистое отделение для оказания экстренной помощи пациентам с инфарктами и инсультами. Доля возрастных граждан среди населения района значительная. «Свое» ПСО позволит оказывать помощь

больным с сосудистыми катастрофами в пределах того «золотого» часа, когда поражения сердца или мозга могут быть обратимы, и сохранить пациентам не только жизнь, но и ее качество.

А в больнице имени М.А. Подгорбунского планируем усилить травмоцентр I уровня за счет консолидации отделений нейротравматологического профиля: экстренную помощь пациентам, пострадавшим в ДТП, а также со скелетными, черепно-мозговыми травмами и политравмами, организовать в одном корпусе с отделением санпропускником и реанимационным залом. Таким образом, самые тяжелые больные всегда будут в центре внимания медперсонала.

Планируем улучшить работу службы родовспоможения на базе родильного дома ГАУЗ КО ОКБСМП. Первый роддом (как говорят в народе) – старейший в городе. Является структурным подразделением крупного многопрофильного стационара, что позволяет оперативно привлечь лучших врачей и тут же оказать помощь в ситуациях с более сложными проблемами в родовом и послеродовом периоде. Возможность непрерывного мониторингования матери и плода в родах, современное оснащение родильных залов и операционных, наличие в струк-

туре клиники отделения переливания крови, а в структуре роддома – детской и взрослой реанимации, – эти факторы помогут обеспечить качественную медицинскую помощь и мамам, и малышам.

– В свете всего сказанного можно сделать вывод о том, что изменения в оказании помощи детскому населению Кировского района после объединения тоже не планируются?

– А зачем? Там прекрасная детская поликлиника, уже внедряющая у себя ряд принципов бережливого производства. Оптимизирована работа регистратуры, выполнено переустройство входной зоны с оборудованием специального помещения для колясок. Четко разделены потоки здоровых и больных пациентов, имеется прекрасное физиотерапевтическое отделение и водолечебница с бассейнами разных размеров и сауной... Все это мы будем сохранять и улучшать. Как и работу женской консультации и травмпункта Кировского района. Повторю еще раз: цель объединения в оптимизации оказания медицинской помощи населению и в снижении расходов, в том числе и на содержание административно-управленческого аппарата больницы.

Подготовила  
Валентина АКИМОВА.

## Деликатно и эффективно

**Г**БУЗ КО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» применяет инновационные подходы в профилактике, диагностике и лечении заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем.

В медицине Кузбасса кожно-венерологическая служба имеет одну из самых богатых историй. В наступающем году она будет отмечать столетие: первые кабинеты для лечения венерических болезней появились на территории нынешней Кемеровской области в 1919 году.

С тех пор заметно расширился спектр известных медикам возбудителей заболеваний, кардинально изменились подходы к их профилактике, диагностике и лечению.

«Пик инфекций, передаваемых половым путем, Кузбасс пережил в конце 1990-х, – вспоминает главный врач ОККВД Татьяна Павлова. – Потом их уровень начал снижаться. Так, за 11 месяцев текущего года заболеваемость сифилисом снизилась на 28% по сравнению с аналогичным периодом 2017 года, заболеваемость гонореей – на 25%. Вместе с тем растет удельный вес скрытых форм. Люди редко заражаются одной инфекцией, чаще это бывает «микс» из нескольких, а их проявления маскируют друг друга. Если при этом пациент занимается самолечением с помощью интернета, он практически всегда «зарабатывает» хронический процесс».

Установить диагноз, а в дальнейшем контролировать эффективность лечения докторам помогает собственная лаборатория ОККВД, оснащенная современным диагностическим оборудованием. Здесь представлен весь спектр исследований: клинических, биохимических, бактериологических, молекулярно-биологических, иммунологических... На то, чтобы выявить самого «скрытого» возбудителя, требуется всего несколько дней.

«Лечить хронические инфекции важно еще и потому, что они не только снижают качество сексуальной жизни пациента, но и могут стать причиной его бесплодия. А в тех случаях, когда долгожданная беременность все же наступает, могут вызвать грубые аномалии развития у плода», – подчеркивает главврач Татьяна Павлова.

На снижение заболеваемости ИППП среди взрослого населения, несомненно, влияет большая профилактическая работа среди молодежи и подростков. В девяти городах Кузбасса сегодня действуют подростковые центры «Доверие» (самый первый был открыт в 2009 году в Кемерово). Их специалисты выезжают в учеб-



Главный врач ГБУЗ КО ОККВД Татьяна Павлова.

ные заведения и рассказывают ребятам о том, какие последствия могут иметь «свободные отношения» и как избежать заражения. И помогают, если это все-таки произошло. При необходимости добровольные осмотры и забор анализов организуют прямо на базе медпунктов в училищах, колледжах и вузах. Всю помощь несовершеннолетние получают бесплатно, включая современную диагностику и лекарства для амбулаторного лечения.

