



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

№ 5 (183) / МАЙ / 2018

16+

Югры

Сургутские кардиохирурги провели уникальную операцию

**ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ
ВЫПУСКЕ:****Специалисты Центра СПИД участвовали в международной конференции в Москве**

Специалисты Центра СПИД Ханты-Мансийска приняли участие в VI Международной конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии (ЕЕСААС-2018), которая состоялась в Москве. Работа проводилась по четырем направлениям: «Наука и медицина», «Содействие международному развитию», «Эффективная профилактика» и «Гражданское общество».

2 страница**Сургутские онкологи успешно проводят торакоскопические операции при раке легкого**

Новые высокотехнологичные операции внедрены в практику в онкологическом центре Сургутской окружной клинической больницы. Многие операции, относящиеся к торакальной хирургии, в настоящее время можно выполнить с помощью метода видеоассистенции или видеоторакопии. В западной литературе прочно установился термин VATS (video-assisted thoracic surgery). VATS применяется при операциях на легких, средостении, плевре и пищеводе.

4 страница**Нейрохирург из Сургута представила Югру во всероссийском проекте «Гордость России»**

Детский нейрохирург из Сургута Елена Богословская, проводит сложнейшие операции и спасает маленьких пациентов с самыми редкими патологиями.

6 страница**«Главное в медицине – это люди»**

Жизнь Алексея Игнатьевича Бородина – пример бескорыстного служения людям. Его по праву можно назвать родоначальником стоматологической службы Сургута. Алексей Игнатьевич родился 19 февраля 1944 года в Ставрополе. В десятом классе Алексей уже твердо знал, что станет врачом.

8 страница

Использование бесшовных биологических аортальных клапанов сегодня считают прорывом в реконструктивной кардиохирургии. В России в настоящий момент имплантировано порядка 150 данных протезов. Операция показана пациентам с критическим сужением аортального клапана.

Клапанный аппарат сердца обеспечивает правильную циркуляцию крови в организме человека – сродни механизму, в котором все идеально синхронно и ювелирно точно. Если сравнить сердечную камеру со шлюзом, то клапан играет роль его створок. Ученые подсчитали, что за семьдесят лет жизни они совершают цикл открытия-закрытия более двух миллиардов раз. И как любая живая ткань, лепестки клапана, ввиду различных факторов, могут изнашиваться и патологически изменяться. Современные медицинские технологии позволяют сердечно-сосудистым хирургам реконструировать сердечные клапаны и при необходимости их менять. В Окружном кардиодиспансере уже много лет имплантируют биологические клапаны. Сегодня в арсенале специалистов появилась уникальная новинка. Сердечно-сосудистый хирург высшей категории Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» Андрей Молчанов впервые в Тюменской области имплантировал биологический бесшовный протез Percival S из минимального доступа (с сохранением целостности каркаса грудной клетки).

Протез имплантируется без шва – первая ключевая позиция, отличающая биологический аортальный протез Percival S от его предшественников. Специальная анатомическая форма обеспечивает самозакрепление устройства. Вторая особенность – универсальная конструкция, которая подойдет для любой анатомии корня аорты. Третья и, пожалуй, самая главная отличительная черта клапана – отличные клинические результаты. Сразу после операции у пациентов отмечается положительная гемодинамика, они могут вести полноценный образ жизни.

Операция из минимального доступа за счет уменьшения длительности вмешательства и малой травматичности позволяет существенно сократить период



восстановления пациентов. Длина разреза раны порой не достигает и шести сантиметров, что особенно актуально для женщин.

Первой пациенткой, которой имплантировали аортальный клапан Percival S из минимального доступа, стала жительница Сургута. Из-за сужения аортального клапана у 65-летней женщины развилась тяжелая форма сердечной недостаточности, которая проявлялась выраженной одышкой и отеками. Женщина поступила в стационар в критическом состоянии – гемодинамика была нестабильной, поэтому требовалось мониторное наблюдение в условиях реанимационного отделения. Оперировать сразу было опасно. Поэтому, чтобы спасти жизнь сургутянки и по возможности подготовить к предстоящей операции, рентгенохирурги ОКД первым этапом выполнили баллонную вальвулопластику. Через пункцию в бедренной артерии (под контролем рент-

генустановки с помощью специального проводника) большой раздули сросшиеся створки аортального клапана. Самочувствие пациентки сразу улучшилось – пропускная способность клапана увеличилась. Спустя несколько дней женщине выполнили сложнейшую операцию по протезированию клапана. Имплантация длилась всего 15 минут, а сама операция – 40 минут, что свидетельствует о высочайшем уровне хирургической техники, которой владеют специалисты кардиоцентра. Уже на вторые сутки женщина была переведена в отделение стационара. Сейчас пациентка чувствует себя хорошо и готовится к выписке. Стоит добавить, данная высокотехнологичная операция бесплатная и доступна для всех жителей Югры.

Пресс-служба БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Общественный контроль как механизм повышения качества и доступности медицинской помощи

Общественный совет при Департаменте здравоохранения Югры создан в январе 2013 года.

Цель – обеспечение взаимодействия и организации конструктивного диалога с институтами гражданского общества, учета потребностей организаций и граждан при реализации функций Департамента здравоохранения, осуществление общественного контроля, реализация указов Президента Российской Федерации.

В составе Общественного совета – представители Общественной палаты, профсоюзных организаций, некоммерческих объединений, ветераны здравоохранения, журналисты.

В декабре 2016 года произведена ротация членов совета. По рекомендации Общественной палаты в состав введены новые члены совета, проведены перевыборы.

Организация осуществляет свою работу в соответствии с планом работы, утвержденным на заседании совета. В 2017 году было проведено 11 заседаний Общественного совета, на которых обсуждались различные актуальные вопросы. Например, предварительные итоги реализации государственной программы Югры «Развитие здравоохранения на 2016–2020 годы», достижение целевых показателей, определенных майскими указами Президента РФ. Рассматривались результаты общественно-

го отбора кандидатов для замещения должностей руководителей медицинских организаций автономного округа. Было рекомендовано 50 кандидатов, которые утверждены руководителями медицинских организаций.

Также члены Общественного совета подвели итоги независимой оценки качества оказания медицинских услуг в 2017 году. Информация была направлена заместителям глав муниципальных образований по социальным вопросам.

Кроме того, обсуждалось строительство Центральной окружной больницы на 1100 коек в Нижневартовске. Проанализировано участие региона в реализации федеральных приоритетных проектов, например, внедрения информационных технологий в отрасли здравоохранения Югры – в поликлиниках медицинских организаций округа введены электронные больничные листы, вводится технология «Бережливой поликлиники». А 27 декабря 2017 года в торжественной обстановке открыта «Бережливая поликлиника» в Советском районе.

Ежегодно на заседание Общественного совета выносятся обсуждение вопроса о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципаль-



ных нужд (в том числе приобретение медицинского оборудования) в рамках окружной госпрограммы «Развитие здравоохранения на 2016–2020 годы».

Отметим, что темами для обсуждения на Общественном совете становились: совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации; участие частных медицинских организаций в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и ряд других.

В рамках программы расширенной коллегии Департамента здравоохранения Югры в апреле 2018 года был про-

веден круглый стол, на котором присутствовали председатели общественных советов при медицинских организациях автономного округа и обсуждались вопросы общественного контроля за качеством и доступностью оказания медицинской помощи.

Как отмечает председатель Общественного совета Валерий Каданцев, совместная работа Общественного совета, Департамента здравоохранения, руководителей медицинских организаций и общественности Югры позволяет решать многие сложные задачи по улучшению качества и доступности первичной медико-санитарной помощи на территории автономного округа.

Общественный совет Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Специалисты Центра СПИД представили Югру в международной конференции

В Москве состоялась VI Международная конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии (ЕЕСААС-2018). В ней приняли участие сотрудники Центра СПИД.

Мероприятие собрало на своей площадке около трех тысяч делегатов из 63 стран мира. Среди них – ведущие мировые ученые, политические деятели, представители международных организаций и лидеры гражданского общества. Девиз VI конференции – «Мобилизуя ресурсы: опыт, инвестиции, инновации».

Работа проводилась по четырем направлениям: «Наука и медицина», «Содействие международному развитию», «Эффективная профилактика» и «Гражданское общество».

Конференция началась с церемонии открытия, на которой выступили Ольга Голодец, заместитель председателя Правительства Российской Федерации; сопредседатели конференции Анна Попова, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главный государственный санитарный врач Российской Федерации, и Мишель Сидибэ, исполнительный директор UNAIDS (Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу).

