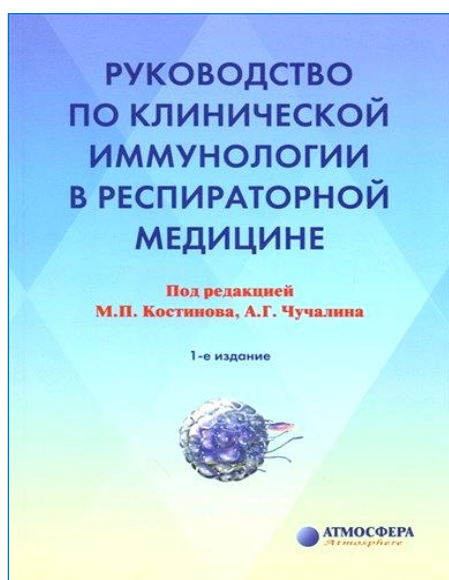




Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

*Ежемесячный дайджест
материалов из периодических изданий,
поступивших в областную научную
медицинскую библиотеку МИАЦ*

№12 (декабрь), 2018



СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	3
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	14
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	17

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Кузьмин, В. На здоровье : [утверждена программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2019-2021 годы] // Российская газета. – 2018. – 11 декабря (№ 278). – С. 3.

Премьер-министр Дмитрий Медведев подписал постановление о расширении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов до 735.

Право на бесплатное оказание качественной медицинской помощи населению определено Конституцией страны. «Когда люди приходят в государственную клинику, они вправе рассчитывать на качественные медицинские услуги, которые должны оказываться бесплатно, причем по всей номенклатуре услуг, которые прямо установлены соответствующим стандартом», – подчеркнул председатель правительства на совещании со своими заместителями.

Программа госгарантий устанавливает перечень видов, форм и условий бесплатной медпомощи. Правительство утверждает документ ежегодно. Нынешняя его версия включает ряд нововведений. В частности, расширен список редких заболеваний, для лечения которых лекарства закупаются на федеральном уровне. Его дополнили гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и IV типов. «Установлен также четкий срок проведения компьютерной томографии для пациентов, которые страдают онкологическими заболеваниями. Это важная гарантия. Теперь он не должен превышать двух недель со дня назначения», – сообщил Дмитрий Медведев. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилю «онкология» в стационарных условиях составят 76 708,5 руб. в 2019 году, 99 208,9 руб. – в 2020-м, 109 891 руб. – в 2021-м.

Скорректирован перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи. Так, эндопротезирование суставов конечностей и коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца внесены в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В новую программу дополнительно включен объем оказания гражданам помощи в дневном стационаре, рассказала вице-премьер Татьяна Голикова. В прошлом году медицинская помощь в амбулаторных условиях была оказана в миллиарде случаев. В 2019 году количество таких посещений в новой программе увеличивается практически на 20 процентов. «При этом с учетом того, что наиболее востребованным является дневной стационар, то, естественно, увеличивается количество посещений более чем на 500 тысяч в дневном стационаре и более чем на 600 тысяч в стационарных условиях, то есть в больничных учреждениях», – подчеркнула зампред правительства.

– На три ближайшие года объем программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи оценивается в 8,6 триллиона рублей, – суммировала Голикова. – Только по 2019 году увеличение ассигнований составит 500 миллиардов рублей, включая средства, которые будут направлены на оказание гражданам онкологической помощи.

Кроме того, главой государства утвержден обновленный перечень жизненно важных лекарственных препаратов. Он расширен до 735 позиций, в том числе за счет 12 препаратов против онкологических заболеваний и трех при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Еще один подписанный премьер документ вводит запрет на продажу непившевой спиртосодержащей продукции по цене ниже соответствующей пищевой алкопродукции. «Мы помним, сколько с этим было связано проблем, какое количество отравлений», – отметил Дмитрий Медведев значение этого постановления.

Оно устанавливает запрет на розничную продажу спиртосодержащей непившевой продукции с содержанием этилового спирта более 28 процентов объем готовой продукции ниже цены, определенной министерством финансов для розничной продажи водки, ликеро-водочной и другой алкогольной продукции крепостью свыше 28 градусов за 0,5 литра готовой продукции.

«То есть она не сможет продаваться как пищевая продукция, – пояснил премьер-министр. – Надеюсь, что это поможет снизить число отравлений от подобного рода спиртосодержащих жидкостей.

Здравоохранение Самарской области: ценность каждой жизни // Ремедиум Поволжье. – 2018. – № 9. – С. 10-13.

Забота о здоровье населения – предмет особого внимания Правительства Самарской области. Сохранение и укрепление здоровья людей, увеличение продолжительности жизни – важнейшая задача отрасли.

Стратегия и тактика успеха.

По инициативе главы региона в области прошли стратегические сессии, посвященные тому, как будет развиваться Самарская область. Один из таких форумов «Сбережение народа» прошел с участием федерального министра здравоохранения Вероники Скворцовой.

«В Самарской области есть все для того, чтобы справиться с поставленными целями. Необходимо сконцентрировать силы и правильно расставить приоритеты», – подчеркнула Вероника Скворцова.

Глава региона Дмитрий Азаров поблагодарил министра здравоохранения Российской Федерации за участие в работе сессии и внимание к области в целом. «Нам очень важно не ошибиться в выборе целей», – добавил он и подчеркнул, что при разработке стратегии будет учтен и лучший опыт других регионов.

Нацеленность руководства губернии на стратегическое развитие дала серьезный импульс к работе медицинского сообщества над новым качеством жизни. Так, в качестве основополагающих задач были выделены – повышение удовлетворенности населения медицинской помощью, улучшение демографической ситуации в Самарской области, борьба с социально значимыми заболеваниями, повышение доступности медицинской помощи, решение кадрового вопроса, улучшение материально-технической базы подведомственных учреждений.

Долгосрочная стратегия развития региональной системы здравоохранения будет реализована в рамках национального проекта «Здравоохранение». При личном участии Дмитрия Азарова региональные программы были представлены и утверждены в федеральном Минздраве. Программы направлены на снижение смертности трудоспособного населения, смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, в т. ч. злокачественных, и младенческой смертности. Кроме того, основными целями региональных проектов являются: ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и оптимизация их работы, предусматривающая применение технологий «бережливого производства», а также обеспечение охвата граждан профилактическими осмотрами не реже одного раза в год, что позволит обеспечить доступность и качество медицинской помощи для пациентов нашего региона.

Показатели смертности за последние пять лет.

Самарастат подвел итоги за девять месяцев 2018 года. Зафиксирован исторический минимум показателя смертности населения за последние пять лет.

Жители губернии стали реже умирать от внешних причин смерти, в том числе от отравлений алкоголем (на 58 человек меньше), а также от онкологических заболеваний (на 141 случай меньше), болезней органов дыхания (на 49 человек меньше), инфекционных и паразитарных болезней (на 177 случаев меньше), в том числе туберкулеза (на 17 человек меньше).

За этими показателями – спасенные жизни и комплексная планомерная работа всего правительства региона. Губернатор Самарской области Дмитрий Азаров с первых дней своей работы в качестве главы региона обозначил основной приоритет своей деятельности – сбережение народа.

