



МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

№ 4 (138) 2018



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РД
ГБУ Республиканский ортопедо-травматологический центр
КАДИЕВ
Марат Абдуллаевич
главный врач

Марат Абдуллаевич КАДИЕВ

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГБУ РД «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР им. Н. Ц. ЦАХАЕВА»



Федеральная энциклопедия «ЛИДЕРЫ РОССИИ 2020»

- Долгосрочная государственная экономическая политика
- Стратегия развития малого и среднего предпринимательства
- Совершенствование профессионального образования
- Укрепление кадрового потенциала

Формат: А4 (210 x 295)

Количество страниц:

от 304 до 352 страницы

Твердый переплет,

обложка с тиснением, глянец, полноцвет.

Тираж: 3000 экземпляров

Электронная версия:

на сайте www.лидеры-россии-2020.рф

Аудитория:

- Руководство (страны, профильных министерств, комитетов, ведомств);
- Эксперты различных отраслей народного хозяйства;
- Руководители/сотрудники предприятий различных отраслей;
- Представители (бизнес-сообщества, науки, профобразования, отраслевых и общественных фондов);
- Тематические отраслевые мероприятия (выставки, конференции, конгресс и т.п.);
- по запросу.

ЗАДАЧИ:

- Осветить передовой опыт работы ведущих предприятий различных отраслей, руководителей и высококвалифицированных сотрудников, определивших инновационное развитие и социально-экономический потенциал России за период 2000-2020 гг.
- Обеспечить доступ к инновационным решениям нестандартных и кризисных ситуаций.
- Создать условия для эффективного взаимодействия, передачи и получения актуальной информации: инвестиционный климат, кадровое обеспечение и профессиональная подготовка, лучшие практики участия российского бизнеса в инновационных проектах.

В ПРОЕКТЕ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ:

- Руководство (страны, профильных министерств, комитетов, ведомств);
- Эксперты различных отраслей народного хозяйства;
- Руководители/сотрудники предприятий различных отраслей;
- Представители (бизнес-сообщества, науки, профобразования, отраслевых и общественных фондов).



Информационное агентство «МИЗ»

тел/факс: (495) 109-06-90,

тел.: (343) 268-78-38, 205-06-80,-81,

e-mail: medicinarf@mail.ru, dim_sd@mail.ru

Редакционный совет:

Татьяна Борисовна АРТЕМЬЕВА Главный врач ООО «Стоматологическая клиника г. Березовского»

Евгений Евгеньевич АЧКАСОВ Председатель Комиссии по охране здоровья и экологии Общественной палаты РФ, академик РАЕН, профессор

Наталья Александровна БОЛОНЬЕВА Главный врач ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр «Вивея», к. м. н.

Ян Львович ГАБИНСКИЙ Директор ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», д. м. н., профессор, завкафедрой внутренних болезней УрГМУ, главный кардиолог УрФО

Владимир Николаевич ЖУРАВЛЕВ Д. м. н., профессор, руководитель Свердловского областного урологического центра,

заведующий кафедрой урологии ГОУ ВПО УрГМУ Росздрава

Валерий Алексеевич КАДАНЦЕВ Врач высшей категории, Заслуженный врач РФ, почетный гражданин г. Югорска, член Совета, председатель комиссии Общественной палаты ХМАО – Югры

Евгений Иванович КАМАНИН Главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», профессор, д. м. н., Заслуженный врач РФ, Председатель комитета по социальной политике Смоленской областной Думы четырех созывов, заведующий кафедрой отоларингологии Смоленской государственной медицинской академии, академик МАМН

Марат Абдуллаевич КАДИЕВ Главный врач ГБУ РД «Республиканский ортопедо-травматологический центр им. Н. Ц. Цахаева»

Вера Ивановна КАПЛИНА Заместитель главного врача МБУ «Детская городская поликлиника» г. Нижневартовска, к. м. н., главный педиатр г. Нижневартовска

Андрей Александрович КАРЛОВ Главный врач МАУ «ДКБ № 9» г. Екатеринбург, к. м. н.