– Конференция остается ключевым механизмом развития сотрудничества по вопросам борьбы с распространением ВИЧ-инфекции между странами Восточной Европы и Центральной Азии. В течение трех дней работы мы провели

всесторонний анализ вызовов, связанных с ВИЧ-инфекцией в мире и регионе, определили приоритетные векторы действия по их преодолению. Более 35 лет ВИЧ-инфекция остается одной из глобальных проблем здравоохранения, ни одна страна не может себе позволить отступить от мер противодействия эпидемии, – подчеркнула Анна Попова.

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека озвучил глобальные цели: положить конец эпидемии ВИЧ и туберкулеза к 2030 году; снизить смертность от туберкулеза на 95 процентов; снизить заболеваемость туберкулезом на 90 процентов к 2035 году; «90-90-90» достижение целей позволит выполнить задачу по пре-

кращению эпидемии ВИЧ-инфекции к 2020 году.

Первый день конференции был посвящен обзору ситуации с ВИЧ в регионе в разрезе эпидемиологии и лечения, а также перспективам достижения целей «90-90-90» в контексте всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

Самым насыщенным оказался второй день мероприятия. Делегаты обсудили научно обоснованные подходы и эффективные механизмы, которые позволяют остановить эпидемию ВИЧ в регионе.

Основной темой третьего дня стало будущее профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также существующие преграды на пути к целям, намеченным международным сообществом.

Все три дня на конференции проходили мероприятия «Открытой дискуссионной площадки», на которых приглашенные эксперты обсуждали роль спорта и футбола в борьбе за прекращение дискриминации людей, живущих с ВИЧ, историю развития эпидемии в регионе и роль молодежи в предотвращении распространения эпидемии.

КУ «Центр профилактики и борьбы со СПИД»



Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии обсудили в Югре

В середине апреля в Югре прошла ежегодная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии», приуроченная к 45-летию Сургутского клинического кожно-венерологического диспансера. В ней приняли участие главные специалисты Департамента здравоохранения Югры и Уральского федерального округа, ведущие ученые и исследователи, врачи системы дерматовенерологической службы округа, специалисты смежных дисциплин. Научным и техническим организатором выступило Региональное отделение общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов» в автономном округе.

На церемонии открытия с приветственным словом к участникам конференции выступили: главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Депздрава Югры, главный врач Ханты-Мансийского клинического кожно-венерологического диспансера Евгений Понич, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии УрФО Олег Зиганшин, главный врач Сургутского клинического кожно-венерологического диспансера Ирина Улитина.

Формат конференции представил научную программу, структурированную на основные тематические научные на-

правления дерматовенерологии. С докладами выступили известные в отрасли специалисты. Конференция, собравшая известных ученых и научных сотрудников, руководителей и врачей практического здравоохранения, стала весьма масштабным научным событием для специалистов по обмену опытом о современных фундаментальных и прикладных исследованиях, а также актуальных направлениях диагностики и терапии в дерматовенерологии.

По материалам
БУ «Сургутский клинический
кожно-венерологический диспансер»



В Ханты-Мансийске впервые выполнена малоинвазивная повторная операция на аортальном клапане и корне аорты

Кардиохирурги окружной столицы впервые выполнили повторную операцию на аортальном клапане из J-образной мини-стернотомии до четвертого межреберья.



Был прооперирован пациент 25 лет, которому ранее в возрасте 13 лет выполнено протезирование аортального клапана механическим протезом и пластика митрального клапана. После операционного вмешательства пациент выписан из стационарного отделения на десятые сутки.

Заведующий кардиохирургическим отделением Окружной клинической больницы Сергей Стефанов рассказал об операции: «В настоящее время имела место дисфункция протеза вследствие протезно-пациентного несоответствия и перенесенного тромбоза протеза. Пиковый систолический градиент на протезе по данным эхокардиографии составлял 95 мм рт.ст, средний – 50 мм рт.ст, что говорило о выраженном стенозирующем эффекте протеза и требовало его замены ввиду неблагоприятного прогноза для жизни больного».

Как отметил Сергей Стефанов, по данным компьютерной томографии грудной клетки было отмечено крайне близкое прилегание правого желудочка и левой брахиоцефальной вены к задней поверхности грудины, что делало риск их повреждения при доступе очень высоким. В связи с этим было выполнено периферическое подключение аппарата искусственного кровообращения по схеме: бедренная артерия – бедренная вена.

Мини-стернотомия выполнена после гепаринизации и начала перфузии. Выполнено репротезирование аортального клапана механическим протезом SJM Regent № 23 с аортоаннулопластикой по Manouguian. Средний градиент на протезе составил 12 мм рт.ст. Послеоперационный период протекал гладко и пациента выписали из стационара на десятые сутки.

Репротезирование аортального клапана из мини-доступа, с одной сторо-

ны, является технически более сложным, так как трудно добиться хорошей экспозиции корня аорты на фоне спаечного процесса в перикарде. С другой стороны, мини-стернотомия исключает риск повреждения правого желудочка при проведении доступа и кардиолиза.

Стратегия подключения искусственного кровообращения может быть разной, в зависимости от данных компьютерной томографии о топографии правого желудочка и крупных сосудов по отношению к задней поверхности грудины, а также необходимости расширения корня аорты.

Отметим, кардиохирургическое отделение Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска оснащено высокотехнологичным оборудованием и необходимыми расходными материалами, которые позволяют выполнять весь спектр современных кардиохирургических вмешательств. Специалисты отделения регулярно проходят стажировки в европейских и американских университетских клиниках, перенимая опыт коллег.

Выполнение повторных операций на аортальном клапане и корне аорты из мини-доступа стало еще одним важным этапом развития малоинвазивной кардиохирургии в Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска и Югре в целом.

Справочно: с 2014 года в кардиохирургическом отделении ОКБ выполнено 54 операции на аортальном клапане из мини-стернотомии. В том числе четыре – в сочетании с супракоронарным протезированием восходящего отдела аорты, две – с расширением корня аорты и две – с миоэктомией. На текущий момент – это наибольший опыт среди кардиохирургических клиник УрФО.

Пресс-служба Департамента
здравоохранения Югры

Сургутские онкологи успешно проводят торакоскопические операции при раке легкого

Новые высокотехнологичные операции внедрены в практику в онкологическом центре Сургутской окружной клинической больницы.



Торакоскопические радикальные операции при раке легкого успешно проводят онкологи учреждения. Многие операции, относящиеся к торакальной хирургии, в настоящее время можно выполнить с помощью метода видео-ассистенции или видеоторакопии. В западной литературе прочно установился термин VATS (video-assisted thoracic surgery). VATS применяется при операциях на легких, средостении, плевре и пищеводе.

Основное достоинство торакоскопической операции – отсутствие большого травматического хирургического доступа – разреза и разведения ребер. Торакоскопические операции выполняются через проколы в грудной стенке и при помощи специального эндоскопического инструмента. Как следствие этого – меньше осложнений, менее

выраженная послеоперационная боль. Отпадает необходимость в нахождении больного в отделении реанимации, более ранняя адаптация (больные могут вставать уже в день операции), более ранняя выписка из стационара и возвращение к обычному образу жизни, хорошие косметические свойства.

В онкологическом центре Сургутской окружной клинической больницы выполнено пять радикальных торакоскопических расширенных лобэктомий (удаление доли легкого). По радикальности такие операции не уступают обычным торакотомным операциям при I, II стадиях заболевания.

Алексей Аксарин,
руководитель онкологического центра
БУ «Сургутская окружная клиническая
больница»

В Нефтеюганске возобновили проведение операций по эндопротезированию тазобедренных суставов

Ранее такие операции проводились в учреждении с 2007 по 2010 годы.

Заместитель главного врача по хирургии Александр Солдатов рассказал: «Для проведения таких операций в клинике в 2017 году была проведена огромная работа, мы получили лицензию и квоты, врачи прошли обучение в ведущих институтах и клиниках страны, было приобретено специальное оборудование и имплантаты, соответствующие современным медицинским технологиям и требованиям. Не секрет, что в округе очередь на подобную операцию может доходить до полутора лет и возобновление эндопротезирования в Нефтеюганской больнице позволит снизить сроки ожидания для пациентов».

Эндопротезирование тазобедренного сустава – это высокотехнологичная операция и сложное хирургическое вмешательство, требующее высокого профессионализма врача, в результате которого происходит замена родного сустава на имплантат. Тазобедренный сустав является

самым крупным сочленением человеческого тела, без которого сложно представить себе такие привычные действия, как ходьба, приседания, бег, удержание вертикального положения тела. Испытывая огромные нагрузки, сустав подвержен различного рода патологическим изменениям, которые приносят не только боль, но и нарушение его функции.