Центральное место в стратегии Самарской области занимает развитие человеческого потенциала. Люди – это главная ценность и главная сила, способная изменить регион, вывести его в лидеры по развитию экономики, социальной системы, благосостоянию жителей. Поэтому благополучие граждан, повышение качества их жизни и создание условий для самореализации составляет самую сердцевину стратегии, главную цель развития региона. Этому были посвящены стратегические сессии: «Сбережение народа», «Комфортная среда: новое качество жизни», «Кадровая стратегия: команда губернии», «Лучшее - детям». На них были сформулированы основные стратегические принципы в сфере демографии и охраны здоровья граждан, повышения их доходов и качества жизни, создания комфортной среды обитания, образования, занятости и профессиональных компетенций, поддержки талантов и социальной мобильности.

«Перед нами стоит амбициозная задача: сформировать не очередные ведомственные планы, а выработать комплексную стратегию развития Самарской области, которая станет ключевым ориентиром при работе по каждому направлению на годы вперед», – подчеркивал глава региона.

В регионе в 2018 году разработан и реализуется план снижения смертности от семи основных причин, а также сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни, направленных на увеличение продолжительности жизни населения Самарской области. Предметная работа в этом направлении проводится и на местах – в каждом государственном учреждении здравоохранения разработаны свои планы по снижению смертности на текущий год. В целях своевременного выявления и предупреждения факторов риска от основных причин смертности под руководством заместителя председателя Правительства Самарской области Александра Фетисова действует межведомственная комиссия при региональном правительстве.

В результате по основным классам причин смерти достигнуты индикативные показатели, в регионе растет продолжительность жизни.

При поддержке главы региона реализуется проект «Бережливая поликлиника», 13 медучреждений за счет средств областного бюджета проводят преобразования в рамках этого проекта.

Самарская область – территория заботы.

Вся работа системы здравоохранения направлена не только на сохранение жизни человека, обеспечение его качественной медицинской помощью, но и на поддержание активного долголетия. С этой целью в Самарской области реализуется пилотный проект «Территория заботы». И если несколько лет назад никто из пациентов даже не знал о существовании такого доктора, то теперь пожилые люди предпочитают лечиться у «своего» специалиста – гериатра. В Самарской области с 1 января 2018 года количество сертифицированных врачей-гериатров составляет 59 человек, в подведомственных медицинских учреждениях открыто 22 гериатрических кабинета. К концу 2018 года будет открыто дополнительно четыре гериатрических кабинета. Гериатрическая помощь осуществляется как амбулаторно, так и в условиях круглосуточных стационаров на базе Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн, а также Самарской областной клинической гериатрической больницы. Кроме того, на базе Самарской областной клинической гериатрической больницы осуществляет свою работу Гериатрический центр.

За девять месяцев 2018 года около 7,5 тысячи человек в возрасте старше 60 лет получили медицинскую помощь в гериатрических отделениях стационаров. Амбулаторно пролечились три тысячи пожилых людей. В 2019 году мероприятия по развитию гериатрической службы будут продолжены.

Поликлиника бережет здоровье и время.

По инициативе министерства здравоохранения Самарской области в регионе реализуется проект «Бережливая поликлиника» при участии партнера ПАО Сбербанк. В поликлиниках была проведена оптимизация наиболее востребованных и вызывающих недовольство пациентов процессов: запись на прием к участковому врачу и врачу-специалисту, на диагностические исследования, обслуживание пациентов в регистратуре. В результате реализации проекта в пилотных поликлиниках удалось отрегулировать потоки обратившихся пациентов, что значительно снизило нагрузку на медицинских регистраторов, время ожидания пациентами очереди в регистратуру сократилось в три раза.

По инициативе главы региона государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Самарской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, на создание новой модели медицинской организации («Бережливая поликлиника») было выделено 63,443 млн. рублей (для 13 государственных бюджетных учреждений здравоохранения региона, разработавших и успешно защитивших проекты по внедрению технологий «бережливого производства»).

Онкослужба.

На сегодняшний день в пилотном проекте по созданию единой информационной сети с онкоцентром участвует городская больница № 8. Это одно из крупнейших лечебных учреждений, к которому прикреплено население Кировского района. Результат – создание центра амбулаторной онкологической помощи. В перспективе – создание 12 подобных центров на территории области, где будут проводиться исследования с последующим направлением цифровых изображений в специализированное учреждение.

Как подчеркнул главный врач Самарского областного клинического онкологического диспансера Андрей Орлов, хранилище электронных ресурсов с обеспечением доступа и распространения их между медицинскими учреждениями появилось в регионе в рамках реализации указа Президента РФ о создании цифровой экономики и при поддержке главы региона.

Позади первый этап построения единого контура между первичным звеном и специализированными учреждениями. Сегодня в эту сеть входят три основных вида диагностических

исследований – это эндоскопическое, рентгенологическое и ультразвуковое исследования. «У пациентов и врачей появляется возможность проведения необходимых диагностических исследований на этапе поликлиники с последующей консультацией цифрового изображения в специализированном учреждении, что, в первую очередь, обеспечит качество проведения диагностики, потому что становится возможен второй пересмотр и, соответственно, коррекция дальнейшего обследования», – сообщил Андрей Евгеньевич.

Такое взаимодействие позволяет исключать дублирование диагностических процедур, сокращает сроки обследования онкологических больных, обеспечивает доступность комплексной диагностической, консультативной, лечебной и профилактической помощи другим медицинским учреждениям. С помощью такой базы данных возможно максимально правильно поставить диагноз, получить второе мнение по исследованиям.

Заведующий рентгеновским отделением онкологического диспансера Салават Аглетдинов поделился своим мнением по поводу создания единой информационной сети: «Телемедицина обеспечила контакт врача с врачом, мы консультируем друг друга, я консультирую доктора, который находится в другой больнице. Он показывает мне снимки дистанционно, я читаю его протокол, могу порекомендовать ему провести дообследование пациента. Если выявляется серьезная патология, мы вместе решаем обследовать пациента более тщательно».

Перспективы нейротехнологий.

11 октября 2018 года в Самарском государственном медицинском университете открылась IV международная конференция «Нейрокомпьютерный интерфейс: наука и практика. Самара - 2018».

Приветствие участникам и гостям конференции направила министр здравоохранения России Вероника Скворцова. «Конференция посвящена последним достижениям как фундаментальной нейронауки, так и прикладным исследованиям. Уверена, что она откроет новые возможности для взаимодействия и обмена опытом», – говорится в приветственном письме Минздрава России.

Первая в России международная конференция, специализирующаяся на тематике нейрокомпьютерных интерфейсов, в этом году расширила свою географию. «Конференция с первого года ее проведения стала дискуссионной и коммуникационной площадкой для исследователей фундаментальной нейронауки и разработчиков прикладных решений на основе таких исследований. В этом году нам удалось собрать в СамГМУ не только участников из России, США, Израиля, но и слушателей из регионов России – Красноярска, Казани, Саратова, Москвы, Санкт-Петербурга и других регионов России», – рассказал ректор СамГМУ академик РАН Геннадий Котельников.