С января по сентябрь 2018 года в центрах «Доверие» обследовались около 19 тыс. подростков, выявлено 144 случая ИППП. Для сравнения: в 2015 году заболевания были выявлены у 269 несовершеннолетних, а обследовались всего 9300.

Другое социально значимое направление деятельности кожно-венерологического диспансера – помощь при заболеваниях кожи, как заразных, так и хронических неинфекционных. Вторые бывают настолько тяжелыми, что людям даже назначают инвалидность.

С 2015 года ОККВД участвует в оказании высокотехнологичной медицинской помощи таким пациентам. В первый год здесь взяли на лечение 12 кузбассовцев с тяжелыми и среднетяжелыми формами склеродермии, пузырчатки, atopического дерматита, псориаза и псориатического артрита. В нынешнем – уже 31. В рамках ВМП все они получили комплексное стационарное лечение, которое включало не только дорогостоящие лекарства и средства для наружного применения, но и современную физиотерапию (лечение световыми волнами разной длины, лазером магнитную терапию), а также плазмозферез.

Еще 17 сложных пациентов были пролечены в условиях дневного стационара за рамками программы ВМП – с помощью дорогостоящих генно-инженерных препаратов последнего поколения. Эти лекарства с высоким профилем безопасности воздействуют на проблему на клеточном уровне, разрушая сам «механизм» воспаления. Во всех случаях был достигнут стойкий терапевтический эффект.

Год назад дерматовенерологическая служба начала организационную перестройку: кожнодис-

пансеры Анжеро-Судженска, Белова, Киселевска, Ленинска-Кузнецкого, Новокузнецка, Прокопьевска, Осинников и Юрги вошли в состав ОККВД, получив статус обособленных подразделений.

«Вертикализация позволила систематизировать формирование заявок на медикаменты и другие расходы всего учреждения, наладить контроль за организацией лечебного процесса на местах, увеличила доступность дорогостоящей помощи для пациентов из территорий, – признает главврач Татьяна Павлова. – В дальнейшем мы планируем еще более приблизить ее к жителям Юга Кузбасса, начав оказывать высокотехнологичную помощь пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями кожи на базе новокузнецкого подразделения ОККВД».

В областном диспансере ведение медицинской документации с 2013 года осуществляется в электронном виде. Сейчас мы «подтягиваем» в этом плане территорию и ставим задачу развивать телемедицину. Когда будет создана единая сеть и единое программное обеспечение, мы сможем не только видеть в режиме онлайн медицинскую карту больного, проживающего далеко от областного центра, но и проводить дистанционные консультации. И таким образом обеспечивать доступность и качество специализированной помощи для всех жителей области».

Ольга АЛЕКСАНДРОВА.

Группа компаний «ЛеО» вошла в топ 100 частных многопрофильных клиник России по выручке в 2017 году – единственная из Кузбасса. Казалось бы, в чем радость пациентам? Ведь речь идет о платности в медицине. Однако в том же 2017-м они и сами высоко оценили этого «частника».

# Когда эксперты и пациенты единодушны

## С разных ракурсов

Первый рейтинг (по выручке) составили аналитики делового журнала о российском здравоохранении «Vademecum». Сначала они проанализировали открытые данные налоговой и бухгалтерской отчетности, потом обратились к потенциальным участникам рейтинга с просьбой представить дополнительную информацию о бизнес-показателях и управленческих инструментах и лишь после этого сделали выводы. То есть инициатором внесения в рейтинг выступила редакция журнала, а не медицинское учреждение.

При этом эксперты подчеркивали, что в условиях продолжающегося падения платежеспособности населения (а эти данные приводит Росстат) объяснить высокую выручку банальным ростом цен нельзя. Просто потому, что пациенты уйдут туда, где дешевле. Чтобы они не уходили, бизнес должен выполнять целый ряд условий. И в том числе – предлагать не только самые востребованные медицинские услуги, но и дополнительные сервисы, которые могут быть интересны людям.

Второй рейтинг формировали сами пациенты. Им было предложено на условиях анонимности заполнить анкеты (электронные или бумажные), оценив медучреждения по нескольким параметрам. Всего в кузбасском рейтинге в прошлом году участвовали 82 учреждения разных форм собственности. Данные независимой оценки оказания качества медицинских услуг в системе ОМС анализировал общественный совет при де-

партаменте здравоохранения АКО. Итог: в разделе «амбулаторная помощь» максимальный балл (72 из 73 возможных) набрали 11 медицинских организаций, в том числе 8 работающих под брендом «ЛеО». А клиника «Медицинская практика» была отнесена пациентами к числу лучших еще и по разделу «стационарная помощь».

За счет чего группе компаний «ЛеО» удалось попасть в такие разные рейтинги?