В таких случаях замена тазобедренного сустава искусственным эндопротезом становится единственным способом вернуть пациенту былую активность и привычный образ жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 300 тысяч человек в год страдают дегенеративными изменениями тазобедренного сустава. Показаниями к такой операции служат следующие патологические состояния: коксартроз (деформирующий артроз ТБС); перелом шейки бедренной кости; посттравматический и диспластический

артроз тазобедренного сустава; асептический некроз головки бедренной кости; ревматоидный полиартрит с вовлечением в патологический процесс ТБС.

– В стандартных случаях имплантация искусственного сустава длится два с половиной – три часа. Анестезия может быть спинальной или общей. Пациент проводит в стационаре около двенадцати суток, ему назначают антибиотики и обезболивающие препараты, проводят симптоматическое лечение. Активизация в постели разрешается уже на первые сутки после операции. Со второго дня можно присаживаться в постели, начинать статические упражнения для мышц конечности. Ходьба с дозированной нагрузкой на оперированную конечность и дополнительную опорой (костыли, ходунки) возможна уже с третьих суток. Швы снимают на 10–12 сутки. Реабилитационный период занимает от трех до шести месяцев, в зависимости от сопут-

ствующих заболеваний у пациента. Операции благодарные, позволяющие полностью восстановить утраченные функции сустава и вернуть пациента к активному образу жизни и даже занятиям спортом, – пояснил заведующий травматологическим отделением, врач – травматолог-ортопед Динар Хисматулин.

Ирина Гусейнова, первая пациентка, которой провели операцию по замене тазобедренного сустава, поделилась впечатлениями: «Более полутора лет я испытывала сильнейшие боли в ноге и уже сейчас, на вторые сутки после операции, чувствую себя хорошо. Огромное спасибо всем докторам и сотрудникам травматологического отделения, а особую признательность хочу выразить Динару Галиевичу, это замечательный врач и чуткий человек».

Пресс-служба Департамента
здравоохранения Югры

Новые методы лечения инфаркта и инсульта осваивают в Югре

Высокие технологии становятся доступнее для пациентов окружных клиник. В Ханты-Мансийске осваивают новые виды оперативного лечения больных с инфарктами и инсультами. Внедрение методики идет при помощи современного оборудования – ангиографа.

Беспокойств теперь точно будет меньше: с помощью миниатюрных датчиков определить характер поражения органа и подобрать оптимальную тактику лечения станет проще. Благодаря новому оборудованию в два раза снизится и риск возникновения осложнений после операции. Заведующий отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения Прохор Павлов уже провел несколько операций на высокотехнологичном аппарате и доволен проделанной работой.

– На лечение пациентов потребовалось меньше времени, они получили меньшую лучевую нагрузку, было введено меньше контрастного вещества.

По всем вопросам мы работали комфортно, удобно и безопасно для пациентов, – рассказал Прохор Павлов.

Новейший аппарат оснащен модулем высокоточной диагностики заболеваний коронарных и периферических артерий. Так, встроенные системы позволяют выполнять полный спектр сосудистых процедур с охватом всего тела пациента.

– Добавилось очень много дополнительных полезных функций. Помимо обычной ангиографической картинки, то есть рентгеновского изображения, точно так же интегрируется в этот же самый аппарат изображение ультразвуковое, так называемое изображение внутрисосудистого ультразвука, – пояснил

специалист отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска Арсен Биногерев.

В Окружной клинической больнице активно развивается кардиохирургическая служба, появляются новые технологии лечения болезней. В первую очередь речь идет о сердечно-сосудистых заболеваниях – основной причине смертности в регионе.

– Мы сейчас работаем над внедрением технологий тромбэкстракции в лечении пациентов с инсультами. Инсульт, к сожалению, имеет тенденцию к поражению людей все более молодого возраста. Помощь, оказанная в первые

часы, то есть удаление тромба из сосудистого русла, приводит не только к сохранению жизни и восстановлению здоровья человека, но и к возвращению человека к нормальному труду, – резюмировала главный врач ОКБ Елена Кутефа.

Оборудование используется в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения, позволяет проводить исследования экспертного уровня. Кроме того, в аппарате применяется технология, которая позволяет снизить рентгеновское излучение до 73 процентов при сохранении качества изображения.

ГТРК «Югория»

Ирина Урванцева: «Мы стоим на пороге развития ценностной медицины»

Главный кардиолог Югры Ирина Урванцева приняла участие в заседании Комитета Совета Федерации по социальной политике. Экспертный совет посвятили нормативно-правовым и организационным инициативам в повышении эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Ирина Урванцева рассказала об основных итогах встречи и обозначила перспективы развития кардиологической службы.



– Ирина Александровна, не так давно президент в Послании Совету Федерации отметил позитивную динамику в борьбе с болезнями сердечно-сосудистой системы. Каких показателей удалось добиться отечественному здравоохранению?

– За прошедшее десятилетие в нашей стране отмечается значительное снижение смертности населения от болезней системы кровообращения – их доля в структуре общей смертности населения сократилась на восемь процентов. Тем не менее сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему остаются значимой проблемой для здравоохранения. Если взять весь объем высокотехнологичной помощи, которая оказывается россиянам, то каждый третий человек, который ее получает, – это больной с патологией системы кровообращения. Особенно тревожит факт, что мужчины трудоспособного возраста находятся в зоне особого риска. И это несмотря на все меры, которые сегодня предпринимаются со стороны медицинского сообщества для изменения ситуации, – диспансеризацию населения, высокие объемы высокотехнологичной помощи, массовую профилактическую работу.

– Вы затронули гендерный аспект проблемы – расскажите об этом подробнее?

– На сегодняшний момент наблюдается очень большая разница в уровне смертности от сердечно-сосудистых заболеваний между мужчинами и женщинами. В России она составляет 8:1. Такая же статистика и в Югре. Безусловно, этот вопрос получил широкое обсуждение в рамках совещания Экспертного совета. Все специалисты, затрагивая эту проблему, отмечали очень важный аспект, который существенно влияет на ситуацию, – поздняя обращаемость за медицинской помощью.

– Ирина Александровна, а какой выход из ситуации вы видите?

– Мы ведем масштабную работу по кардинальному изменению подходов к диагностике сердечно-сосудистых заболеваний – это выявление пациентов высокой группы риска, чтобы предотвратить или как можно дальше отодвинуть дебют сердечной катастрофы. Однако необходимо и информировать граждан о профилактике болезней сердца. К масштабной работе, которую проводит медицинское сообщество, могут присоединиться средства массовой информации и общественные организации.

– Какие еще вопросы были в списке актуальных?

– Людмила Козлова, заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике, выразила обеспокоенность по поводу невысокой приверженности пациентов к назначенному лечению, особенно в послеоперационный период. Подчеркну, речь идет только о медикаментозной терапии. Более 13 миллиардов рублей ежегодно в России направляются из бюджета на выполнение повторных операций и дополнительное лечение. Эта негативная тенденция, во-первых, увеличивает потребность в денежных средствах, во-вторых, значительно снижает качество жизни пациентов.

– Ирина Александровна, как главный кардиолог округа, что можете сказать о наших югорских пациентах? Наши больные тоже пренебрегают лечением?

– Низкая приверженность к лечению или, говоря научным языком, комплаентность, встречается и среди наших пациентов. Но должна отметить, что специально для решения этой проблемы в Окружном кардиодиспансере успешно реализуются несколько социально-просветительских проектов. Например, Школа здоровья для пациентов стационара, Школа для родственников «Диалог с врачом». Общее количество обученных только в 2017 году

составило почти семь тысяч человек. Необходимо менять психологию пациентов. Очень важно, чтобы каждый больной сформировал для себя программу действий на ближайшие годы – как изменить жизнь, чтобы не произошёл повторный инфаркт или инсульт. Школа для родственников пациентов также дает нам возможность действовать прицельно – на изменение сознания в сторону здоровьесбережения всех членов семьи.

– Именно поэтому сегодня вы огромную работу проводите с детьми, закладывая основы здорового образа жизни именно с раннего возраста?

– Здоровье – это результат любви к самому себе. Если эта гармония будет жить в человеке с детства, то ни о каких печальных последствиях для здоровья не придется говорить в будущем. Медицинское сообщество это понимает и предпринимает конкретные шаги. И должна отметить, что мы думаем по-югорски – на опережение. Наш проект «Музей сердца» является примером для многих регионов страны, как эффективно можно наладить диалог со школьниками, как сформировать в них культуру здоровья, не прибегая к навязчивым и скучным лекциям. В стране будет создаваться система по выявлению детей высокой группы риска. У таких ребят необходимо регулярно проводить мониторинг уровня сахара в крови, холестерина, индекса массы тела. На основе полученных данных мы сможем сформировать план корректирующих мероприятий, направленных в том числе и на формирование ответственного отношения к своему здоровью.