Ключевые темы конференции – искусственное зрение и современные методы моторной реабилитации. Докладчики представили работы о человеко-машинном взаимодействии, применении виртуальной реальности и робототехники в медицине, обсудили клинические тренды в физиотерапии. «Я и моя команда из Северо-Восточного университета Бостона изучаем применение виртуальной реальности для реабилитации людей после инсульта. Клинические исследования дают стабильно высокие показатели эффективности метода», – высказался нейрофизиолог Юджин Туник.

На выставке в рамках конференции был представлен нейротренажер для пациентов с инсультом, созданный на основе научных заключений об эффективности применения виртуальной реальности в реабилитации после инсульта.

«Мы уже видим, как высокотехнологичные разработки ставят пациентов на ноги, увеличивая их реабилитационный потенциал. Разработанным в Самарском государственном медицинском университете нейротренажером оснащены региональные клиники. Одна из задач, поставленных системе здравоохранения руководством страны, – значительно повысить продолжительность жизни людей, что невозможно сделать без внедрения современных технологий в практическое здравоохранение».

Добро в село.

28 сентября 2018 года в селе Николаевка Волжского района Самарской области стартовала Всероссийская акция «#ДоброВСело». С 15 сентября по 1 ноября данная акция в регионах страны была объявлена Минздравом России совместно с Аппаратом Правительства РФ, Федеральным агентством по делам молодежи, Дирекцией года добровольца и Всероссийским движением «Волонтеры-медики». Ее целью явилось улучшение уровня жизни в муниципальных образованиях посредством улучшения состояния фельдшерско-акушерских пунктов, а также повышения доступности медицинских знаний и оказания медицинских услуг населению.

В ФАПе взрослых жителей села принимали врачи Волжской ЦРБ (кардиолог, эндокринолог, офтальмолог). Все желающие могли сделать прививку от гриппа и пройти флюорографию в передвижном комплексе. Здесь же стояли передвижной флюорограф и детский мобильный комплекс Самарской областной больницы им. В. Д. Середавина «Здоровый ребенок», в котором маленькие жители могли пройти обследование и получить консультации областных специалистов.

Главный врач Волжской ЦРБ Дмитрий Лисица:

– Сегодня на территории Самарской области мы дали старт Всероссийской акции «#ДоброВСело». Она включает в себя организацию волонтерского движения студентов Самарского государственного медицинского университета, которые занимаются приведением в порядок территории и помещений фельдшерско-акушерских пунктов. Для проведения акции были выбраны те ФАПы, которые нуждаются в такой заботе, не везде мы пока справляемся сами, поэтому мы благодарны волонтерскому движению. Очень символично, что акция проходит в 2018 году, который объявлен годом волонтера.

Выездная работа врачей позволяет обеспечить доступность медицинской помощи. В течение месяца волонтеры – студенты медицинского университета и врачебный «десант» побывали в семи населенных пунктах Волжского района. Подобные акции до ноября проходили и в других селах Самарской области.

Ещё один шаг к «Бережливой поликлинике». В больнице им. Н. И. Пирогова много внимания уделяется пациентоориентированности : [опыт городской поликлиники № 2 г. Оренбурга] // Медицинская газета. – 2018. – № 48 (5 дек.). – С. 12.

Суть «Бережливой поликлиники» – в сбережении ресурсов, времени и нервов всех участников процесса. Для этого была разработана новая логика приёма и распределения посетителей, работы врачей и лабораторий, больные и здоровые пациенты разведены по разным коридорам. Впервые её принципы были сформулированы на автозаводе Toyota в Японии. В Оренбургской области проект «Бережливая поликлиника» внедрялся на «подготовленной почве». По крайней мере, такие мысли приходят, когда побываешь в городской поликлинике № 2 городской клинической больницы им. Н. И. Пирогова. В структуру последней входят помимо одного из крупнейших стационаров Оренбурга, три взрослые поликлиники, женская консультация и все детские поликлиники. Такое объединение играет очень важную роль в здравоохранении областного центра.

– Наше лечебное учреждение крайне востребовано, с каждым годом возрастает количество прикрепленного населения, – говорит заведующая поликлиникой № 2 Людмила Сячина. – Ежедневно прикрепляется до 50 человек. Сегодня мы обслуживаем уже 44 387 жителей. Хотя ещё в прошлом году количество прикрепленного населения не превышало 38 тыс. Нет сомнения, что и дальше численность обслуживаемого населения будет возрастать, город расширяется. Рядом строятся новые микрорайоны. У нас приём ведут в том числе и узкие специалисты: эндокринологи, кардиологи, хирурги, ревматологи, оториноларингологи, окулисты. Вместе с участковыми терапевтами они проводят диагностику и лечение заболеваний. Пациенты выписываются из стационара (который входит в состав объединения) и сразу попадают на реабилитацию в поликлинику. Мобильных пациентов принимают непосредственно в лечебном учреждении, с немобильными работают участковые врачи на дому. Есть, безусловно, и проблемы. Не хватает врачей. Но мы рассчитываем, что в следующем году к нам на работу придёт больше молодых специалистов.

С января 2018 г. поликлиника № 2 вступила в федеральный проект «Бережливая поликлиника». Первые изменения коснулись работы регистратуры, заработало электронное расписание приёма. Врачи стали принимать по записи, которая формируется с помощью инфомата, сети Интернет. При этом два терапевта осуществляют приём без записи, принимая обратившихся в поликлинику больных с острыми состояниями. Кроме того, врач неотложной помощи и фельдшер работают в две смены с 8 утра до 19 вечера, чтобы оказывать медицинскую помощь тем, чьё острое состояние требует незамедлительного лечения. На обследования (например, анализ крови) выдаются направления с помощью ЕГИС. Выделен отдельно кабинет (приём ведёт врач) дополнительного лекарственного обеспечения. Рецепты больные, страдающие хроническими заболеваниями, могут получить в этом кабинете без записи, в порядке живой очереди. Здесь же организовали картохранилище. Максимальное время ожидания выписки рецепта не превышает теперь 30 минут. После назначения лекарства врачом рецепт можно отправить по электронной

почте в аптеку, куда позже приходит больной, чтобы забрать (если речь идёт о льготном обеспечении) или купить лекарство. Подобная реорганизация понравилась пациентам. Об этом можно судить по резко сократившемуся количеству жалоб.

Электронная амбулаторная карта – следующий шаг во внедрении электронного документооборота. Но уже сегодня информатизация позволяет наладить чёткое взаимодействие стационара и поликлиники. Пациенты, которые проходили лечение в хирургическом отделении, буквально «передаются» на реабилитацию и диспансеризацию. То есть пациент ещё не пришёл в поликлинику, но участковый терапевт уже знает, что его выписали, с каким диагнозом он в ближайшие дни придёт на консультацию. Кстати, подобная оперативность дисциплинирует не только медицинских работников, но и пациентов.