## Требования диктует рынок

История «ЛеО» началась почти 30 лет назад: в 1990 году энтузиасты открыли в Прокопьевске первую аптеку («ЛеО» – аббревиатура от словосочетания «Лекарственное обеспечение»).

Сегодня этот крупнейший в Кузбассе медико-фармацевтический холдинг объединяет более 30 организаций из сферы медицины, аптечного бизнеса, оптики, ветеринарных услуг и индустрии красоты. Территориями его присутствия являются Тайга, Кемерово, Киселевск, Прокопьевск, Осинники, Новокузнецк и Шерегеш. В медицинских клиниках «ЛеО» пациенты получают помощь не только на платной основе или по программам добровольного медицинского страхования, но и бесплатно, по полису ОМС.

«Лояльность пациентов в первую очередь обеспечивает наше участие в реализации программы госгарантий бесплатной медицинской помощи, – считает заместитель директора ГК «ЛеО» Игнат Горцев. – В системе ОМС в настоящее время работают 11 компаний «ЛеО», оказывающих как поликлиническую, так

и стационарную медицинскую помощь, включая ВМП.

За 11 месяцев текущего года на амбулаторный прием в клиники «ЛеО» в рамках ОМС обратились 35000 пациентов. В условиях дневного стационара квалифицированную помощь получили 370 человек. В центре амбулаторной хирургии было выполнено 770 операций. В круглосуточных стационарах пролечено 1938 пациентов. Плюс 24 женщины бесплатно получили высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «гинекология». В «Центре лучевой диагностики ЛеО» за счет средств ОМС было проведено 1500 исследований МРТ и 650 исследований МСКТ...

Впрочем, платные медуслуги в «ЛеО» тоже подаются под очень привлекательным «соусом». Например, организуют для пациентов второе экспертное мнение. Это бывает необходимо в тех случаях, когда человеку уже назначена сложная хирургическая операция или дорогостоящее лечение и нет уверенности в том, что назначение обосновано. В роли экспертов обычно выступают специалисты ведущих больниц Кузбасса, доктора и кандидаты медицинских наук. Их выездные консультации проводятся на платной основе. Но этот минус компенсируется тем, что избавляет жителей центральной части Кузбасса от необходимости самим ехать в Кемерово или Новокузнецк...

«Сегодня рынок медицинских услуг вводит новые требования и критерии для бизнеса, – подчеркивает Игнат Горцев. – Уже недостаточно просто оказывать пациентам своевременную и современную помощь. Необходимо использовать це-

лый ряд бизнес-инструментов в сфере маркетинга и менеджмента, позволяющих повышать качество обслуживания в самых разных его проявлениях, будь то сокращение времени ожидания врачебного приема или оборудование парковки перед клиникой...»

## Бизнес-инструменты в действии

На качество обслуживания в клиниках «ЛеО» влияет, в частности, внутренний аудит: все медучреждения регулярно проверяются на соответствие требованиям Росздравнадзора и общего законодательства в сфере оказания медицинских услуг. А внешний аудит проводит сторонняя организация из Санкт-Петербурга – в формате «тайного пациента».

Руководство холдинга постоянно контролирует деятельность персонала и уделяет большое внимание обратной связи с пациентами. Все негативные отзывы на сайте ГК «ЛеО» или в соцсетях тщательно анализируют и принимают меры к тому, чтобы допущенные ошибки не повторялись.

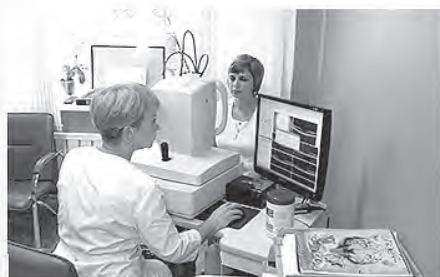
К бизнес-инструментам можно отнести и организацию единого центра обработки звонков по медучреждениям в Прокопьевске, Киселевске и Осинниках. Позвонив на единый номер, пациенты сразу же получают исчерпывающую информацию о медицинских услугах, которые предоставляет вся группа компаний «ЛеО», и без накладок могут записаться в удобную для них клинику. В настоящее время идут работы по реализации онлайн-записи через сайт холдинга и по созданию мобильного приложения «ЛеО».

Кроме того, пациентам предлагается система бонусов и абонементов. Так, бонусная карта «ЛеО» действует во всех аптеках, салонах оптики, клиниках и диагностических центрах холдинга, а также в студии красоты. При покупке товаров или услуг до 5% от потраченной суммы возвращаются клиенту в виде бонусов. Накопленные баллы имеют бессрочное действие. В последующем участник программы может оплатить бонусами до 50% стоимости товара или услуги.

Электронная карта-абонемент работает по другому принципу. Клиент оформляет ее и вносит денежные средства. При расчете абонементом на все медуслуги предоставляется скидка в размере 10% от стоимости. Абонемент «не привязан» к конкретному человеку, пользоваться им может любой член семьи и даже знакомый владельца карты. Незрасходованные до конца года средства не сгорают, как при добровольном медицинском страховании, а переносятся на следующий период.