Светлана Васильевна КОВАЛЕВА Советник-эксперт Аппарата Администрации Смоленской области

Сергей Александрович КОРОТКИХ Заведующий кафедрой глазных болезней ГОУ ВПО УрГМУ Росздрава, д. м. н., профессор

Ирина Анатольевна ЛЕВИНА Директор Свердловского областного базового медицинского колледжа, главный специалист Минздрава России по сестринскому делу в УрФО, главный специалист Минздрава Свердловской области по сестринскому делу

Юрий Владимирович ЛОБЗИН Директор ФГУ «НИИДИ ФМБА России», главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Минздравсоцразвития РФ, Академик РАМН, профессор

Михаил Надимович МУСИН Заместитель руководителя Комитета Государственной Думы по проблемам женщин, семьи и детей, академик ЕАЕН в Ганновере

Анатолий Николаевич НАЗАРОВ Главный врач ГБУЗ «Якутская республиканская офтальмологическая больница»

Лариса Григорьевна НИКИТИНА Главный врач КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»

Батыр Мухтарович ОМАРОВ Главный врач ГБУ РД «Буйнакский межрайонный диагностический центр»

Анастас Георгиевич ОНУФРИАДИ Главный врач ОГБУЗ «Чунская районная больница»

Ольга Владимировна ПАВЛОВА Главный врач ГБУЗ СО «Ревдинская СП»

Галина Родионовна ПЕРАНОВА Главный врач ОГБУЗ «Осинская районная больница»

Анжелика Сергеевна ПОДЫМОВА Главный врач Свердловского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ

Лили Аркадьевна СИБЕЛЬДИНА Генеральный директор ООО «Орион-Си», академик, профессор, д. б. н., к. ф. м. н., академик АМТН,

Кавалер ордена «Звезда Отечества», Почетный гражданин РФ

Любовь Анатольевна СКОРИКОВА Главный врач ОГБУЗ «Железнодорожная центральная районная больница»

Семен Исакович СПЕКТОР Заместитель председателя экспертного совета МЗ СО, директор Института человека

Алла Григорьевна ТКАЧЕНКО Главный врач ГБУЗ «Камчатская краевая станция переливания крови», главный внештатный специалист по трансфузиологии МЗ Камчатского края

Галина Никандровна ШЕСТАКОВА Главный врач БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница», к. м. н.

Валерий Александрович ЧЕРЕШНЕВ Директор Института иммунологии и физиологии Уральского отделения РАН, д. м. н., профессор, академик РАН и РАН

СОБЫТИЯ

2 ... ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

5 ... ВОСЕМЬ ПРОЕКТОВ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Министр В. И. Скворцова провела брифинг, посвященный восьми федеральным проектам здравоохранения

6 ... ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО – В ПРИОРИТЕТЕ

На заседании Координационного совета МЗ РФ рассматривались вопросы государственно-частного партнерства в медицине

ПРОФЕССИЯ – ВРАЧ

7 ... ЗАРЕМА ГАСАНОВА: «ЗДОРОВЬЕ – ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ»

Специалисты Студенческой поликлиники стоят на страже здоровья подростков и студентов Республики Дагестан

ИННОВАЦИИ

8 ... МАРАТ КАДИЕВ: «КОГДА РЕЧЬ ИДЕТ О СПАСЕНИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ, ДОРОГА КАЖДАЯ СЕКУНДА»

ГБУ РД РОТЦ им. Н. Ц. Цахаева – ведущее медицинское учреждение Республики Дагестан в области травматологии и ортопедии

ОПЫТ ПРОФЕССИОНАЛОВ

14 ... РАВГАНИЯТ МИРЗАЕВА: «ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ НАШИХ ЗАДАЧ – РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЭПИДЕМИЙ В ДАГЕСТАНЕ»

ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней им. С. М. Магомедова» оказывает организационно-методическую, лечебно-диагностическую, консультативную помощь населению Республики Дагестан

16 ... БАТЫР ОМАРОВ: «ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ДАГЕСТАНА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ СЕТЬ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ»

Одна из целей работы ГБУ РД «Буйнакский межрайонный диагностический центр» – приближение качественной, диагностической медицинской помощи сельскому населению, проживающему в горной местности

ОСНОВАНИЕ. СТАНОВЛЕНИЕ. ПЕРСПЕКТИВЫ

19 ... ЭЛЬВИРА МАНТАТОВА: «Я УБЕЖДАНА, ЧТО ИМЕННО ЛЮДИ – ГЛАВНОЕ ДОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ»