Руководство больницы и поликлиники думают, как привлечь пациентов для прохождения, например, диспансеризации. Было время, когда после 17:00 врачи продолжали приём до 21:00. Но это не дало ожидаемого эффекта. Тогда произошла очередная реформация: медицинские работники с 19:00 до 22:00 выезжали на дом к пациентам, которые должны пройти диспансеризацию, взяв с собой мобильное диагностическое оборудование. Несмотря на предварительные договорённости с пациентами по телефону, всё-таки многие пропускали такие встречи. Позже родилась идея проводить акцию «Воскресный доктор», которая оказалась наиболее результативной. В выходные дни предлагается пройти диспансеризацию работающим оренбуржцам. Всё же не каждый работодатель ещё понимает значимость сохранения здоровья сотрудников.

– Мы стремимся к тому, чтобы пациентам было удобно, – вступает в разговор главный врач больницы им. Н. И. Пирогова Андрей Карпец. – Все кабинеты, которые необходимы для прохождения диспансеризации (флюорография, маммография, кабинет терапевта, гинеколога, врача функциональной диагностики, процедурная) находятся на первом этаже. В поликлинике появилась понятная навигация, преобразился холл лечебного учреждения, в котором можно теперь отдохнуть. Мы развернули два стационара на дому по 10 коек: терапевтический, неврологический. Есть и хирургический стационар кратковременного пребывания, в котором два раза в неделю проводятся небольшие операции.

Корреспондент «МГ» побывал в маммологическом центре, который в поликлинике работает с 8:00 до 19:00. За одну смену в нём проходит обследование 15-20 пациенток, чтобы исключить или выявить злокачественные опухоли на ранних стадиях. Что не менее ценно, в хирургическом стационаре кратковременного пребывания лечебного учреждения берётся биопсия сразу после маммографии. Если гистологическое исследование подтверждает доброкачественный характер выявленного образования, то его можно удалить в этом же центре через несколько дней. Это небольшой, но показательный штрих в работе поликлиники № 2.

Яранцев, Д. Губернатор проверил работу министерств по подготовке региона к участию в нацпроектах // Информационный портал ВолгаНьюс.рф. – 2018. – 10 дек. – Режим доступа : <http://volga.news/article/491487.html>.

В понедельник, 10 декабря 2018 г., губернатор Дмитрий Азаров провел заседание Совета по национальным и приоритетным проектам Самарской области.

В последние месяцы в регионе проведена большая работа по формированию и утверждению паспортов региональных составляющих нацпроектов, определены кураторы и руководители проектных комитетов.

Один из приоритетных национальных проектов – "Здравоохранение". Главная задача, которая стоит перед отраслью, – исполнение целей, определенных президентом РФ в указе от 7 мая 2018 года. Это повышение ожидаемой продолжительности жизни, снижение смертности трудоспособного населения от двух основных причин – сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также снижение младенческой смертности. Кроме того, необходимо повысить доступность и качество медицинской помощи.

Реализация этих целей нашла отражение в восьми федеральных проектах, входящих в национальный проект "Здравоохранение", по каждому из которых разработана региональная составляющая. О проведенной работе рассказал министр здравоохранения Самарской области Михаил Ратманов.

В рамках развития первичной медико-санитарной помощи в 2019 г. будут открыты два ФАПа и один офис врача общей практики в тех населенных пунктах, где они до сих пор отсутствовали. В 2020 г.

будут заменены 12 ФАПов и один офис врача общей практики, находящиеся в аварийном состоянии, будут приобретены 10 передвижных флюорографов и три маммографа. На эти цели в федеральном бюджете в ближайшие три года предусмотрено 290 млн рублей.

В рамках реализации проекта в регионе планируется открыть дополнительно два региональных сосудистых центра (в Тольятти и Сызрани), переоснастить имеющиеся и открыть два новых первичных сосудистых отделения в Больше-Черниговском и Нефтегорском районах.

С 2020 года в регионе также заработает авиационная эвакуация пациентов в критическом состоянии. На реализацию проекта планируется выделить из федерального бюджета 581 млн рублей. Смертность населения от болезней системы кровообращения в результате должна снизиться к 2024 году на 25%.

За счет средств федерального бюджета будут переоснащены стационарные отделения областного и Тольяттинского онкологических диспансеров на сумму 1,93 млрд рублей. В Тольятти помещение не соответствует современным требованиям, поэтому сейчас прорабатывается вопрос реконструкции онкологического корпуса. За счет средств областного бюджета планируется открытие 12 центров амбулаторной онкологической помощи. К 2024 году планируется снизить смертность от онкологических заболеваний на 5,8%.

В 2018 г. уже началась реализация мероприятий по развитию детского здравоохранения - переоснащение детских поликлинических отделений, в 2019-2020 гг. проект будет продолжен. Предусмотрены субсидии из федерального бюджета в размере 379 млн рублей.

Кроме того, министр рассказал о мероприятиях, которые будут предприняты в рамках развития цифровой медицины и обеспечения здравоохранения региона кадрами.

Шевченко, Р. Ценностно-ориентированное здравоохранение в России: новый проект СКОЛКОВО // Экономист лечебного учреждения. – 2018. – №11. – С. 11-13.

Центр развития здравоохранения Московской школы управления СКОЛКОВО приступил к реализации проекта «Ценностно-ориентированное здравоохранение в России» (ЦОЗ).

По словам директора центра Юрия Крестинского, система здравоохранения РФ неэффективна, что подтверждается невысокими показателями продолжительности жизни по сравнению с затратами. При относительно высоких затратах на одного пациента в год исходы на лечение остаются на низком уровне. Для повышения эффективности, для опережающей динамики положительных исходов по сравнению с расходами требуется переход на ценностно-ориентированную модель, и это комплексная задача, подчеркнул он.

«Переход требует коренной перестройки, он меняет основные принципы функционирования системы. Ситуация с внедрением ЦОЗ немного похожа на переход от феодализма к коммунизму. Эти принципы кажутся кому-то фантазией, недостижимым космосом», – отметил эксперт. Вместе с тем, считает он, в отличие от многих стран Россия имеет все базовые предпосылки для быстрого перехода к этим принципам.

Как рассказал Юрий Крестинский, ЦОЗ базируется на 6 основных принципах и подразумевает улучшение исходов для пациентов при оптимизации затрат для системы здравоохранения. Это организация интегрированной медицинской помощи по каждой нозологии, мониторинг исходов и затрат на индивидуальном уровне, разработка пакетных платежей за цикл лечения, междисциплинарная система оказания медицинской помощи, развитие ИТ-платформы для поддержки системы оказания медпомощи и учета результатов.

Для перехода к модели ЦОЗ важна консолидация заинтересованных сторон для подготовки нормативно-правовой базы, отметил Юрий Крестинский. Ее внедрение потребует вовлеченности и координации стейкхолдеров (заинтересованных сторон) на всех уровнях государственной власти. На уровне федерального законодательства существует много пробелов, которые не позволяют быстро внедрить систему ЦОЗ в России. Аналогичная ситуация с другими нормативно-правовыми актами, в которых не являются приоритетными целевые показатели, важные для пациента.

В проекте зафиксирована необходимость изменить некоторые ключевые положения в области здравоохранения. Это разработка комплексных междисциплинарных стандартов

оказания медицинской помощи на основании международных клинических рекомендаций; оптимальная маршрутизация пациентов; внедрение принципов доказательной медицины, что позволит снизить избыточные услуги и упростить подходы к лечению; пакетное финансирование для выполнения всех действий, описанных в стандартах оказания медицинской помощи.