Все эти моменты не только позволяют холдингу сохранять клиентский трафик (на долю повторных обращений в «ЛеО» приходится сегодня до 80% всех посещений), но и формируют у кузбассовцев представление о социальной ответственности этого «частника». А довольные пациенты голосуют дважды: и добрым словом в анкете, и рублем.

Елена ГРИГОРЬЕВА.



ГРУППА КОМПАНИЙ



leonet.ru



# Пусть перемены будут только к лучшему!

**Д**етский областной клинический психоневрологический санаторий «Искорка» прожил насыщенный и богатый на события год.

В отрывном календаре почти не осталось листов, а ежедневники распухли от важных заметок и планов, на улице снова морозно и солнечно, а это значит, что уже совсем скоро Новый год – праздник, когда подводят итоги, дарят подарки и строят планы на будущее.

Давайте же вспомним, что произошло в санатории «Искорка» в уходящем году.

Повысили квалификацию с присвоением или подтверждением квалификационной категории свыше 40 сотрудников.

Врачи приняли участие во Всероссийской научно-практической конференции с международным участием по теме «Актуальные вопросы комплексной

реабилитации детей с заболеванием нервной системы и опорно-двигательного аппарата в условиях реабилитационного центра».

Подготовлено две научно-практические статьи по вопросам реабилитации детей с патологией зрения и ЦНС.

Санаторий принял участие во Всероссийском проекте «Операция «Игрушки», в рамках которого благотворительный фонд «Детский мир» оборудовал три игровые комнаты детской мебелью, развивающими и дидактическими пособиями. Общий размер инвестиций составил 401 тыс. рублей.

В четвертый раз учреждение стало лауреатом национального

конкурса «Лучшие санатории РФ-2018» с вручением золотой медали.

Мы приняли участие в национальной программе продвижения лучших товаров и услуг для детей «Лучшее – детям». «Искорка» получила положительную оценку экспертной комиссии и на официальной церемонии в Общественной Палате Российской Федерации была награждена Знаком качества «Лучшее детям».

На средства из областного бюджета отремонтирована кровля в отделении №3 на сумму около 3 млн руб.

В ноябре 2018-го санаторий отметил свое 60-летие. За все годы здесь пролечено около 150 тысяч



детей. География обслуживания насчитывает более 20 городов и поселков Кемеровской области. Хорошо знают нас и неоднократно получали лечение в «Искорке» дети из других регионов (Томск, Барнаул, Анапа, Москва и др.). К юбилею более 40 сотрудников за многолетний и добросовестный труд получили награды департамента здравоохранения и администрации области и памятные подарки.

Коллеги! Вклад каждого из вас в сохранение здоровья населения

бесценен. На пороге Нового года мы дарим всей медицинской общественности Кузбасса и всем жителям области искренние пожелания счастья, благополучия в семьях, радости, света и тепла. Пусть с изменением даты на календаре все перемены в жизни будут только к лучшему! Побольше оптимизма и реальной веры в будущее, чтобы при встрече мы искренне желали друг другу здоровья и удачи!

**Коллектив детского санатория «Искорка».**

# Детство без наркотиков

**З**а 20 лет работы детско-подростковой наркологической службы города Кемерово здесь удалось кардинально изменить ситуацию с распространением «химических» зависимостей среди несовершеннолетних.

## Жесткий вызов

К концу 1990-х годов в Кузбассе, как и по России в целом, сложилась критическая ситуация с распространением пьянства и наркомании среди молодежи и подростков. Средний возраст начала употребления алкоголя снизился до 12-13 лет, возраст приобщения к наркотикам и токсическим веществам – до 14-14,5 лет. С 1992 г. по 1997 г. число детей, больных наркоманией, увеличилось более чем в 19 раз, а больных токсикоманией – почти в 16 раз. При этом уровень заболеваемости наркоманией среди подростков был вдвое выше, чем среди населения в целом, а уровень токсикомании – выше в 8 раз.

Параллельно отмечался резкий рост смертности и суицидальных попыток среди молодежи и подъем заболеваний, сопутствующих наркомании: ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, венерических болезней, туберкулеза... Уровень преступности среди наркопотребителей был очень высоким.

«Департамент охраны здоровья населения проанализировал проблему, и с 1997 года началась активная перестройка всей системы оказания наркологической помощи детям и подросткам Кузбасса», – вспоминает главный нарко-

лог Кемеровской области профессор Андрей Лопатин.