– Ирина Александровна, какой вектор развития ждёт наше здравоохранение в повышении эффективности оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями?

– Мы с вами стоим на пороге развития ценностной медицины. «Это порога с двухсторонним движением, где все просчитано», – говорит академик Шляхто. Это и применение методов лечения на основе доказательной медицины, клинического мышления с учетом потребностей пациента. Однако высокотехнологичная медицинская помощь как эффективный метод лечения – это миг, который позволяет спасти жизнь пациенту, но заболевание останется с ним навсегда. Поэтому очень важно создать преемственность между медицинскими организациями и самими пациентами. Только в этом случае нас будет ждать успех.

– Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией основывается на законодательной базе. По итогам встречи какие-то изменения будут?

– Во-первых, будет актуализирован порядок оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения; во-вторых, изменения коснутся приказов Министерства здравоохранения, регламентирующих диспансерное наблюдение больных. Кроме того, будут четко разграничены функции участкового терапевта и кардиолога, уточнены стандарты оказания помощи. В рамках встречи звучали и пожелания ввести в обязательную практику дистанционные технологии, в том числе для мониторинга артериального давления у наших пациентов. Коротко резюмируя все итоги совещания, могу отметить, что все предложения были конструктивными. Я уверена, что положительная тенденция, связанная со значительным снижением смертности населения нашей страны от болезней системы кровообращения, сохранится и в будущем.

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Нейрохирург из Сургута представила Югру во всероссийском проекте «Гордость России»

Детский нейрохирург из Сургута Елена Богословская проводит сложнейшие операции и спасает маленьких пациентов с самыми редкими патологиями.

Мой папа – врач, тоже нейрохирург, мама – учитель. Поэтому в детстве я всегда играла с друзьями в «учителя» или «врача». В школе по поручению медсестры я носила всегда с собой аптечку с витаминами и раздавала одноклассникам. Могла перевязать царапину, помазать зеленкой.

Когда была школьницей, папа предложил пойти с ним на ночное дежурство. Я, конечно же, с радостью согласилась. Это было очень «горячее» дежурство. Всю ночь поступали пострадавшие. Папа два раза оперировал, а я помогала медсестрам в приемном отделении. Но это не оттолкнуло меня, я поняла, что врач – это именно моя профессия. И причем только нейрохирург.



О пациентах

Сейчас я руковожу детским нейрохирургическим отделением Сургутской клинической травматологической больницы, являюсь главным детским нейрохирургом Югры и УрФО. Ежегодно у нас проходят лечение более 1200 человек со всего Ханты-Мансийского автономного округа и других регионов России. Как правило, это пациенты с различной патологией – опухоли головного и спинного мозга, гидроцефалия, врожденные аномалии развития и так далее. Детское нейрохирургическое отделение нашей больницы – это

первое специализированное отделение в Уральском федеральном округе.

О девочке

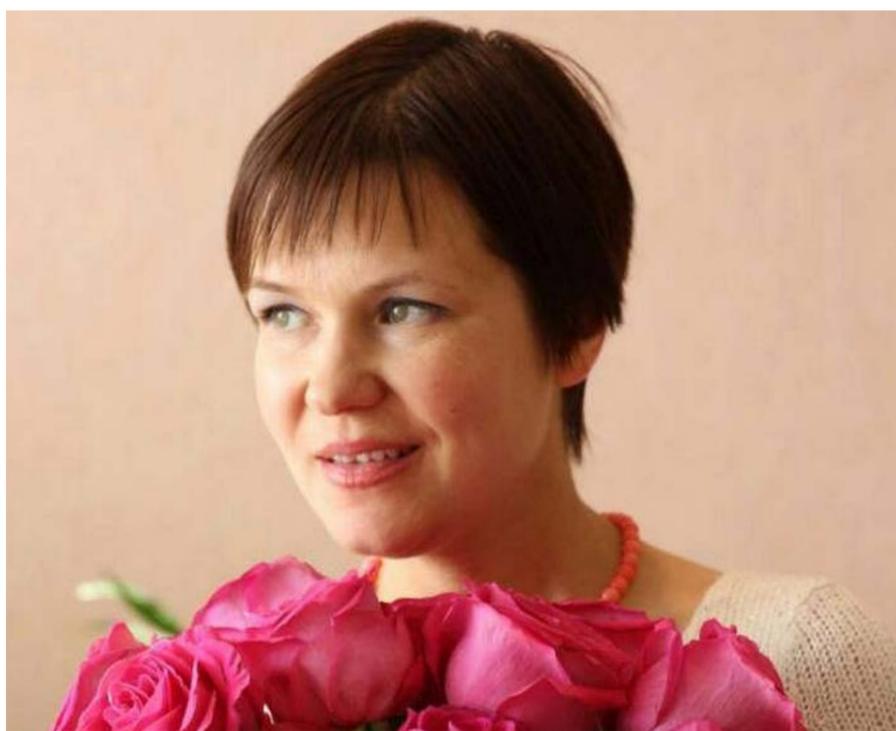
Недавно к нам поступила девочка, у которой была выявлена крайне редкая патология головного мозга. Обследование показало, что медлить нельзя – у девочки произошло кровоизлияние, в результате которого увеличилась желудочки мозга. Образовалась большая гематома, которая могла повлиять на дыхание и двигательную активность. Сложность этого случая заключалась в том, что девочка была очень маленькая, у нее критически малый вес. Летальный исход при такой патологии происходит в большинстве случаев. Когда я увидела девочку, поняла, что ребенок может не выжить без операции, поэтому мы забрали ее в нашу клинику, где есть специализированное отделение. Важен был каждый час.

Об операции

Мы рассматривали различные варианты хирургического вмешательства. Понимали, что практически любая операция у детей сопряжена с кровопотерей, но для этого ребенка она была недопустима. Даже несколько потерянных миллилитров крови для такого малыша, да еще и с поражением мозга, могли оказаться фатальными. Мы провели консилиум с коллегами из Москвы, из Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии имени Бурденко. У нас с ними налажен очень хороший контакт. Этот случай удивил даже опытных специалистов; мы обсудили предстоящую операцию, которая была проведена в тот же день. Успешно. Ребенок начал поправляться. Девочка уже выписана домой с мамой и чувствует себя хорошо.

Об эмоциях

Эмоции пришли потом. В сложных случаях у хирурга нет времени на эмоции. Нужно решать проблему, потому что от этого зависят жизни детей. Очень переживаем за детей-пациентов. Но представьте себе доктора, который



вместе с мамочкой плачет навзрыд у постели ребенка. Наверное, ничего хорошего от этого не будет. Поэтому все эмоции оставляем на потом. Увидев улучшение у малышки после проведенной операции, мы все, конечно, испытали огромную радость!

Об уровне нейрохирургии

Уровень медицины в нашей стране, я считаю, очень высокий. Конечно, еще очень много проблем, которые необходимо решить, и они решаются, но если сравнить нейрохирургию 20, 15 или 10 лет назад и сейчас – это совершенно разные уровни. Если в девяностых – начале двухтысячных годов, когда мы начинали работать, было всего лишь несколько центров в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, куда больные со сложной нейрохирургической патологией могли направляться, то сейчас очень многие регионы России показывают совершенно новый уровень, отличные результаты работы, прекрасное оснащение.

Каждый год появляются специалисты с именами, которых узнают во всей России и даже за рубежом. Причем эти специалисты работают не всегда в федеральных центрах, но и в региональных, и в городских клиниках. Приятно осознавать, что становление нейрохирургии, и в частности в нашем регионе, происходило с нашим непосредственным участием. Полагаю, что развитие специальности, да и всей медицины в России, не будет останавливаться, и мы достигнем таких результатов, о которых, поступая в институт, я даже не могла и мечтать.

О семье

Мне повезло в жизни, потому что мой муж тоже нейрохирург. Он главный нейрохирург Югры. Мы оба очень любим детей, у нас их четверо. Средний, слушая наши разговоры о пациентах, об интересных случаях, настолько вдохновлен нейрохирургией, что мечтает пойти по нашим стопам. Мы его в этом поддерживаем.

По материалам проекта «Гордость России»

Онколог Егор Раков – победитель окружного этапа Всероссийского конкурса врачей



На суд жюри конкурса в номинации «Лучший врач-онколог» он представил работу, в которой подробно рассказал о новых технологиях и методах, используемых врачами онкологического отделения учреждения, о результатах и динамике лечения пациентов с онкозаболеваниями.