ОГБУЗ Иркутской области «Баяндаевская районная больница» стабильно выполняет государственное задание и обслуживает порядка 13 тыс. человек прикрепленного населения

НОВАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

24 ... НАДЕЖДА ВДОВИНА: «КОМАНДА МОЖГИНСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ – НА ВЕРНОМ ПУТИ»

Одно из главных достижений БУЗ Удмуртской республики «Можгинская РБ МУЗ УР» за последние два года – успешное внедрение в работу бережливых технологий

ЮБИЛЕЙ

26 ... КУРС НА ПРЕВЕНТИВНУЮ ПСИХИАТРИЮ И НАРКОЛОГИЮ

ГБУЗ Свердловской области «Психиатрическая больница №7» г. Нижнего Тагила в 2018 году отмечает свое 65-летие. Сохраняя и преумножая сложившиеся за эти годы традиции, учреждение идет в ногу со временем

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

32 ... МОЛОТОК НЕВРОЛОГА ПО НАСЛЕДСТВУ

Несколько поколений рода, к которому принадлежит Сергей Маркович ШЕРШЕВЕР, занимались благородным делом – лечили людей. В нынешнем году участнику ВОВ, главному невропатологу УрВО С. М. Шершеверу исполняется 110 лет



Учредитель (соучредители): Дмитрий Станиславович Семенов, Сергей Станиславович Семенов.

Издатель: ИП Семенов Д.С.

Главный редактор: Вера Николаевна ЯКОВЛЕВА.

Выпускающий редактор: Дмитрий Станиславович СЕМЕНОВ.

Директор по развитию: Сергей Станиславович СЕМЕНОВ.

Руководитель федеральных проектов: Светлана Яковлевна МЕДВЕДЕВА.

Журналисты: Елена Владимировна БЕРИГЛАЗОВА, Ольга Владимировна МИХЕЕВА,

Наталья Владимировна НОВИКОВА, Ольга Владимировна ТАРАСОВА.

Фотограф: Владимир Сергеевич ПОЛУШКИН.

Дизайн и верстка: ИА ООО «МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ».

Контакты редакции: 620086, Екатеринбург, а/я 3, тел./факс: (343) 205-06-80 (-81), 268-78-38,

e-mail: medicinaRF@mail.ru, http://medicinaRF.ru.

Св. о рег. СМИ ПИ № ФС77-63466 от 22.10.2015г. выдано ФС по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Номер подписан в печать 08.08.2018 г.

Печать: Типография «АРТЕС», тел./факс: +7 (343) 200-92-01. Заказ 138

Тираж: 10 000 экз.

Все товары и услуги, представленные в издании, подлежат обязательной сертификации. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с письменного разрешения редакции.

За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов текстов.

Распространение: Российская Федерация.

**ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**



**Дмитрий Анатольевич
МЕДВЕДЕВ**
Председатель
правительства РФ

Председатель Правительства Дмитрий Анатольевич Медведев подписал Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

Постановление закрепляет правовые основы функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), ее технологическую архитектуру, основные функции и перечень подсистем (в том числе, федеральный регистр медицинских работников, федеральный реестр медицинских организаций, федеральная электронная регистратура, федеральный реестр электронных медицинских документов, подсистема мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов, геоинформационная подсистема и другие). Постановление также определяет порядок и сроки представления поставщиками информации в ЕГИСЗ, порядок доступа к информации и порядок обмена информацией с использованием ЕГИСЗ с целью создания единого цифрового контура в сфере охраны здоровья.

При этом данная система позволит обеспечить решение комплекса задач по направлениям: повышение эффективности управления в сфере здравоохранения на основе информационно-технологической поддержки решения задач прогнозирования; повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационной поддержки деятельности медицинских организаций; повышение информированности населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи; обеспечение доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме.

**РОССИЙСКИЙ СИМПОЗИУМ
ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ**



**Вероника Игоревна
СКВОРЦОВА**
Министр здравоохранения РФ

Глава Минздрава РФ В. И. Скворцова приняла участие в Российском симпозиуме детских хирургов с

международным участием «Болезнь Гиршпрунга и нейроинтестинальная дисплазия у детей». Мероприятие состоялось в Москве в Сеченовском университете.