По словам Юрия Крестинского, переход на ценностно-ориентированное здравоохранение предусматривает реализацию региональных пилотных проектов на примере различных нозологий для оценки возможности внедрения модели ЦОЗ в России. «Как проектный офис мы готовы помочь регионам, подготовить «дорожную карту» по реализации таких пилотов», – сказала руководитель группы стратегического консалтинга Центра развития здравоохранения СКОЛКОВО Ирина Свято.

Она сообщила также, что уже до конца года будет подготовлен большой аналитический материал по ценностно-ориентированному здравоохранению. «Мы хотим проинформировать, как можно достичь тех целевых показателей, которые ставятся в рамках стратегического развития страны, и при оптимальных затратах. Подготовленный обзор планируем представить всем ведущим специалистам, в Минздрав, ФОМС, правительство РФ, Госдуму», – сказала эксперт.

Паньков, В. Врач всегда с собой : [контроль за здоровьем человека с помощью мобильных диагностических устройств] // Экономист лечебного учреждения. – 2018. – № 11. – С. 14-16.

Всё больше данных о состоянии здоровья человека становится доступно для контроля с помощью мобильных диагностических устройств. В ближайшие десятилетия развитие этого рынка может свести к минимуму походы по врачам.

Согласно оценке американской компании Frost & Sullivan, глобальный рынок медицинских устройств (medical devices) в 2018 г. по сравнению с предыдущим годом вырастет на 5,2 % и составит 390 млрд. долларов США. Основную долю рынка занимают устройства, используемые врачами, но главными драйверами роста станут продажи гаджетов для пациентов.

В дальнейшем мировой рынок медицинских девайсов будет расти на 4,5 % ежегодно и к 2023 г. достигнет 409,5 млрд. долларов США, прогнозируют аналитики американской Lucintel. Благодаря распространению мобильных медицинских устройств изменятся и диагностика, и лечение большинства заболеваний, считают авторы доклада «Здоровое здравоохранение: шаг в будущее для российской медицины» The Boston Consulting (BCG). По прогнозу российского отделения ВСС, к 2050 г. для проверки целого ряда медицинских параметров пациенту не нужно будет обращаться в поликлинику – достаточно будет запустить приложение, которое соберет данные с мобильных диагностических устройств. Более сложная диагностика в самом недалеком будущем может проводиться виртуально – с помощью искусственного интеллекта или реального доктора на расстоянии, отмечают в ВСС: «К услугам пациента будут мобильные клиники, телемедицина. Большая часть анализа данных будет проводиться не вручную, а с помощью машинных алгоритмов».

Отдельные элементы подобных систем работают уже сегодня – например, беспроводные решения для пассивного слежения за здоровьем пациентов с хроническими заболеваниями и пожилых людей совместного проекта Intel и GE Care Innovations.

В целом рынок современных мобильных медгаджетов можно разделить на две основные категории. Первая – для мониторинга состояния пациентов с такими хроническими заболеваниями, как сахарный диабет и нарушения сердечного ритма, а также пожилых как группы повышенного риска.

Кроме того, всё большее значение для профилактики заболеваний приобретают системы и устройства для контроля за соблюдением здорового образа жизни и фитнеса – «умные» часы, фитнес-браслеты и приложения для смартфонов.

Персональный мониторинг.

Глобальный рынок систем персонального мониторинга и диагностики хронических заболеваний начал развиваться сравнительно недавно – согласно отчету американской Transparency Market Research, в 2012 г. его объем составлял 650 млн. долларов США. Темпы

ежегодного роста рынка достигают 43,3 %, и в 2019-м он превысит 8 млрд. долларов, говорится в исследовании. Шесть лет назад основную долю рынка занимали кардиологические устройства, говорится в докладе Transparency Market Research . Однако в дальнейшем высокие темпы роста показали устройства контроля уровня глюкозы. Малоактивный образ жизни людей, по мнению аналитиков ирландской Research and Market, будет способствовать росту заболеваемости диабетом. В 2016 г. мировой рынок гаджетов для его мониторинга и лечения (в том числе устройств для автоматического введения инсулина) оценивался более чем в 6 млн.; прогнозируется, что его ежегодный рост с 2017 по 2023 г. составит 5,8 % и объем достигнет 10 млн. долларов.

По данным директора Института диабета ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России Марины Шестаковой, только в России 30 млн. человек с преддиабетом и, по неофициальной статистике, до 8 млн. больных.

Использование современных малоинвазивных глюкометров уже меняет жизнь больного, отмечает президент Московской диабетической ассоциации Эльвира Густава. Устройства, не требующие постоянного прокола пальцев для тестирования крови, снимают психологическую нагрузку. «Больной может чаще проверять уровень глюкозы и в случае его понижения или повышения принять соответствующие меры. Это позволяет предотвратить случаи гипогликемии и гипергликемии, отодвигает развитие осложнений», – говорит Эльвира Густава.

Аналитики Frost & Sullivan, в частности, прогнозируют, что продажи одной из таких разработок – системы непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови американской Abbott Laboratories – в ближайшие два года могут удвоиться в том числе и с частичным или полным возмещением затрат на расходники со стороны государства и систем страхования. Примечательно, что в России система флеш-мониторинга глюкозы была официально зарегистрирована в начале этого года.

Наряду с разработкой Abbot аналитики выделяют технологии поддержки кровообращения и мониторинга работы сердца американской Abiomed, а также цифровые системы мониторинга повреждений и ран британской Smith and Nephew.

Разработка персонифицированных систем диагностики ведется и в России. Так, например, в прошлом году кардиофлешка ECG Dongle для мониторинга работы сердца компании «Нордавинд» заняла третье место в «Ренкинге РБК: 30 сделанных в России технологических продуктов «для людей». Как рассказала советник генерального директора компании Елена Юферова, пока мобильные электрокардиографы (гаджет выпускается в двух вариантах, 6- и 12-канальном) проходят регистрацию в России как медицинские изделия, компания продает их как приборы для здоровья. По ее словам, компания поддерживает связи с кардиологами и, по их отзывам, 9- и 21-граммовые кардиофлешки не уступают в точности стационарным приборам, которыми оснащены врачебные кабинеты.

Профилактический девайс.

Каждое медицинское изделие проходит длительную процедуру сертификации, отмечает основатель и руководитель российского проекта в области медицинских гаджетов и приборов для здоровья Onetrak Михаил Препелицкий. Рынок гаджетов, не относящихся к медицинским, но служащих, в том числе, для поддержания здорового образа жизни, – фитнес-браслетов, «умных» часов и других устройств – более динамичен.

Продажи подобной электроники в России, по данным компании Gfk Rus, в первом полугодии 2018 г. выросли почти в три раза в штуках к аналогичному периоду 2017 г., а в рублях – более чем в два раза. «Люди готовы экспериментировать и пользоваться новым спектром функций, связанных с наблюдением за собственным здоровьем. А производители с каждым годом улучшают набор возможностей носимых устройств», – отмечает консультант отдела исследований промышленных товаров Gfk Rus Алексей Александров.