В Сургутской окружной клинической больнице Егор Александрович трудится с 2011 года. Успешно совмещает работу врача-онколога онкологического отделения консультативно-диагностической поликлиники и врача-онколога онкологического отделения. В совершенстве владеет современными

методами инвазивной диагностики и навыками выполнения операций, в том числе реконструктивных, на гортани, шее и глотке. Совместно с коллегами проводит обследование больных с подозрением на злокачественные и доброкачественные новообразования, используя при этом новейшие медицинские технологии. Проводит диспансерное наблюдение за больными и оказывает консультативную помощь в проведении восстановительного лечения пациентов после операций.

Кроме того, в обязанности Егора Ракова входит оказание методической помощи

медицинским учреждениям Сургута и Сургутского района по вопросам организации, профилактики, раннего выявления, лечения и диспансерного наблюдения за больными со злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями.

Сотрудники Сургутской окружной клинической больницы поздравляют Егора Александровича с победой в окружном этапе Всероссийского конкурса врачей и желают стать лучшим онкологом РФ на завершающем этапе конкурса!

Пресс-служба Департамента здравоохранения Югры

Лучшим онкологом Югры по итогам второго этапа Всероссийского конкурса врачей признан Егор Раков, врач онкологического отделения Сургутской окружной клинической больницы.

Ирина Соколова: «Рождение маленького человека – это чудо!»

Лучшая акушерка Югры Ирина Соколова работает в родильном отделении Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска 12 лет.

Ирина Анатольевна имеет в своей копилке Благодарность губернатора Ханты-Мансийского автономного округа «За многолетнюю добросовестную работу, успехи в деле охраны здоровья граждан», благодарственные письма главного врача ОКБ, нагрудный знак «Почетный донор России».

Кроме того, Ирина Соколова – победитель второго окружного тура Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в номинации «Лучший акушер». Впереди – третий заключительный этап состязания на общероссийском уровне.

– Стать акушеркой – это моя детская мечта, мой осознанный выбор. Когда я была маленькой девочкой, в роддом мы привезли сестру, на тот момент я не понимала, почему в ее глазах были только страх и слезы. Именно тогда я увидела, как у входа в клинику акушерка успокаивает молодую маму перед родами. Меня очень поразил этот момент, я помню его до сих пор, – вспоминает Ирина Соколова.

Акушерка – одна из самых древнейших и наиболее необходимых человеку профессий в любую эпоху. До начала XX века женщинам помогали рожать повитухи, которые не имели образования, но обладали опытом и пользовались знаниями, передающимися из поколения в поколение. Сегодня при родоразрешении в Окружной клинической больнице используются передовые технологии. На родах присутствуют акушер-гинеколог, акушерка, неонатолог, детская сестра, при необходимости – анестезиолог-реаниматолог, неонатолог-реаниматолог. Женщина и ее малыш – под контролем специалистов.

Работа в родильном отделении построена по принципу чередования. Ирина Соколова работает акушеркой приемного покоя, палатной акушеркой послеродового отделения, акушеркой родильного блока. Сегодня, по мнению специалиста, родовые залы оборудованы всем необходимым для оказания экстренной помощи. В отделении имеется центральное снабжение кислородом и горячее водоснабжение. В родовых блоках ведется видеонаблюдение. Родильное отделение оснащено современной аппаратурой. Кардиотокография плода является одним из ведущих методов оценки состояния плода в антенатальном и интранатальном периодах. Кардиотокограф позволяет оценить характер сердечной деятельности плода и активности матки беременной. Установлены удобные кровати-трансформеры, позволяющие женщине выбрать наиболее удобную для нее позицию.

В родильном отделении введены в практику новые перинатальные технологии: семейно-ориентированные роды, максимально раннее прикладывание ребенка к груди матери, ранняя выписка рожениц и новорожденных.

– Я считаю очень важным и нужным ранний контакт матери и ребенка «кожа к коже». Сразу после рождения ребенок выкладывается на живот матери



и прикладывается к груди. Мать и дитя не разлучают, они пребывают совместно. В нашей больнице – приоритет грудного вскармливания по требованию ребенка, – пояснила Ирина Соколова.

Отметим, что родильное отделение Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска аттестовано международными экспертами ВОЗ/ЮНИСЕФ на звание «Больница, доброжелательная к ребенку». Эта программа направлена на поддержку и оказание помощи пациентам по грудному вскармливанию. Также родильное отделение работает в международном проекте «Мать и дитя», внедряет практику родоразрешения, ориентированную на участие семьи в родах – партнерские роды, что положительно влияет на течение родов и послеродовый период у женщины, а также состояние новорожденного.

– Считаю, что, имея большой опыт работы в родовспоможении, я должна помочь молодым специалистам освоить и полюбить свою профессию. Мой девиз: мы открываем вместе то, что знаю я, – говорит Ирина Соколова.

Акушерка родильного отделения, если процитировать героя известного фильма, – умница, красавица и просто хороший человек. Ей нравится вышивать, это помогает сосредоточиться, успокоиться, как говорит врач, развивать свою душу. А еще, делится она:

– Есть у меня одна традиция, каждый год в мае я сплаваю по реке Чусовой на байдарке. Несмотря на то, что сплав на байдарке более спокойный по сравнению со сплавом на рафте (сплав по бурным рекам), все равно острых ощущений здесь не избежать. Каждый поворот может стать настоящим сюрпризом, а поэтому нервы щекошет чувством предстоящей «опасности».

Для Ирины Соколовой поход на байдарках – это отличная возможность убежать от городской суеты, испытать новые ощущения, получить массу поло-

жительных впечатлений и позитивных эмоций.

– Моя мечта – дарить людям радость от рождения новой жизни, когда держишь на руках новорожденного. Я хочу работать с женщинами и их семьями в моменты глубоких перемен. Хочу учиться и получать новые знания и приобретать навыки. Для меня акушерка – это тот, кто верит в основную силу

женского тела, и это связано с моим интересом к общему здоровью, фитнесу и силе. Я горда за свою профессию, так как считаю, что она сочетает физическую и духовную работу, – завершила Ирина Соколова.

Для справки: в Окружной клинической больнице работают 66 акушерок. Благодаря их помощи в 2017 году в медицинском учреждении родилось 2008 детей.

Пресс-центр БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск)



«Главное в медицине – это люди»

Жизнь Алексея Игнатьевича Бородина – пример бескорыстного служения людям. Его по праву можно назвать родоначальником стоматологической службы Сургута.

Алексей Игнатьевич родился 19 февраля 1944 года в Ставрополе. В десятом классе Алексей уже твердо знал, что станет врачом. Из воспоминаний А.И. Бородина: «Работала как-то в нашей школе выездная бригада врачей, школьников привлекали в качестве санитаров. Я попал к врачу-стоматологу. Точно уже не помню, что мне больше понравилось, то ли блеск инструментов, то ли четкость в работе, хотя, конечно, то, что определенными манипуляциями снималась боль. Но понял – это мое.

Но шутки шутками, а после школы подал документы на стоматологический факультет Ставропольского медицинского института. Правда, с первого раза не прошел по конкурсу. Но я парнем упрямым был. Устроился слесарем на оборонный завод, чтобы концы с концами сводить – жить-то надо было, а в остальное время занимался. В результате через два года поступил. И учился жадно, потому как считал: будущий врач не имеет права учиться спустя рукава».

В 1968 году Алексей Игнатьевич окончил стоматологический факультет Ставропольского медицинского института и начал работать в Сургуте, где оказался по распределению. Стоматологическая служба только начинала развиваться, ее формирование происходило параллельно с профессиональным становлением и активным участием молодого, полного сил и энтузиазма доктора Бородина. В те, уже далекие, времена чем только не занимался молодой врач. Не только лечением, удалением, протезированием зубов, но и общей врачебной практикой. А чего стоили профилактические осмотры в отдаленных стойбищах? Иногда приходилось добираться туда и на оленьих упряжках. И в стужу, и в распутицу.

Из воспоминаний Бородина: «Работа, сразу скажу, оказалась не из легких. По сути, мы были врачами общей практики – выполняли то, что требовалось. Были многочисленные командировки по 20–30 дней, когда приходилось добираться до самых отдаленных поселков, стойбищ, и лечили, если говорить непосредственно о стоматологии, мало – народ в массе своей предпочитал избавиться от больного зуба раз и навсегда, нежели пломбу ставить. Рассуждали просто: есть зуб – хорошо, нет – так и не надо. О том, что улыбка может

выполнять эстетическую функцию и социальную, в те времена и не думали... А я незаметно для себя увлекся, заболел буквально Севером. Какое там домой уезжать? Север – край удивительный. Три года пролетели незаметно».

В 1969 году он организовал и возглавил первое стоматологическое отделение в городе. При школах было организовано три стационарных стоматологических кабинета. В августе 1970 года открыт детский стоматологический кабинет при детской поликлинике.