В 2018 году отмечается 125 лет с начала преподавания детской хирургии, а также 25 лет со дня создания Российской ассоциации детских хирургов.

В своем вступительном слове министр поздравила коллег с этой знаменательной датой, отметив положительные результаты последних лет.

«Число пролеченных детей увеличилось более чем на 13% за последние пять лет. Произошли и качественные изменения. Экспертами были разработаны 77 клинических рекомендаций по детской хирургии. Увеличилась доля высокотехнологичной детской хирургии. Фактически с нуля создана фитальная хирургия», – рассказала В. И. Скворцова. Также, она сообщила, что в специальность активно приходят молодые кадры: «За пять лет на 18% увеличилось число специалистов-детских хирургов».

В симпозиуме также приняли участие председатель комитета по охране здоровья Государственной Думы Дмитрий Морозов, заместитель министра промышленности и торговли Анатолий Цыб, специальный представитель Всемирной организации здравоохранения в РФ д-р Мелита Вуйнович, ректор Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова Петр Глыбочко и директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Елена Байбарина.

**ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ
РОССИИ**



Лео Антонович БОКЕРИЯ
Президент
«Лиги здоровья нации»

В министерстве здравоохранения РФ состоялось заседание Организационного комитета XII Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». Заседание прошло под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой и Президента «Лиги здоровья нации» Л. А. Бокерия.

Приветствуя участников заседания, глава Минздрава напомнила, что в своем послании Президент Российской Федерации В. В. Путин обозна-

чил сохранение здоровья граждан как один из приоритетов государственной политики. По словам министра, главной задачей, стоящей перед российским здравоохранением, является включение в группу стран, средняя продолжительность жизни граждан которых превышает 80 лет.

«Нет ничего важнее того, что мы тут обсуждаем и здоровый образ жизни, и ответственность за свое здоровье. Это та база, без которой мы не сможем выполнить это поручение», – подчеркнула министр.

Она также отметила: «Нам нужно к 2025 году увеличить долю граждан, приверженных к здоровому образу жизни, до 60%, занимающихся систематически физкультурой и спортом – до 45%, сейчас мы имеем 34%. Одновременно снизить потребление табака среди взрослого населения до 27%, алкоголя на душу населения – до восьми литров в год».

В свою очередь Л. А. Бокерия подчеркнул, что спорт, здравоохранение, образование и культура – основные базы для достижения необходимых результатов. В заседании также приняли участие представители федеральных органов исполнительной власти, руководители федеральных центров, а также представители профессионального сообщества.

**ТЕЛЕМЕДИЦИНА
НА КАМЧАТКЕ**

В Камчатском крае готовится к введению в эксплуатацию региональная система телемедицины. Региональный сегмент проекта «Телемедицина» начал внедряться в крае в 2016 году на базе краевой больницы имени Лукашевского и краевого противотуберкулезного диспансера.

В краевой больнице развернуты телемедицинские станции в гастроэнтерологическом, эндокринологическом, офтальмологическом, неврологическом, кардиологическом, нейрохирургическом отделениях, отделениях сосудистой хирургии и лабораторной диагностики. Проведена установка специального оборудова-



Фото с сайта: www.infobae.com

ния и программного обеспечения как в Петропавловске-Камчатском, так и в районных больницах. В 2017 году краевой больницей отработывался механизм оказания телемедицинских консультаций по защищенным каналам связи с участием десяти больниц, в том числе больниц в самых отдаленных районах края: Тигильской, Пенжинской, Быстринской, Ключевской и др.

Краевой противотуберкулезный диспансер сегодня проводит телемедицинские консультации с участием своего филиала в Палане. По защищенным каналам связи рентгеновские снимки поступают к специалистам в Петропавловске-Камчатском, описываются, проводится консультирование. Только в 2017 году было проведено более 200 консультаций.

Ввести в эксплуатацию региональную систему телемедицины планируется до конца этого года. В дальнейшем к проведению телеконсультаций для пациентов в отдаленных районах Камчатки подключатся онкологический диспансер и краевая детская больница.