По крайней мере, это должно способствовать развитию культуры здорового образа жизни наших граждан. По оценке ВСС, россияне не самые дисциплинированные пациенты: лишь 28 % россиян правильно питаются 24 % – занимаются спортом и лишь 22 % охвачены диспансеризацией.

Глобальные поставки носимых устройств для контроля за соблюдением здорового образа жизни, таких как «умные» часы и фитнес-браслеты, за первые три месяца 2018 г. достигли

объема 25,1 млн. штук, по данным американской IDC. Аналитики IDC отмечают замедление роста продаж базовых дешевых моделей (их поставки снизились на 9,2 %) и рост сегмента более дорогих и продвинутых устройств (на 28,4 %).

Руководитель направления IoT, «Электроника», Digital Health ИТ-кластера фонда «Сколково» Сергей Воинов ожидает увеличения на рынке медицинских и околomedical гаджетов доли российских производителей в связи с переориентацией на рынок гражданской продукции крупных промышленных холдингов, в том числе входящих в «Ростех».

При этом, по его словам, только востребованность на международном рынке способна обеспечить устойчивый рост высокотехнологичного производства. «Медицинский рынок России достаточно большой, но даже его недостаточно для запуска массового производства по большой номенклатуре изделий», – отмечает эксперт.

Перспективы саморегулирования в медицине // Ремедиум Приволжье. – 2018. – № 9. – С. 5-6.

Саморегулирование можно представить как связующее звено между тремя элементами – государством, обществом и здравоохранением. При этом рассматривая связь между здравоохранением и государством, можно сказать, что саморегулирование предоставляет врачам возможность взять на себя выполнение некоторых функций, которые до этого выполняло государство. Саморегулируемые организации (СРО) могут не только устанавливать нормы, правила и стандарты для своих участников, но и проводить их обучение, разрабатывать траекторию развития профессионального развития. При взаимодействии общества и здравоохранения саморегулирование должно привести к повышению качества оказания медицинских услуг, поскольку саморегулируемые организации могут устанавливать более высокие стандарты оказания медицинской помощи, внедрять новые стандарты и способы лечения, следить за уровнем квалификации врачей и проводить их обучение. При повышении качества оказания медицинской помощи люди начнут относиться более лояльно к сфере здравоохранения. Вследствие этого будет повышаться уровень доверия общества к врачам и к сфере здравоохранения в целом.

Идея добровольного профессионального саморегулирования врачей в рамках отдельных специальностей уже нашла немало последователей. На сегодняшний день зарегистрированы и работают: региональная СРО врачей травматологов-ортопедов, а также СРО специалистов МРТ-диагностики и СРО врачей-флебологов, объединяющие специалистов со всей России. Но, несмотря на рост в здравоохранении числа саморегулируемых организаций (таким статусом обладают 15 некоммерческих партнерств и ассоциаций, объединяющих 800 организаций из 54 регионов), реально практическую работу, предписанную законом о саморегулировании, ведет едва ли половина. Об этом сообщил Сергей Мисюлин (исполнительный директор СРО Национальная ассоциация медицинских организаций, член экспертного совета ФАС России по конкуренции в здравоохранении, член экспертного совета по вопросам медицинского, фармацевтического образования и кадровой политики в здравоохранении, член Общественного совета при Управлении Роспотребнадзора по г. Москве).

Ряд российских экспертов выражают тревогу и обеспокоенность в отсутствии сотрудничества между общероссийскими врачебными ассоциациями, очевидна необходимость выработки единства мнений по ключевым вопросам, несмотря на лидерские амбиции каждой из них. Результаты отраслевых социологических опросов отражают мнение о перспективах интеграции общественных объединений по двум сценариям: полной и ограниченной. Вполне вероятно, что крупные медицинские ассоциации (терапевтов, акушеров-гинекологов, хирургов, педиатров) будут развиваться самостоятельно. При этом интеграция ассоциаций в единую систему или их слияние – более рационально, так как позволяет снизить издержки на функционирование (общехозяйственные, управленческие расходы и число вспомогательного

персонала), а также предоставляет возможность вырабатывать совместную политику по целому ряду вопросов, что, в свою очередь, поможет координировать функции различных медицинских ассоциаций. Тем не менее, даже если ассоциации не будут интегрированы в единую систему, им придется координировать действия для того, чтобы не противоречить друг другу (особенно это касается специализированных и общих ассоциаций, интересы которых могут пересекаться).

Важным акцентом среди мнений участников медицинских объединений является недопустимость подмены направления деятельности саморегулирования в области медицины, а не здравоохранения. СРО должны заниматься медицинскими профессиональными проблемами врачей, а не здравоохранения. Один из экспертов, П. А. Суржиков, выразил такое мнение: «У нас здравоохранение управляет медициной, а во всем мире наоборот. Там медицина говорит – как лечить и чем лечить, а здравоохранение создает для этого условия. Саморегулирование профессиональной деятельности – это не регулирование здравоохранения, это регулирование медицины – это регулирование диагностики и лечения, это регулирование деятельности врача по лечению пациента, это регулирование правилами медицины, которые позволяют поставить правильный диагноз и вылечить больного». «Это регулирование процесса, в конце которого стоит не орган надзора, проверяющий выполнение требований приказов Минздрава, а судебно-медицинский эксперт, проверяющий твою работу и дающий оценку, все ли ты сделал как врач для излечения больного, – считает Павел Александрович. – Закон об охране здоровья дает нам право разрабатывать и утверждать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Это и есть наши стандарты и правила профессиональной деятельности, которые мы должны разрабатывать и утверждать самостоятельно. У нас есть эти полномочия, и просить ни у кого ничего не нужно. Именно эти грамотно написанные протоколы лечения будут защищать врачей перед пациентом, судом и судебно-медицинским экспертом. Так во всем мире, но почему-то не у нас. Минздрав управляет системой здравоохранения и регулирует эту деятельность своими приказами».

Подобное мнение, что между этими системами здравоохранения и саморегулирующей организацией должно быть соглашение, предметом которого должна быть медицинская деятельность, а не здравоохранение, отражают и другие представители медицинских объединений, при этом Минздрав обеспечивает условия для этой деятельности, а врачи – осуществление этой деятельности. Минздрав со своей стороны должен отвечать за помещения, оборудование, санитарно-гигиеническое состояние в соответствии со своими стандартами здравоохранения, а СРО – за качество профессиональной деятельности врачей в соответствии со своими стандартами медицины. При этом профессиональная ответственность врачей должна быть застрахована, как этого требует закон о саморегулировании; врач не может нести ответственность за недоработки чиновников здравоохранения.

Одним из перспективных направлений могло бы стать создание кодекса этики для работников в сфере здравоохранения, стандартов качества медицинских услуг и способов мониторинга и оценки деятельности врача со стороны профессиональных объединений.