В мае 1971 года Алексей Игнатьевич открыл и возглавил первую специализированную стоматологическую поликлинику. Организацию поликлиники потребовала сама жизнь. Рос город, росло население. Открывались новые лечебные учреждения в деревянных строениях, порой в приспособленных помещениях. Не хватало медицинского оборудования, отсутствовало горячее водоснабжение. Но специализированная поликлиника нужна была. Все было сложно.

– Два месяца я дневал и ночевал в поликлинике, решая различные технические моменты. Трудности, естественно, были. Да еще какие. Здание под учреждение выделили приспособленное, нуждавшееся в реконструкции. Еще нужно было сделать ремонт, установить оборудование», – вспоминал ранее Алексей Бородин.

Как говорится, созидать – это трудная работа, но когда делаешь ее для родного города, для людей и чувствуешь их поддержку, трудности отступают. И молодой доктор блестяще справился с поставленной задачей. Вскоре поликлиника приняла первых пациентов. Здесь велся дифференцированный стоматологический прием (терапия, ортопедия, хирургия).

В 1978 году он организовал и возглавил челюстно-лицевое отделение, на базе которого в те годы, впервые в Сургуте и на Тюменском Севере, стали проводить операции по костной пластике, хейлопластике, свободной пересадке кожи, а также пластику филатовским стеблем и операции на ЛОР-органах. Подобные операции считаются не только сложными, но и уникальными в оперативной хирургии.

В 1986–1988 годах были сданы в эксплуатацию типовые стоматологическая и детская стоматологиче-

*Посвящается памяти заслуженного врача
Российской Федерации
Алексея Игнатьевича Бородина.*



ская поликлиники. С 1990 года Алексей Игнатьевич Бородин – главный врач стоматологической поликлиники № 2 Сургута. Это предмет его гордости, которому он отдавал все свои силы и опыт, накопленный за многие годы служения любимому делу. Сейчас стоматологическая поликлиника № 2 – современное лечебно-профилактическое учреждение города и округа, где работают 165 сотрудников, среди которых 50 врачей и 67 медицинских сестер и зубных техников, которые оказывают совершенную и доступную стоматологическую помощь.

Из воспоминаний: «Я очень требовательно отношусь к подбору персонала. Когда впервые беседую с человеком, решившим начать у нас свою врачебную карьеру, задаю стандартный вопрос: «Что вы ждете от работы стоматолога?» Умный человек никогда не скажет: «Я решил быть стоматологом, потому что стоматологи много зарабатывают». Его первоначальная цель должна заключаться в том, чтобы наработать профессиональный уровень, заслужив тем самым репутацию специалиста, которому пациент доверяет и к которому хочет попасть на прием. То есть репутацию своего врача. Еще хорошо, когда человек говорит: «Стоматология – это мое направление, другим специалистом я себя просто не представляю». Ведь очень важно, чтобы специалист делал то, к чему душа расположена, – работа должна нравиться и выполняться с удовольствием. Это один из залогов профессионального успеха».

Главным врачом стоматологической поликлиники № 2 Алексей Игнатьевич являлся до 2018 года.

Хирург-стоматолог высшей категории Алексей Бородин, дважды вошедший в энциклопедию «Лучшие люди России», удостоен национального ордена общественного признания заслуг и достижений граждан Российской Федерации «Почетный гражданин России» и Высшей Национальной наградой общественного признания «Орден имени Гиппократ». Алексею Игнатьевичу присвоены звания «Ветеран труда Ханты-Мансийского автономного округа» и «Ветеран труда Российской Федерации».

Его активность, жизнерадостность, а также предпримчивость и целеустремленность были примером для всех представителей окружного и городского здравоохранения. Алексей Игнатьевич навсегда останется в сердцах коллег надежным товарищем и мудрым советчиком, готовым прийти на помощь в любой ситуации.

P.S. 22 марта 2018 года на 75-м году жизни Бородин Алексей Игнатьевич скоропостижно скончался. Выражаем глубокое соболезнование всем родным и близким в связи с тяжелой постигшей утратой. Светлая память об удивительном человеке сохранится в наших сердцах.

По материалам Валерия Каданцева и БУ «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2»



Территориальному фонду обязательного медицинского страхования исполняется 25 лет

В 1993 году малым советом народных депутатов Ханты-Мансийского автономного округа был создан Ханты-Мансийский окружной фонд обязательного медицинского страхования.

Учитывая то, что нормативными документами, регулирующими отношения субъектов обязательного медицинского страхования, на тот момент не были регламентированы все виды деятельности, направленной на становление и развитие системы ОМС на территории Российской Федерации, Ханты-Мансийский ОФОМС вынужден был создавать нормативную базу самостоятельно. В конце 1993 года были созданы документы, позволяющие осуществлять выдачу временного разрешения страховым медицинским компаниям на проведение обязательного медицинского страхования на территории региона. После утверждения порядка выдачи лицензии на осуществление ОМС, на федеральном уровне, «временные разрешения» были отменены.

Также была разрешена выдача гражданам, застрахованным по ОМС, страховых карточек. После появления утвержденной формы полиса ОМС страховые карточки также были отменены.

В середине девяностых годов, во времена нестабильных и нерегулярных платежей за неработающее население, для расчета с медицинскими организациями Ханты-Мансийским ОФОМС временно была внедрена «вексельная политика». Ханты-Мансийский ОФОМС, единственный в России, начал выпускать свой собственный вексель. То есть часть счета медицинских организаций оплачивалась деньгами, а часть векселями. Учитывая то, что вексель был ликвидным, его принимали к оплате все организации, работающие с медицинскими учреждениями. В результате взаиморасчетов вексель оказывался в администрации округа, которая представляла его в ОФОМС для списания части долга по платежам за неработающее население. Все держатели этой ценной бумаги производили взаиморасчеты с помощью векселя, так как живые деньги в то время были в дефиците. Таким образом, цель достигнута: пройдя по кругу, вексель аннулировался. Этой необходимой в тот период становления системы ОМС «временной» политикой был разорван порочный круг систематических неплатежей за неработающее население. После нормализации экономической обстановки в стране вексельная политика была прекращена.

Также в середине девяностых годов на территории Ханты-Мансийского автономного округа, впервые в России, в качестве эксперимента была введена в оборот «личная карточка медицинского страхования». Это карта с магнитной полосой, подобная современной банковской карте (пластиковый полис обязательного медицинского страхования).

Первым городом, в котором появились такие карточки, был Когалым. Считывающие устройства были установлены в одной медицинской организации, карточки выдавала одна страховая медицинская организация. Карточки успешно проработали на территории округа несколько лет, но из-за невозможности определения юридического статуса, невозможности предъявлять наш «пластиковый полис» вне территории округа, такую форму страхового медицинского полиса пришлось отменить.

Если в 1993 году было заложено методическое начало ОМС, то в 1994-м дан старт практической реализации реформы. 1 июня 1994 года система обязательного медицинского страхования начала свою работу на территории Югры. Из фонда началось финансирование медицинской помощи через страховые медицинские организации, которые, в свою очередь, стали осуществлять контроль объемов и качества медицинской помощи, защищать права застрахованных.

В 1996 году на территории округа было положено начало созданию информационной инфраструктуры здравоохранения и ОМС.

С 2001 года лечебно-профилактические учреждения всех типов финансировались по простым медицинским услугам. Их доходы стали напрямую зависеть от количества простых медицинских услуг по каждому случаю лечения, причем предельного лимита финансирования за ту или иную болезнь не было.

С 2006 года на территории Югры для субъектов ОМС на основе протоколов ведения больных и КЭС были разработаны тарифы оказания медицинской помощи (ТОМП), под которыми понималась усредненная, совокупная стоимость определенного законченного случая медицинской помощи в поликлинике или стационаре, что, по сути, соответствует применяемым в настоящее время КСГ.

2012 год был отмечен чередой важных событий в сфере государственной социальной политики, прежде всего серьезными, ответственными решениями, направленными на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации. Переход на одноканальное финансирование выявил ряд объективных проблем, зоны неэффективного использования ресурсов медицинских организаций и обозначил пути их решения. Применение эффективных способов оплаты медицинской помощи в субъекте, например, подушевого принципа финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, создало дополнительные стимулы для профилактических меропри-



ятий в первичном звене. Повысилась самостоятельность и ответственность руководителей медицинских организаций в части планирования и расходования средств, появилась мотивация для сокращения неэффективных и нерациональных расходов, что сопровождалось реорганизацией и оптимизацией, при одновременном сохранении «сельской» сети медицинских организаций, что было особенно важно в северных условиях региона.

В настоящее время в системе ОМС функционируют 122 медицинские организации, из них 45 – частной формы собственности. В структуру ТФОМС Югры входят 16 отделов, 5 филиалов. На территории автономного округа осуществляют свою деятельность 3 филиала страховых медицинских организаций.