ХИРУРГИЯ КОЛЕНА – ПО-ОКСФОРДСКИ

Ортопеды Челябинской областной клинической больницы освоили оксфордскую методику восстановления коленного сустава. С ее внедрением каждый десятый южноуралец, у которого есть проблемы с коленями (боль, дискомфорт, ограниченные функции сгибания) не будет нуждаться в замене всего сустава.

В отделении травматологии главной клиники Южного Урала состоялась мастер-класс доктора медицины из Оксфорда (Великобритания) Макса Гиббонса. В течение двух дней травматологи знакомились с новой технологией: сначала прослушали теорию, затем приступили к практической части. Совместно с Леонидом Полляком, главным травматологом Минздрава Челябинской области, иностранный гость провел три операции по восстановлению суставов.



Как пояснили в ЧОКБ, суть такового вмешательства принципиально отличается от привычного протезирования. Для достижения положительного эффекта достаточно поменять только поврежденную часть суставного «механизма», которая доставляет неудобства вследствие изношенности, травмы или разрушена из-за болезни. Такая операция позволяет сохранить человеку работоспособные части колена: мениски, крестообразную связку и ускорить выздоровление.

Специалисты заверили, что еще до конца года такие операции могут стать рутинными. Правда, показаны они далеко не всем пациентам, а только тем, у кого сустав разрушен не полностью и работоспособность колена еще можно сохранить. Определить необходимость проведения именно такого вмешательства может только специалист.

КОСТИ ЧЕРЕПА – НА 3D ПРИНТЕРЕ

В рязанской Областной клинической больнице мужчине восстановили кости черепа с помощью 3D принтера. Пластиковая форма в точности повторяет все изгибы костей черепа человека. Ее изготовили на 3D принтере, чтобы провести реконструкцию рязанскому пациенту. Часть костной ткани мужчина потерял вследствие травмы.



Современные технологии – компьютерное моделирование, построение трехмерных моделей позволяют провести реконструкцию костей на очень высоком уровне. Рязанскому пациенту сделали томографию, на основании которой на 3D принтере изготовили пластиковую модель недостающей части головы. Она стала формой для имплантата. Такой имплантат идеально подошел пациенту, а после операции абсолютно незаметен для окружающих.

«Во время операции хирургу не нужно из плоской пластины формировать фрагмент, схожий с костным лоскутом, как это было раньше, – рассказал врач-нейрохирург Андрей Ко-

солапов, – после того, как мы установили готовый индивидуальный имплантат, он не доставляет дискомфорта пациенту и выглядит максимально естественно».

Операция прошла в конце апреля. Уже прошло достаточно времени, чтобы врачи могли сказать, что реконструкция прошла успешно. Пациента выписали из стационара.

ТРАМВАЙ ЗДОРОВЬЯ В САРАТОВЕ



В Саратове при поддержке регионального министерства здравоохранения и администрации муниципального образования «Город Саратов» состоялась очередная акция «Трамвай здоровья». Еженедельное мероприятие прошло на пешеходной зоне на ул. Волжская под лозунгом «Береги здоровье в любом возрасте».

Пассажирам «Трамвая здоровья» специалисты Центра здоровья Саратовского областного центра медицинской профилактики провели скрининговое обследование, направленное на раннее выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Нерациональное питание, курение, употребление алкоголя, стресс, малоподвижный образ жизни – основные поведенческие факторы риска, способствующие развитию заболевания. Именно они несут угрозу здоровью человека. Своевременная диагностика факторов риска позволяет скорректировать образ жизни и свести к минимуму риск развития заболевания.

«Волонтеры Саратовского областного базового медицинского колледжа раздавали информационные буклеты по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и здоровому образу жизни. Во время работы «трамвая здоровья» с музыкальными номерами выступили студенты Саратовской государственной консерватории им. Л. В. Собинова. Всего в акции приняли участие около 100 человек», – рассказали специалисты ГУЗ «Саратовский областной центр медицинской профилактики».

**НОВЫЙ ГЛАВА МИНЗДРАВА
ДАГЕСТАНА**



Фото с сайта: www.dagpravda.ru

Главой Минздрава Республики Дагестан назначен Джамалудин Алиевич Гаджибрагимов. Соответствующий Указ подписал врио Главы региона Владимир Абдуалиевич Васильев. Новому министру здравоохранения Дагестана 53 года, он уроженец Табаранского района республики. Имеет ученую степень доктора медицинских наук. С февраля 2014 года возглавлял медико-санитарную часть УФСБ России по Республике Дагестан.