## В три этапа

Важнейшим ее звеном стали амбулаторные кабинеты психологической и наркологической помощи детям и подросткам. Их открыли в каждом районе областного центра. Кабинеты и сейчас представляют собой специализированные мини-поликлиники, где работают детский врач психиатр-нарколог, медицинский психолог и медицинская сестра, отвечающие за проведение

диагностических, лечебных и профилактических мероприятий на прикрепленном участке. Главная задача специалистов – выявление наркологических расстройств у детей и подростков на раннем этапе употребления психоактивных веществ. Еще они выявляют пациентов из «групп риска» – для своевременного оказания коррекционной и лечебной помощи, позволяющей предотвратить развитие зависимости.

Большую часть рабочего времени медики проводят в учебных заведениях своего участка, в отделах полиции, на пунктах охраны общественного порядка и т.д. Они системно работают в общественных местах города, участвуют в совместных рейдах представителей органов правопорядка и соцзащиты в небла-

гополучные семьи. Благодаря такому подходу только в 1997-2005 гг. детские наркологи сумели выявить более 11 тыс. несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, в том числе с уже сформировавшейся зависимостью.

С 1998 года юные пациенты имеют возможность пройти курс активной терапии в наркологическом стационаре Кемеровского областного клинического наркологического диспансера. В дальнейшем для закрепления навыков трезвой жизни их направляют в реабилитационное отделение. Оно было создано в 2002 году на базе одного из государственных учреждений профессионального образования Кемерово и действует в режиме дневного стационара.

Группа реабилитантов рассчитана на 25 человек. Основной набор проводится в августе-сентябре, программа реабилитации длится 6-9 месяцев, то есть весь учебный год. Она включает наблюдение нарколога, индивидуальную и групповую психокоррекцию, восстановление внутрисемейных отношений, занятие несовершеннолетних трудом и спортом, организацию их досуга и профессиональную подготовку. По своему выбору ребята обучаются специальностям столяра, штукатура, облицовщика-плиточника, маляра, слесаря-сантехника, обувщика, швеи или вышивальщицы и получают свидетельство о присвоении квалификационного разряда. Это дает им возможность трудоустройства после выписки. За годы работы отделения реабилитации здесь получили путевку в жизнь порядка 700 «таврошей».

## Знание – сила

«Не менее важной мы считаем первичную профилактику наркомании среди несовершеннолетних, формирование у них установки на трезвый образ жизни, навыков конструктивного общения и сознательного отношения к своему здоровью», – подчеркивает зам. главного врача Кемеровского наркодиспансера Ирина Зорохович. – Этим также занимаются специалисты подростковых районных кабинетов, привлекая все заинтересованные службы и ведомства

областного центра».

Общение с ребятами наркологи выстраивают в форме тренингов, игр, викторин, КВН, кинолекториев, тематических конкурсов, круглых столов и т.д. Интерактивный формат позволяет преодолеть психологическое отторжение «мероприятий», свойственное юным, и значительно повышает эффективность профилактики в целом. Родителям учеников, педагогам и социальным работникам специалисты рассказывают о первых признаках наркологических расстройств у несовершеннолетних и о той многоступенчатой системе помощи, которая выстроена в городе в настоящее время.

О результативности такого подхода говорят цифры. Если в 2000 году в Кемеровской области под наблюдением наркологов находилось более 300 подростков с установленным диагнозом «наркомания», то в 2004 году – уже втрое меньше. Сейчас пациентов с диагнозами «алкоголизм», «наркомания» и «токсикомания» среди детско-подросткового населения Кемеровской области нет вообще.

Под диспансерным наблюдением специалистов наркологической службы Кемеровской области находятся 1229 несовершеннолетних, эпизодически употребляющих алкоголь и другие психоактивные вещества, из них 180 подростков, проживающих в г. Кемерово.

**Ирина ИВАНОВА.**



Групповое занятие с психологом.

# Качество всероссийского уровня

Входящем году ГАУЗ КО «Областная клиническая стоматологическая поликлиника» уже в десятый раз вошла в число лауреатов национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения Российской Федерации» и получила сертификат на право использовать логотип конкурса на своих документах. Качественно здесь оказывают все виды помощи, включая профилактику, диагностику и лечение воспалительных заболеваний десен (пародонтия).

Спросите человека любого возраста, хотел бы он вместо зубов носить протезы, и услышите в ответ категорическое: «Нет!» Потому что свои зубы лучше самых красивых зубных протезов, изготовленных по новейшим технологиям. Но вот парадокс: большинство населения не умеет правильно ухаживать за полостью рта и не знает, как сохранить зубы и десны здоровыми.

Основной причиной воспаления десен являются бактерии зубного налета, который ежедневно образуется в полости рта. При несоблюдении правил гигиены десны воспаляются и начинают кровоточить, это начальная стадия воспаления – гингивит. Дальнейшее развитие воспаления приводит к пародонтиту: микроорганизмы зубного налета нарушают целостность соединения зуба и десны. Появляются зубодесневые «карманы», костная ткань начинает разрушаться. Если пародонтит не лечить, это может привести к расшатыванию и выпадению даже здоровых зубов. Кстати, пародонтит гораздо чаще приводит к потере

зубов, чем кариес и его осложнения.