Конкуренция Медицинских ассоциаций за место лидирующей ослабляет доверие врачей, не прибавляет энтузиазма членам объединений, и ведет к угасанию. Поэтому вполне обоснованно звучат предложения экспертов и руководителей ассоциаций о налаживании рабочего партнерства между всеми актерами данного процесса. Соглашение между действующими медицинскими ассоциациями о единстве мнений по актуальным вопросам медицинского сообщества и могло бы произойти «если генералам удастся договориться между собой». Ведь профессиональный авторитет при этом все равно никуда не исчезнет. Неспособность лидеров договариваться между собой, была выявлена в ходе исследования, проведенного в Центре фундаментальных исследований НИУ-ВШЭ. Участники этого исследования также высказали предположение, что это ограничение вполне преодолимо с помощью принятия четких правил игры, которые могут быть предложены государством. Перемены нужны, поэтому ради них можно пожертвовать статусами.

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Юдина, Л. Сам себе медсестра и врач. Что нового появилось в медицине в прошедшем году? // Аргументы и факты. – 2018. – № 48 (28 нояб.-4 дек.). – С. 13.

В медицине прогресс идёт семимильными шагами.

Современные разработки позволяют прожить более долгую, здоровую, активную и не привязанную к походам в поликлинику жизнь, поскольку с их помощью можно отслеживать состояние здоровья без отрыва от работы и домашних дел. Самые перспективные технологии медицины будущего были представлены производителями на конференции по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению «Наука. Образование. Медицина. Производство. Долголетие. (S.E.M.P.L.)».

Корректор артериального давления.

Уникальная запатентованная отечественная технология, не имеющая аналогов в мире.

Небольшой аппарат (размером с наручные часы), который электрическими импульсами воздействует на биологически активные точки запястья левой руки. Благодаря этому нормализуется сосудистый тонус, что позволяет за 10-15 минут вернуть давление в норму (повысить у гипотоников, снизить у гипертоников).

Эффективность подтверждена клиническими испытаниями. Врачебные наблюдения показали, что применение аппарата позволяет либо снизить количество принимаемых медикаментов, либо отказаться от них. Для нормализации давления достаточно 1-3 сеансов в сутки. Аппарат также рекомендуется при метеозависимости, в основе которой лежит нарушение сосудистого тонуса, и для улучшения состояния при стрессах.

Корректор артериального давления уже поступил в свободную продажу. При этом использовать один аппарат могут все члены семьи.

Разработка: группа компаний Инферум.

Нейрочат.

Оборудование, которое позволяет общаться силой мысли. Комплекс состоит из нейрогарнитуры (электродов, которые фиксируются в затылочной области) и компьютерной программы.

Перед пациентом устанавливается компьютерная клавиатура. Электроды на затылочной области детектируют биоэлектрические сигналы мозга. В момент акцента внимания посылается команда о том, что человек выбрал данную букву. Далее пациент может либо продолжать набирать слово, либо воспользоваться подсказками, которые высвечиваются на экране. Человек получает возможность объясниться с врачом и близкими, а также общаться в соцсетях и отправлять СМС сообщения. Нейрочат уже активно используется пациентами московского реабилитационного центра. Аналог такой аппаратуры есть только в Австрии.

Разработка: «Сколково».

Домашняя лаборатория.

Комплекс, состоящий из набора тест-полосок и приложения для смартфона. При контакте полоски с биологической жидкостью (мочой) её цвет меняется. Приложение для смартфона распознаёт цвета и выводит на экран точный результат анализа (наличие белка, глюкозы, билирубина, гемоглобина, кетоновых тел, эритроцитов и лейкоцитов в моче). Точность сопоставима с лабораторными исследованиями.

Результат сохраняется в личном кабинете и передаётся лечащему врачу.

Разработка: медицинский центр МГУ.

Гипо - гипероксическая терапия.

Новый аппарат со сложным названием «нормобарическая интервальная гипогипероксическая терапия» российского производства комбинирует фазу гипоксии (дефицит кислорода) с фазой гипероксии (избыток кислорода). Подобный тренинг улучшает обменные процессы, за счёт чего человек быстро худеет – без диет и физических нагрузок, нормализуются артериальное давление, сон, оказывается благотворное влияние на состояние пациентов с бронхиальной астмой, повышается выносливость

Алексеев, П. Пластика мочевого пузыря // Медицинская газета. – 2018. – № 47 (28 нояб.). – С. 4.

Клинический центр Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова внедряет передовые уникальные операции в лечебную практику, которые не только сохраняют жизнь пациентам, но и позволяют обеспечить её качество на приемлемом уровне.

За рубежом ортотопическая пластика с формированием мочевого пузыря шаровидной формы выполняется весьма часто, поэтому её эффективность клинически подтверждена. В России они также выполняются, однако по методике Каролинского института – только в НИИ уронефрологии и репродуктивного здоровья человека Сеченовского университета. Врачи проводят уникальную операцию по удалению мочевого пузыря в связи с раковой опухолью и последующему формированию мочевого пузыря из тонкой кишки с помощью роботической хирургической системы da Vinci.

«Это наиболее трудная реконструктивно-пластическая операция. Она подразумевает забор участка кишечной трубки, выкраивание из него резервуара и подшивание к нему мочеточников. Вновь воссозданный из кишки резервуар не только по форме напоминает мочевой пузырь пациента, но и располагается там же, в полости малого таза. С одной стороны, к нему подшиты мочеточники, а с другой он соединён с уретрой пациента. Таким образом, моча из почек поступает в мочеточники, по ним – в «мочевой пузырь», выкроенный из сегмента кишки, и далее – в уретру. Именно такой вид мочеотведения фактически воспроизводит естественное продвижение мочи из почек в уретру, что обеспечивает наиболее высокое качество жизни пациента», – рассказывает руководитель онкологического урологического отделения Клиники урологии Сеченовского университета профессор Евгений Шпоть.

В клинике уже проведено 14 подобных операций, и только одному пациенту пришлось периодически самостоятельно проводить по уретре катетер для опорожнения «мочевого пузыря» в течение месяца, в дальнейшем данная необходимость исчезла. Через 3 месяца после операции 12 пациентов из 14 стали ощущать «позыв» к мочеиспусканию. Функциональная состоятельность операции, по мнению уролога, связана с тем, что сформированный шаровидный резервуар анатомически приближен к мочевому пузырю здорового человека.

Методики во спасение. ГКБ № 8 Оренбурга – по существу, областной травматологический центр // Медицинская газета. – 2018. – № 48 (5 дек.). – С. 8.

В январе 2018 г. в городской клинической больнице № 4 Оренбурга проведена операция по замене эндопротеза тазобедренного сустава новым высокотехнологичным методом. Его применение потребовалось 62-летней жительнице Оренбургского района.

Особенность нового подхода заключается в многокомпонентном подборе эндопротеза с использованием антипротрузионной системы ножки эндопротеза, что позволяет вертикализировать пациента, ходить с опорой на оперируемую конечность и формировать стереотипность походки уже в первые сутки после операции.

– Специалисты постоянно осваивают новейшие технологии, – говорит главный врач Дмитрий Пупынин. – Недавно пациентке 68 лет, поступившей со сложной позвоночной травмой (перелом зубовидного отростка шейного позвоночника) впервые в травматологической практике области осуществлена высокотехнологичная операция по методике Хармса. Операцию выполнил заместитель главного врача по медицинской части, травматолог-ортопед Денис Давыдов, ассистировали травматологи-ортопеды Константин Самохин и Гумар Давлетгалеев. Сложность внедрения этого высокотехнологичного вмешательства заключалась в том, что необходимо провести фиксацию винтов в первый и второй шейные позвонки, имеющие много анатомических особенностей. Любое отклонение от техники установки могло

привести к серьёзным осложнениям. Поэтому вмешательство требовало высочайшей точности. Операция прошла успешно.