По словам Д. А. Гаджибрагимова, приоритетными направлениями его деятельности на посту министра станут повышение качества оказываемых медицинских услуг, а также их доступности – в том числе для проживающих в отдаленных населенных пунктах. Кроме того, новый Глава Минздрава Дагестана намерен обратить внимание на прозрачность системы закупки лекарственных средств, а также «внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с целью защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов».

**СОЮЗ ХАКАСИИ
И КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

В министерстве здравоохранения Красноярского края состоялась рабочая встреча министра здравоохранения Красноярского края Виталия



Фото с сайта: www.segodnyaprazdnik.com

Степановича Денисова и министра здравоохранения Республики Хакасия Владимира Федоровича Костюша.

Главная тема встречи – приближение высококвалифицированной медицинской помощи женщинам и новорожденным юга Красноярского края с использованием базы абаканского перинатального центра и республиканской больницы им. Г. Я. Ремишевской. Встреча министров состоялась в рамках соглашения, подписанного на 15-м Красноярском экономическом форуме. Соглашение направлено не только на развитие связей между учреждениями здравоохранения, но и на обмен опытом по совершенствованию организации медицинской помощи населению, информацией о достижениях в сфере здравоохранения и реализации государственных программ, о сотрудничестве в области профильного образования и науки, взаимодействии по другим сопутствующим направлениям. Отметим, что сегодня пациенты Хакасии также имеют возможность получать медицинскую помощь в учреждениях Красноярского края.

ТЫСЯЧНАЯ ПЕРЕСАДКА СЕРДЦА



Фото с сайта: www.rosminzdrav.ru

В Национальном медицинском исследовательском центре трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова Минздрава России (НМИЦ ТИО) была проведена тысячная трансплантация сердца.

Об этом сообщил директор НМИЦ ТИО, главный внештатный трансплантолог Минздрава России, академик РАН Сергей Владимирович Готье. По его словам, на данный момент ежегодно выполняется более 150 трансплантаций сердца.

С. В. Готье рассказал, что развитие трансплантологии и донорства позволило нарастить темпы этого вида пересадки. Он также отметил, что благодаря регулярности операций и уже накопленному опыту на данный момент практически сведены к минимуму противопоказания к операции, которые обычно описываются в учебниках, в частности полиорганная недостаточность. Все-

го за 2017 год в стране было проведено 1896 трансплантаций, из них 215 – детям. Половина от числа пересаженных детям органов – почки. Ежегодно в стране выполняется около 250 операций по пересадке сердца в год. На данный момент пересадки сердца на регулярной основе делают центры в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Кемерове, Новосибирске, Краснодаре.

**УРОКИ ЗДОРОВЬЯ В ГОД
ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА**



В рамках Всероссийской акции «Будь здоров!» Минздрав России, органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья совместно со Всероссийским общественным движением «Волонтеры-медики» и «Национальным медицинским исследовательским центром профилактической медицины» провели 552 открытых урока по мотивированию школьников, родителей и учителей к ведению здорового образа жизни. Открытые уроки по здоровому образу жизни были проведены в 64 субъектах Российской Федерации.

Напомним, что 2018 год объявлен Президентом страны «годом добровольчества». В настоящее время в сфере здравоохранения насчитывается более 14 тыс. волонтеров, охватывающих своей помощью около 4 млн человек. За весь период проведения Акции задействовано более 2,6 тысяч волонтеров, а общий охват населения составил около миллиона человек. Официальный старт серии открытых уроков дали министр здравоохранения В. И. Скворцова и Министр просвещения О. Ю. Васильева в преддверии Всемирного дня здоровья.

Открытый урок по формированию приверженности здоровому образу жизни проводится в рамках реализации приоритетного проекта «Укрепление общественного здоровья», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам. ■

*Все новости – на сайте
www.medicinaRF.ru*

ВОСЕМЬ ПРОЕКТОВ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

По итогам заседания президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам под руководством премьер-министра РФ Дмитрия Анатольевича МЕДВЕДЕВА, Глава российского Минздрава Вероника Игоревна СКВОРЦОВА провела брифинг. Выступление министра было посвящено восьми федеральным проектам, входящим в национальный проект «Здравоохранение».