Избежать такого развития событий позволяет комплекс мер, реализуемых в Кемеровской областной клинической стоматологической поликлинике. Сюда следует отнести и профилактику заболеваний десен, подразумевающую профессиональную гигиену полости рта с удалением зубных отложений в кабинете гигиениста. И современную диагностику проблемы, включающую обследование на 3D-конуснолучевом томографе, который обеспечивает высокий стандарт качества изображения и позволяет определить тяжесть заболевания. И собственно лечение уже начавшегося воспаления.

Основой терапии пародонтия является инструментальное удаление над- и поддесневых отложений и полировка корня зуба специальной суспензией, вымывающей бактерии и токсины из зубодесневых карманов. Для этих целей в ОКСП применяется разработанная в Германии модернизированная ультразвуковая установка «Вектор».



За работой – специалисты пародонтологического кабинета. Фото из архива медучреждения.

Также здесь широко практикуют метод фотодинамической терапии, направленный на формирование антимикробного, противовоспалительного и противоотечного терапевтического эффекта.

Недавно учреждение закупило стоматологический лазер пятого поколения «Waterlase iPlus» для работы с любыми типами тканей. Лазерное излучение позволяет быстро, безболезненно и абсолютно бескровно удалить грануляцию из зубодесневых карманов, уменьшив их глубину. А кроме того, лазер сам стерилизует поверхность и стимулирует ткани к скорейшему заживлению. Его используют и

для проведения зубосберегающих операций в пародонтологии.

Еще один инновационный метод, внедренный в ОКСП, – плазмолифтинг. Он основан на инъекционном введении плазмы крови самого пациента в мягкие ткани при воспалительных и атрофических заболеваниях полости рта. В плазме содержатся протеины, гормоны и витамины, которые запускают механизм регенерации пародонтия. Костная ткань тоже укрепляется – за счет формирования импровизированного каркаса из коллагена и кости. В результате воспаление и кровоточивость десен проходят, подвижность зубов уменьшается.

Если решить проблему терапевтическими методами не удается, на помощь приходят хирурги ОКСП. Используя специальный микрохирургический инструментарий, они выполняют зубосберегающие операции: восстанавливают разрушенную кость и таким образом продлевают «жизнь» зуба. Микрохирургические техники применяются и тогда, когда необходимо удалить оголение шейки зуба. Такой дефект очень беспокоит пациентов физически, а если дело касается передних зубов, сюда добавляются еще переживания эстетического порядка.

«Лечение заболеваний пародонтия – кропотливый и длительный процесс, но врач и пациент должны быть готовы пройти этот путь вместе во благо здоровья пациента», – подчеркивает руководитель ОКСП Заслуженный врач России Галина Лахмотко.

**Валентина АКИМОВА.**

**Справки по тел.:**  
**8-(384-2)-78-01-88;**  
**58-42-53**  
**и на сайте**  
**<https://oksp42.ru>**

Лицензия № ЛО-42-01-002388  
от 07.11.2013г.

На правах рекламы.

# Профессиональный подход

Недавно специалисты Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского провели аудит наркологической службы Кузбасса. ГБУЗ «Новокузнецкий наркологический диспансер» получил хорошую оценку проверяющих. В октябре учреждению исполнилось 40 лет.

Наркологическая служба в Новокузнецке появилась ещё во времена строительства Кузнецкстроя. Наркологические койки действовали на территории бывшего санатория-профилактория «Топольники» Кузнецкого металлургического комбината. Лечение здесь проходили как работники комбината, так и другие граждане, которые временно устраивались работать на КМК.

Потребность в оказании лечебно-профилактической помощи больным алкоголизмом росла, и в 1970-е годы коллегия Минздрава СССР приняла решение о создании профильной наркологической службы. В октябре 1978 года в структуре психиатрической больницы Новокузнецка был открыт наркологический диспансер, который позже, в 1986-м, выделили в самостоятельное лечебное учреждение. Возглавил его Виктор Райх.

«Специалисты, которые пришли тогда вместе с нами, до сих пор составляют костяк коллектива», – уточняет главврач ГБУЗ «Новокузнецкий наркологический диспансер» Виктор Райх.

За 40 лет диспансер прошел большой путь развития. Сегодня это современный центр по лечению больных хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. В его структуру входят стационарное наркологическое отделение, дневной стационар и диспансерное отделение для взрослых пациентов, детско-подростковое диспансерное отделение, отделение медико-социальной реабилитации и современная химико-токсикологическая лаборатория. За год в учреждении получают специализированную помощь около трех тысяч пациентов, еще около 50 тысяч проходят обследование – для получения допуска к профессиональной деятельности, к управлению транспортом, к оружию, а также в рамках экспертизы состояния опьянения по направлению со-



В химико-токсикологической лаборатории наркотики и алкоголь выявляются даже в микродозах. Фото Бориса Ярового.