2017 год является переходным для субъекта на федеральную модель оплаты оказанной медицинской помощи. Тарифная система ОМС Югры ориентирована на сохранение финансовой устойчивости и развитие, прежде всего, первичной медико-санитарной, высокотехнологической помощи. Ханты-Мансийский автономный округ – один из немногих субъектов Российской Федерации, в котором предусмотрен межбюджетный трансферт из бюджета субъекта на дополнительное финансовое обеспечение реализации ТП ОМС в пределах базовой программы ОМС, который позволяет учитывать региональные особенности организации системы здравоохранения и оплаты медицинской помощи в системе ОМС. Применение современных способов оплаты стимулирует экономическую заинтере-

сованность медицинских организаций в качественном лечении пациентов с применением ресурсосберегающих технологий.

Успешной была деятельность при реализации проводимых государством социально ориентированных проектов, таких как приоритетный национальный проект «Здоровье», программа модернизации здравоохранения.

В рамках создания пациентоориентированной модели страхования с июля 2016 года ТФОМС Югры успешно участвует в общенациональном проекте по созданию института страховых представителей. Создан единый, совместный с Департаментом здравоохранения Югры и страховыми медицинскими организациями контакт-центр по вопросам обязательного медицинского страхования. В рамках развития института страховых представителей осуществляется информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, формируется приверженность к профилактике и лечению, ответственное отношение к собственному здоровью у пациентов.

Залогом успешной работы ТФОМС Югры всегда было уважение и поддержание деловых взаимоотношений со всеми субъектами и участниками ОМС на территории округа, что позволяет всей системе ОМС с уверенностью смотреть в будущее для сохранения жизни и здоровья наших граждан путем оказания качественной и своевременной медицинской помощи.

*По материалам
Окружного фонда обязательного
медицинского страхования*



Лучшие в Югре

Хирург Мария Шишулина и врач ультразвуковой диагностики Елена Подоляко из Травматологической больницы Сургута стали лучшими в своих номинациях на втором этапе Всероссийского конкурса врачей. Они представят Югру на заключительном этапе конкурса.

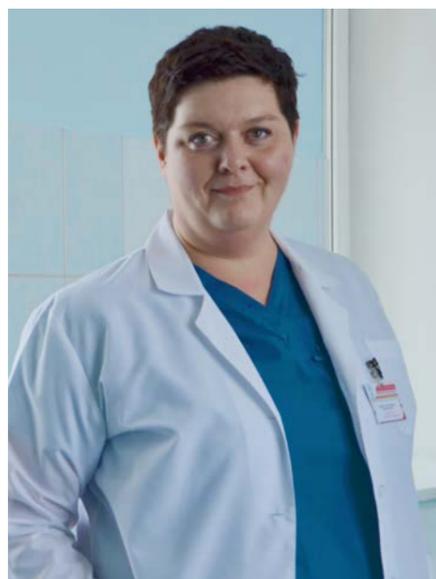


Елена Подоляко работает в Травматологической больнице с 2003 года; с ее приходом в учреждении началось активное развитие службы функциональной и ультразвуковой диагностики, внедрены многие методы исследований – УЗИ периферических сосудов, мягких тканей, щитовидной железы, опорно-двигательного аппарата, органов малого таза у женщин и другие.

Сегодня Елена Ивановна уже применяет в практике высокотехнологичные

методики обследований: введение внутрисуставных инъекций под контролем УЗИ, пункционные биопсии. Совместно с нейрохирургами врач проводит интраоперационные исследования головного мозга пациентов. Такой мультидисциплинарный подход во время хирургических вмешательств позволяет с наивысшей точностью выявить локализацию новообразования, его структуру, размеры и распространенность, а также сократить время операции.

Второй претендент, который представит Югру на всероссийском конкурсе, – хирург Мария Шишулина. Она трудится в Травматологической больнице более 14 лет. Нередко в своей работе хирургу необходимо действовать мгновенно, а на принятие решения даются считанные минуты: в больницу поступают пострадавшие после ДТП, тяжелых ранений внутренних органов.



Мария Петровна уже провела десятки сложных операций, в том числе экстренных: пациентам с травмой органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства различной степени тяжести, с повреждениями магистральных сосудов, а также при ранениях печени, разрывах селезенки, дефектах желудка, желудочно-кишечного тракта.

– Я очень счастлива, что выбрала хирургию. Да, это тяжелый труд. Физически и морально. Но когда смотришь на людей, жизни которых продолжают благодаря твоей работе, твоим знаниям и умениям, то в сердце приходит счастье: живешь не зря, – пишет в своей конкурсной работе Мария Шишулина.

Стоит отметить, что всего на региональный этап конкурса врачей поступило 56 работ. Их оценивали руководители медицинских организаций Югры, главные внештатные специалисты, эксперты со всего региона. Победители заключительного этапа будут названы в конце года.

Пресс-служба БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Работники здравоохранения вышли на всероссийский субботник

Сотрудники Департамента здравоохранения Югры в поддержку всероссийского экологического субботника «Зеленая весна» вышли на уборку территории.



Постановлением администрации Ханты-Мансийска 28 апреля был объявлен днем санитарной очистки. Всем неравнодушным жителям окружной столицы предложили принять участие в первом в этом году массовом городском субботнике.

Отметим, что представители системы здравоохранения автономного округа и ранее неоднократно принимали участие в подобных акциях, в некоторых медицинских организациях подобные мероприятия несут систематический характер.

Илья Юркин

Развитие спортивной медицины обсудили в Ханты-Мансийске

Обучающий семинар в режиме видеоконференцсвязи на тему «Актуальные вопросы спортивной медицины» провели специалисты клинического врачебно-физкультурного диспансера.



Открыла конференцию главный внештатный специалист по спортивной медицине Департамента здравоохранения Югры, кандидат медицинских наук Наталья Толстикова. Она отметила, что спортивная медицина не стоит на месте и продолжает свое развитие. Так, к примеру, до 2017 года врачебно-физкультурная служба автономного округа была представлена Клиническим врачебно-физкультурным диспансером и тремя филиалами, а также девятью отделениями спортивной медицины в медицинских организациях автономного округа и одним кабинетом спортивной медицины. С 2017 года сеть ВФС расширена за счет открытия еще 22 кабинетов спортивной медицины.

Одновременно с развитием спортивной медицины растет физическая активность населения, вовлечение югорчан в занятия спортом. Ежедневно врачам по спортивной медицине приходится решать вопросы допуска спортсменов к тренировкам и соревнованиям, а также их лечения и реабилитации после заболеваний и травм. Педиатры и терапевты сталкиваются с вопросами допуска лиц к занятиям физической культурой, массового спорта и выполнения нормативов

комплекса ГТО, поэтому крайне актуальным становится обзор приказов, рекомендаций и других нормативных документов по допуску к занятиям физкультурой и спортом.

За последние два года произошли ключевые изменения в законодательстве Российской Федерации, вышел федеральный Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физкультурой и спортом, клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом при болезнях глаз, инфекционных заболеваниях, ЛОР-патологии. На рассмотрении сейчас находится профессиональный стандарт врача по спортивной медицине. Федеральным законом от 5 декабря 2017 № 373-ФЗ медицинско-биологическое обеспечение региональных спортивных сборных команд возложено на здравоохранение.

Также на прошедшем семинаре выступил с докладом Андрей Койносов, заведующий кафедрой физического воспитания, ЛФК, восстановительной и спортивной медицины лечебного факультета Ханты-Мансийской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, доцент и врач диспансера.

Темы представленных докладов затронули вопросы медицинского обеспечения спортивно-массовых мероприятий, функциональной диагностики в спорте, тактики ведения спортсменов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и синдроме перетренированности; были освещены вопросы по применению различных физических методов реабилитации и восстановления спортсменов после травм и перегрузок. Прозвучал доклад о влиянии специфических природно-климатических условий Севера на индивидуальные показатели девушек и юношей с высокой двигательной активностью, продемонстрированы результаты полученных данных по результатам исследований иммунной системы и гормонального статуса исследуемых.

Всего в мероприятии приняли участие 124 слушателя из тридцати медицинских организаций автономного округа: врачи по спортивной медицине, педиатры, терапевты, врачи других специальностей, включая представителей АУ «ЮграМегаСпорт». В заключение семинара специалисты ответили на актуальные вопросы.

БУ «Клинический врачебно-физкультурный диспансер»



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫЕ И ВАЖНЕЙШИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ



Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП) – перечень лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации в целях государственного регулирования цен на лекарственные средства.