В реализации межведомственного национального проекта «Здравоохранение», который рассматривался на заседании, будут принимать участие 10 федеральных органов исполнительной власти, Российский экспортный центр и все 85 регионов страны. Проект состоит из восьми федеральных проектов.

Первый федеральный проект посвящен улучшению доступности, качества и комфортности первичной медико-санитарной помощи. Как отметила министр, до 2021 года запланировано строительство более 360 новых объектов сельского здравоохранения – это ФАПы, врачебные сельские амбулатории, – обновление более 1,2 тыс. объектов и закупка мобильных медицинских комплексов разных модальностей для населенных пунктов, где проживает менее 100 человек. «Следующий момент – внедрение бережливых технологий, – отметила В. И. Скворцова. – Мы надеемся, что более 7 тыс. поликлиник и поликлинических отделений до 2024 года войдут в эту зону комфортности. Кроме того, будет завершена региональная централизация диспетчерской службы скорой медицинской помощи и наращивание объемов санитарной авиации. Отдельный блок в проекте посвящен доукомплектованию медперсонала в медицинских организациях первичного звена. Целевой показатель – достичь 95% укомплектования».

Второй федеральный проект посвящен снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и повышению качества и доступности помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, начиная от профилактики, включая популяционную профилактику, развитие здорового образа жизни и индивидуальную профилактику. «В этом проекте мы ставим перед собой задачу внедрить современные клинические рекомендации и протоколы лечения всех пациентов и переоснастить всю сеть первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров. Их сейчас 609, – отметила В. И. Скворцова. – Параллельно мы ставим перед собой задачу перевести часть первичных сосудистых отделений – около 30 – на уровень региональных сосудистых центров, дооснастив их дополнительно ангиографами. Мы должны снизить смертность от бо-

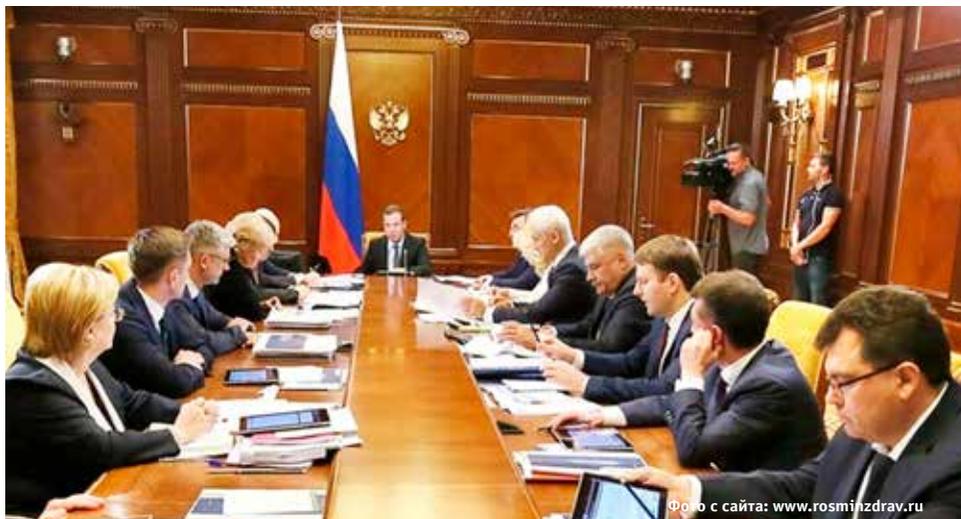


Фото с сайта: www.rosminzdrav.ru

лезней системы кровообращения с 587 до 450, то есть более чем на 130 тысяч».