трудников правоохранительных органов или работодателей.

Прежде специалисты лишь мечтали о том оборудовании, которым располагают сегодня. Так, в химико-токсикологической лаборатории установлены хроматографы, позволяющие выявить в организме человека наркотики и психотропные вещества, даже если он принимал их несколько месяцев назад. А экспертиза опьянения теперь проводится с помощью современных высокоточных методов. Недавнее приобретение – аппарат «Миникап». Он позволяет на ранней стадии выявлять лиц, злоупотребляющих алкоголем, и направлять их на комплексную диагностику.

«Сегодня приоритетом нашей работы является раннее выявление пациентов из «групп риска», в том числе детей и подростков», – подчеркивает главный врач Виктор Райх.

Для этого специалисты также используют современные подходы. Недавно, например, обучили терапевтов из лечебно-профилактических учреждений Новокузнецка и Новокузнецкого района работе с опросником AUDIT.

Его составила Всемирная организация здравоохранения для количественной и качественной оценки употребления алкоголя конкретным человеком. А Минздрав РФ включил AUDIT в перечень обязательных обследований при проведении диспансеризации взрослого населения. По количеству баллов, набранных пациентом в результате ответов на вопросы теста, можно судить о его «взаиморезультате» с алкоголем. И при необходимости направить на консультацию нарколога. Таким образом в Новокузнецке протестировано уже около полутора тысяч человек.

Обследование учащихся на предмет употребления наркотиков проводится совместно с образовательным учреждением – школой либо колледжем. В октябре 2015 года были протестированы около 500 подростков из 33 учебных заведений.

Почти такое же количество юных горожан – 526 человек в возрасте до 18 лет – в настоящее время находятся под наблюдением подростковых наркологов диспансера. Контингент взрослых пациентов больше: около 5000 человек, в том числе 1400 – с наркозависимостью.

Всплеск наркомании Новокузнецк пережил в 2014 году, когда в город массово пошли синтетические наркотики. Тогда в поле зрения наркологов впервые попали около 200 подростков. Однако благодаря межведомственному взаимодействию участников системы профилактики и оперативно принятым мерам удалось стабилизировать ситуацию.

– Лечение и реабилитация считаются эффективными, если пациент спустя три месяца и более сохраняет трезвость. У нас таких более половины от числа состоящих на диспансерном наблюдении. А по прошествии трех лет после лечения в ремиссии остаются более 20% пациентов. Это тоже хороший показатель, – комментирует главврач Виктор Райх.

В перспективе Новокузнецкий наркологический диспансер планирует открытие круглосуточного наркологического стационара на 30 коек и стационарного отделения на 25 коек для длительной реабилитации, внедрение новых методов диагностики и лечения, в т.ч. телемедицинских технологий. Это позволит еще более повысить уровень и качество оказания наркологической помощи населению юга Кузбасса.

**Татьяна ВИКТОРОВА.**

Ежегодно в программу государственных гарантий вносится ряд изменений, которые, конечно же, направлены на пациентов. О том, какие новшества появились в Территориальной программе ОМС на 2019 год, рассказывает первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области Ирина Друшляк.

### Онкология

Большой акцент в следующем году делается на оказании медицинской помощи онкологическим больным. С этой целью в Территориальной программе госгарантий установлены нормативы объемных и финансовых показателей по профилю «онкология» для круглосуточных и дневных стационаров. Это значит, что уже сейчас определено количество пациентов, которые смогут получить помощь в стационарных условиях, и какой объем средств пойдет на их лечение. Естественно, весь объем финансирования должен дойти до каждого пациента – в виде необходимого объема оказанной медицинской помощи.

Значительно расширился перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 2019 год. В него вошли современные, дорогостоящие и наиболее эффективные препараты для лечения пациентов с онкозаболеваниями.

Изменились предельные сроки ожидания диагностических исследований при амбулаторном лечении для пациентов с онкологическими заболеваниями. Так как в случае с онкологией любое промедление

## Что нового в системе ОМС в 2019 году?



Первый заместитель директора ТФОМС Кемеровской области Ирина Друшляк.

может быть чревато, срок ожидания компьютерной и магнитно-резонансной томографий, а также ангиографии сократился с 30 до 14 календарных дней со дня назначения. Для всех остальных пациентов сроки остаются прежними – не более 30 дней.

Одновременно с увеличением финансирования онкологической помощи будет усилен контроль за расходованием средств обязательного медицинского страхования, адекватностью проводимого лечения и соблюдением этапности лечения пациента. Страховые представители СМО будут

информировать пациента о его правах, о своевременности и сроках медицинской помощи.