Врачи травматологи-ортопеды городской больницы № 4 первыми стали применять уникальную технологию шва крестообразной связки.

Специальные имплантаты позволяют не заменять собственную связку больного на трансплантат. Другое преимущество методики – ранняя активизация больных. Если при использовании обычного способа они иммобилизуются, либо им на какое-то время ограничивается нагрузка, то после операций по новой технологии пациентам на пятые сутки разрешают ходить – передвигаться без фиксатора на своей ноге и дополнительных приспособлений, в том числе и без опоры на костыли.

По словам Дмитрия Юрьевича, в своём названии ГКБ № 4 сохранила определение «городская». На самом деле данное лечебное учреждение оказывает медицинскую помощь по профилям «травматология», «ортопедия», «комбустиология» всем жителям Оренбуржья. За год стационарную помощь здесь получают около 6 тыс. пациентов, более 2 тыс. из них проводятся вмешательства, отнесённые к категории высокотехнологичных. При этом операции бесплатны для пациентов. Они оплачиваются из трёх источников: ОМС, регионального и федерального бюджетов.

Ещё один важный момент – в состав лечебного учреждения входят 3 травмпункта, которые оказывают медицинскую помощь приблизительно 50 тыс. пострадавших. При этом в ГКБ № 4 успешно совмещают плановую и экстренную травматологию, а из 195 коек 80 предназначены экстренным больным, 30 – пострадавшим с ожогами, на остальные госпитализируются в плановом порядке.

В ГКБ № 4 интенсивно развивается артроскопическая хирургия, осуществляется эндопротезирование тазобедренного, плечевого, локтевого, коленного и голеностопного суставов. Новые технологии лечения успешно реализуются при раневой инфекции, травмах кисти, повреждениях сухожилий, обширных дефектах кожи после нагноения ран, деформациях, дефектах и несращениях переломов костей конечностей на фоне остеомиелита. Производится большой объём операций на позвоночнике при острой нестабильной травме, грыжах межпозвоночных дисков, дегенеративном повреждении позвонков и связочного аппарата. В действии – реимплантация конечностей, микрохирургические операции, ревизии. Осуществляются комплексное лечение больных с ожогами, восстановительные пластические операции при послеожоговой рубцовой деформации лица и шеи.

Всего этого не достичь, если бы повышению квалификации, наставничеству не уделялось должного внимания. Специалисты клиники принимают участие в российских и международных конференциях по травматологии, выступают на них с докладами. Проходят стажировку в ведущих федеральных клиниках и за рубежом. 50 % врачей имеют квалификационные категории, из них 23 % – высшую. Коллектив больницы много лет тесно сотрудничает в научной и практической работе с кафедрой травматологии и ортопедии Оренбургского государственного медицинского университета. Многие сотрудники клиники имеют большой стаж работы и поистине считаются ядром коллектива, а уж об их преданности своему делу и заслугах перед обществом говорить можно много.

— А как обстоят дела с очередью на эндопротезирование, – спросили мы у главного врача.

— За последние годы объёмы травматологической помощи в ГКБ № 4 сильно возросли, поэтому ситуация в Оренбуржье серьёзно улучшилась, – пояснил Д. Пупынин. – Например, по тазобедренным суставам очереди нет, по коленному – небольшая. Министерством здравоохранения Оренбургской области выделены дополнительные ресурсы на увеличение объёмов высокотехнологичной медицинской помощи. К новому году ситуация должна окончательно измениться в лучшую сторону. Но есть определённые трудности с ревизионным эндопротезированием. Количество нуждающихся в нём постоянно возрастает.

Что касается направления на лечение в федеральные центры, то такая практика существует. Но зависит она исключительно от желания больного и его близких. Основная часть травматологической помощи оказывается на месте.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

В Москве прошла первая Федеральная школа по общественному здоровью // Самарский областной центр медицинской профилактики. – 2018. – 10 дек. – Режим доступа: <http://zdrav-samara.ru/news/federal-naya-shkola-po-obwestvennomu-zdorov-yu/>

4-5 декабря в Москве прошла первая Федеральная школа по общественному здоровью, в которой приняли участие сотрудники ГБУЗ «СОЦМП Центр Общественного Здоровья».

Как ранее сообщила Министр Вероника Скворцова в рамках Всероссийского форума по общественному здоровью, хорошее здоровье человека на 60% зависит от поведенческих факторов.

Министр также подчеркнула, что в прошедшие пять лет, благодаря мерам государственной политики сократилось и потребление алкоголя на 40%, в 4,5 раза сократилось число детей, которые намерены начать курить, когда вырастут. Россияне в целом стали более ответственно относиться к тому, какие продукты употреблять в пищу и стали больше есть овощей и фруктов.

В целях обучения, а также разработки консолидированных решений в области общественного здоровья и борьбы с факторами риска, была проведена первая Федеральная школа по общественному здоровью. Представители органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, региональные главные внештатные специалисты по профилактике, руководители центров здоровья из 85 субъектов Российской Федерации разработали 9 проектов по направлениям федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».

Волонтерство в системе общественного здоровья, здоровая среда, корпоративные программы, коммуникации, нормативно-правовое регулирование, тенденции и перспективы — об этом и не только говорили специалисты здравоохранения со всей страны.

Свою экспертную оценку проектам дали заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Олег Салагай, глава Европейского регионального бюро ВОЗ по неинфекционным заболеваниям Жоао Бреда, директор НМИЦ профилактической медицины Оксана Драпкина, заслуженный мастер спорта России, председатель Президиума Добровольного физкультурного союза Ирина Слуцкая, заместитель директора Центра проектного менеджмента РАНХиГС Сергей Коникевич.

Уважаемые коллеги!

Если Вас заинтересовала какая-либо статья, и Вы хотите прочитать ее полностью, просим отправить заявку на получение копии статьи из данного дайджеста через сайт МИАЦ (<http://miac.samregion.ru> – баннер «Заявка в библиотеку», «Виртуальная справочная служба»), по электронному адресу sonmb-sbo@medlan.samara.ru.

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с «Прейскурантом цен на платные услуги, выполняемые работы» услуга по копированию статей оказывается на платной основе (сайт МИАЦ <http://miac.samregion.ru> – раздел «Услуги»).

Наши контакты:

Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Адрес: 443095, г. о. Самара, ул. Ташкентская, д. 159

Режим работы:

Понедельник – пятница: с 9.00 до 18.00

Суббота: с 9.00 до 16.00

Воскресенье – выходной день

☎ (846)956-48-10 – заведующий библиотекой

☎ (846) 979-87-90 – обслуживание читателей

☎ (846) 979-87-91 – справочно-библиографическое обслуживание

✉ sonmb-sbo@miac.samregion.ru

✉ sonmb@miac.samregion.ru

Сайт: <http://miac.samregion.ru>