Перечень ЖНВЛП содержит список лекарственных средств под международными непатентованными наименованиями и охватывает практически все виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации в рамках государственных гарантий:



СКОРУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ



СТАЦИОНАРНУЮ
ПОМОЩЬ



СПЕЦИАЛИЗИ-
РОВАННУЮ
АМБУЛАТОРНУЮ
ПОМОЩЬ

Кроме того, Перечень ЖНВЛП служит основой для разработки региональных перечней субъектов Российской Федерации и формулярных перечней лекарственных средств медицинских организаций стационарного типа.

Есть отдельные группы больных¹, которым в рамках перечня ЖНВЛП положены бесплатные или льготные препараты.

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВ, ВХОДЯЩИХ В ЖНВЛП НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ, НЕОБХОДИМО:

1. Посетить участкового терапевта.
2. Предоставить ему следующие документы:
 - документы, которые удостоверяют ваше право на льготу;
 - справка местного отделения Пенсионного фонда РФ, в которой указано, что вы не отказывались от получения льгот в обмен на денежную компенсацию;
 - медицинский полис;
 - паспорт;
 - СНИЛС.
3. Получить у врача рецепт, выписанный по форме № 148-1у-06(л).
4. Уточнить, записал ли врач все ваши назначения в медицинскую карту.
5. Подписать рецепт у заведующего поликлиникой и проверить правильность заполнения рецептурного бланка, а также наличие всех необходимых печатей (штамп медорганизации и печать лечащего врача).
6. Обратиться в аптеку, указанную доктором. Если выписанного лекарства в аптеке нет, необходимо записаться на т.н. «отсроченное обслуживание».
7. Если лекарство не появилось в течение периода действия рецепта и препарат пришлось приобретать самостоятельно – сохраняйте чеки, чтобы впоследствии обратиться в страховую медицинскую организацию за соответствующей компенсацией.

В СЛУЧАЕ ОТКАЗА В ВЫДАЧЕ РЕЦЕПТА СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБРАТИТЬСЯ В ПРОКУРАТУРУ С СООТВЕТСТВУЮЩИМ ЗАЯВЛЕНИЕМ!

¹ В соответствии с 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», льготными категориями являются:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 ФЗ «О ветеранах»;
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев; военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

6) лица, работавшие в период ВОВ на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств;

7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в ВОВ из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

8) инвалиды;

9) дети-инвалиды.

Благодарность врачам Няганской окружной больницы

Репутация учреждения – это ежедневный труд. Ее каждый день, каждую секунду создает весь коллектив – от руководителя, врачей до санитарок, дворников. Эффективную работу учреждения определяет не только высокий профессионализм медиков и оснащенность новейшим оборудованием. Попадая в больницу, пациент в первую очередь оценивает сервис, а уже потом качество помощи, которую ему оказали. И благодарственные письма, которые поступают в адрес главного врача, директора Департамента здравоохранения, – яркое подтверждение тому, что специалисты Няганской окружной больницы свою работу делают на «отлично».

«Хочу поблагодарить прекрасных сотрудников дневного стационара: заведующую Веретенникову Светлану Николаевну, старшую медсестру Далакову Дору Петровну, медсестер Адиеву Н.М., Карадимитрову Н.И., – пишет Петренко Валентина Егоровна! Это настоящие профессионалы, четко и умело выполняющие свои обязанности, чуткие, заботливые и внимательные к пациентам. Низкий поклон вам, люди в белых халатах».

Коллективную благодарность написали пациенты травматологического отделения Шихов Н.С., Антипин С.А., Шити-

ков С.Т., Телешук И.Н., Панкратова М.А.: «От всего сердца хотим выразить большую благодарность врачам и медицинским сестрам, санитаркам травматологического отделения, а также физиотерапевтам за выполненную операцию, хороший уход, внимание, чистоту, питание, вежливость».

Кожевникова Анастасия Николаевна благодарит коллектив сосудистой хирургии: «Хочу выразить благодарность главному врачу Догадину Сергею Михайловичу, а также всему врачебному и сестринскому персоналу отделения сосудистой хирургии и отделения рент-



генохирургических методов диагностики и лечения. Отдельная благодарность заведующему отделением сосудистой хирургии Панову Игорю Олеговичу за организацию моего качественного медицинского обследования и грамотную медицинскую помощь».

«Прошу выразить благодарность всему коллективу Няганской окружной больницы за внимание, профессионализм, равнодушие к чужой боли,

за милосердие. Огромное спасибо врачу-гинекологу Соколову Сергею Владимировичу, медсестре Горюхиной Ирине Анатольевне. С таким внимательным отношением я еще никогда не сталкивалась. Спасибо сотрудникам эндоскопического отделения, особенно Хайдарову Наилу Селимовичу. Спасибо вам всем большое».

Любовь Карасева

С благодарностью врачу

Огромную благодарность заместителю главного врача по акушерско-гинекологической помощи Нижневартовского окружного клинического перинатального центра Горколыцовой Елене Ирмековне выражает семья Софенко.

Из письма: «Спасибо за профессионализм, чуткое, доброе отношение и золотые руки».

Слова благодарности в адрес врачей города Нягани поступили от инвалида 2-й группы Магомедова Мусы. В частности, главному врачу Няганской городской стоматологии Тариновой М.А., главному врачу Няганской городской поликлиники Заманову И.И., заведующей дневным стационаром Гуляевой Т.Ю., неврологам Курбанову А.М. и Князевой Д.М., окулисту Ражевой Т.С., лору Мищенко Н.А.

Из письма: «Вы самые настоящие профессионалы своего дела! Огромное спасибо за оказанное лечение».

Благодарность работникам патолого-анатомического отделения морга Лангепасской городской больницы выражает Грицук Ю.Е.

Из письма: «Огромная вам благодарность за ваш нелегкий труд».

Большую благодарность всему коллективу неврологического отделения

Пыть-Яхской городской больницы выражает пациентка Лунько Н.В.

Из письма: «Спасибо за высокий профессионализм, внимательность, душевность заведующей отделением Исаковой Ирине Владимировне, а также Плотникову Дмитрию Николаевичу. Вы врачи от Бога!».

Семья Сидоровых выражает благодарность врачу – стоматологу-хирургу Нижневартовской городской детской стоматологической поликлиники Евтеховой Нине Михайловне.

Из письма: «Нина Михайловна невероятно внимательная, чуткая, терпеливая. Теперь наш сын, который раньше боялся стоматологов, полюбил их и в будущем решил стать врачом-хирургом».

Благодарность поступила в адрес врача – сурдолога-оториноларинголога Няганской окружной больницы Перепелицы Ирины Аликовны, а также медсестер Завгаровой Л.А., Жариновой О.А., Аюхановой З.Р. от жительницы Белоярского.

Из письма: «От души благодарна вам за чуткое отношение, внимательные и добрые руки».

Глубокую благодарность всем медицинским работникам Лангепасского родильного дома за бескорыстный

и благородный труд выражает Дмитриева Е.З.

Из письма: «Отдельное спасибо врачам Сандыкову В.М. и Федотову В.В. за нашу доченьку, а также за высокий профессионализм, чуткое отношение. Благодарю весь технический персонал за терпимость, отзывчивость и внимательность».

Искреннюю благодарность за организацию в муниципалитетах Югры центров здоровья выражает Никонович В.И.

Из письма: «Надеюсь, что данные отделения будут существовать долго и приносить людям пользу. Также хотелось, чтобы было больше доступной информации о существовании отделений медицинской профилактики и о тех услугах, которые они оказывают».

Благодарность врачу-гинекологу Нефтеюганской окружной клинической больницы имени В.И. Яцкив отделения женской консультации Зайковой Фазиле Фаритовне.

Из письма: «Фазиля Фаритовна отличный специалист. Спасибо ей за человеческое отношение, понимание и настоящий профессионализм. С ней спокойно можно обсудить все проблемы и быть уверенной, что получишь

качественное лечение». Гуляева В.Б.

Жители поселка Аган выражают благодарность за возможность пройти углубленное медицинское обследование, не выезжая за пределы поселения, в специализированной передвижной поликлинике Центра профессиональной патологии.

Из письма: «Передвижная поликлиника дала нам возможность пройти не только флюорографию, но и маммографию, обширные УЗИ различных органов, разнообразные биохимические анализы. Такого медицинского обследования в нашем поселении еще никогда не было».

Огромную благодарность сотрудникам Сургутского клинического перинатального центра во главе с профессором Ларисой Дмитриевной Белоцерковцевой выражает пациентка Фатова Д.

Из письма: «Спасибо за возможность стать родителями самого прекрасного в мире мальчика. Это счастье стало возможно благодаря людям, которые восприняли нашу душевную боль как свою собственную и все это время не давали нам потерять надежду».