### ЭКО

В 2019 году экстракорпоральное оплодотворение станет еще более доступным для пациентов – бесплатно по полису ОМС сделать это смогут уже 900 человек (в 2018 году – 850). В последующие годы количество процедур ЭКО планируется довести до такого объема, чтобы абсолютно все семейные пары, желающие сделать ЭКО, имели такую возможность.

### Новые методы ВМП

В 2019 году в перечень медицинских услуг, которые можно получить бесплатно по полису ОМС в медицинских организациях Кемеровской области, добавится новый вид высокотехнологичной помощи – коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца.

### Система сопровождения пациентов в поликлиниках

При оказании первичной медико-санитарной помощи изменится система сопровождения пациентов в процессе лечения. На базе медицинских организаций будет функционировать канал обратной связи застрахованных с представителями страховых медицинских организаций. Это может быть пост страховых представителей, телефон, терминал. В 2019 году до 30% меди-

цинских организаций Кузбасса должны быть обеспечены такими каналами обратной связи, чтобы застрахованный гражданин, не выходя из медицинской организации, мог получить интересующую его информацию по вопросам ОМС.

### Диспансеризация и профосмотры

Изменились объемные и финансовые нормативы на проведение профилактических мероприятий – диспансеризации и профосмотров. В перспективе, к 2024 году, эти показатели планируется довести до такого уровня, чтобы 70% кузбассовцев раз в год обязательно проходили профилактические мероприятия. Ведь раннее выявление заболевания – это залог более эффективного лечения.

Страховые представители продолжают свою работу по информационному сопровождению застрахованных как на этапе прохождения профмероприятий, так и в процессе диспансерного наблюдения. Их основная задача – привить людям ответственное отношение к собственному здоровью.


Отдельно стоит отметить, что согласно Трудовому кодексу РФ с 1 января 2019 года все работающие граждане раз в три года имеют право на один оплачиваемый день для прохождения диспансеризации, а работники предпенсионного и пенсионного возраста – ежегодно по два оплачиваемых дня для прохождения профилактических мероприятий.


Подготовлено пресс-службой ТФОМС Кемеровской области.

Дорогие друзья!


Поздравляем вас с наступающим 2019 годом!


Если при получении бесплатной медицинской помощи вы столкнулись с такими проблемами и вопросами, как:


 Нарушение ваших прав на получение бесплатной медпомощи


 Длительное ожидание плановой госпитализации


 Труднодоступность высокотехнологичной медицинской помощи


 Незнание того, какие анализы, процедуры, обследования или операции вам положены бесплатно в рамках программы ОМС

 Отсутствие в поликлинике нужного специалиста или отказ в выборе врача

 Сомнения в правильности назначенного лечения, компетентности врача

 Требование заплатить за медпомощь в системе ОМС

 Отказ в медпомощи по полису ОМС, в прикреплении к поликлинике

 А также другие вопросы по полису ОМС

Незамедлительно обратитесь за помощью к страховым представителям по телефону круглосуточной горячей линии 8 800 555 10 01.

ООО «АльфаСтрахование-ОМС». Лицензия ОС № 0193-01 от 03.08.2017 выдана ЦБ РФ бесспорно. На правах рекламы.

**Уважаемые кузбассовцы, дорогие коллеги!**  
От всей души поздравляю вас с наступающим 2019 годом! Новый год – это праздник, который соединяет прошлое, настоящее и будущее, реализованные мечты и новые цели.

В здравоохранении России вот уже более десяти лет идут непрерывные преобразования. Нацпроект «Здоровье» сменяется программой модернизации отрасли, осуществляется перевод муниципальных медицинских организаций в государственные, меняется структура и размер заработной платы медиков... С этого года в Кузбассе началось укрупнение больниц и выстраивание вертикали служб, самых значимых в плане снижения смертности населения: кардиологической, онкологической, фтизиатрической... А впереди нас ждут новые рубежи, поставленные новым национальным проектом «Здравоохранение». И все это делается ради повышения доступности и качества медицины для обычных граждан.

Но качественно выполнять свои обязанности работники могут лишь тогда, когда они уверены в своей защищенности. И здесь на помощь приходит профсоюз, задача которого – обеспечить защиту профессиональных, социально-экономических и трудовых прав своих членов. Мы добросовестно решали эту задачу в уходящем году, развивая и укрепляя социальное партнерство как на областном уровне, между обкомом профсоюза и департаментом охраны здоровья населения, так и на уровне медицинских организаций, между «первичками» и работодателями.

На следующий год областная организация профсоюза работников здравоохранения также определила приоритетом своей деятельности повышение эффективности социального партнерства, развитие



и укрепление корпоративных традиций в медицине Кузбасса.

Здоровье во многом определяет качество жизни любого человека. Будьте здоровы, дорогое земляки! Счастья вам, мира, благополучия в Новом году!

Любовь ЕГОРОВА,  
председатель Кемеровской областной организации профсоюза работников здравоохранения.