Третий проект – это проект по борьбе с онкологическими заболеваниями. По словам Главы Минздрава, в рамках проекта специальному обучению подлежат не только все участковые врачи, но и узкие специалисты первичного звена. Разработана специальная программа, информационная, дистанционная, которая позволяет пройти первичное тестирование и после этого повысить уровень своей квалификации по усвоению этого материала. В настоящее время уже 80% участковых терапевтов прошли эту программу и сертифицированы по усвоению материала. Второй момент – это формирование амбулаторных онкологических служб на межрайонном, межмуниципальном уровне. Третий момент – переоснащение более 100 региональных учреждений, оказывающих помощь онкологическим больным. Вместе с тем, формируются кластеры по подготовке радиохимиков, медицинских физиков, радиофизиков – тех специалистов, без которых невозможно развитие радиологии.

Четвертый проект – это совершенствование медицинской помощи детям. В. И. Скворцова: «Исполнение поручения Президента по модернизации детских поликлиник и поликлинических отделов детских стационаров – это 3,8 тыс. объектов. Мы должны это сделать в первые три года. Кроме того, это строительство и реконструкция корпусов детских стационаров».

Пятый проект посвящен кадровой политике в здравоохранении: устранение дефицита кадров в первичном звене и формирование системы подготовки кадров, медицинских и немедицинских, для сосудистой, онкологической и детской служб. Шестой проект посвящен цифровой медицине. «Мы должны будем к 2022 году создать в каждом из 85 регионов полноценную информационную систему, соответствующую жестким единым критериям, с подключением всех медицинских организаций к этой региональной информационной системе, – сказала В. И. Скворцова. – Кроме того, предусмотрено развитие телемедицины, в т. ч. второй опции телемедицины – «врач – пациент» что планируется осуществлять поэтапно, начиная с 2019 года.

Также, министр отметила важность проекта по развитию экспорта медицинских услуг: «Здесь потенциал у нас очень большой – за последние два года мы нарастили число иностранных пациентов с 20 тыс. до более 110 тыс. и уже привлекли в российские медицинские организации 250 млн долларов в прошлом году. Задача, поставленная Президентом, – увеличить объем поступлений в четыре раза, до миллиарда долларов в год, соответственно увеличить экспорт. Для этого, безусловно, необходимо наладить тотальный учет всех иностранных пациентов и разработать специальную коммуникационную кампанию, которая будет работать в большом числе стран мира». ■

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО – В ПРИОРИТЕТЕ

Министр здравоохранения РФ Вероника Игоревна СКВОРЦОВА провела расширенное заседание Координационного совета Минздрава России по государственно-частному партнерству. В заседании приняли участие представители федеральных органов исполнительной власти, Государственной Думы и Совета Федерации, субъектов Российской Федерации, пациентских, экспертных и научных организаций.

Заседание совета было посвящено сразу нескольким вопросам: организация Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении», реализация Плана мероприятий по стимулированию привлечения частных инвестиций в развитие санаторно-курортного комплекса, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.03.2017 № 585-р, и Плана мероприятий («дорожная карта») по развитию инструментария ГЧП, утвержденного Председателем Правительства Российской Федерации Д. А. Медведевым от 05.03.2018 № 1775п-П9, передачи в концессию помещений как самостоятельных объектов концессионных соглашений в сфере здравоохранения и основаниям заключения прямых концессионных соглашений в отношении объектов здравоохранения федеральной собственности по решению Правительства Российской Федерации.

Открывая заседание Координационного совета, министр отметила, что в Послании Федеральному Собранию Президент России поставил задачу по формированию национальной системы здравоохранения с участием организаций всех форм собственности, которая должна всем участникам этой системы давать равные права и при этом требовать одинаково с учетом единых критериев качества, доступности, своевременности медицинской помощи, критериев аккредитации медицинских работников. «В этой связи ограничений для развития соответственно частному сегменту у нас нет, и мы видим повышающийся с каждым годом интерес инвесторов к участию в развитии медицинской инфраструктуры», – отметила В. И. Скворцова. По ее словам, в настоящее время в регионах реализуется 118 проектов государственно-частного партнерства, и это позволило внести в систему здравоохранения в прошлом году более 60 млрд рублей, из них более 50 млрд – это частные инвестиции.

«Мы запустили и продолжаем работать над пилотными федеральными проектами в Екатеринбурге, Перми, Сочи, Новосибирске, Санкт-Петербурге, Москве. Создана правовая база реализа-



Фото с сайта: Rosminzdrav.ru

ции проектов ГЧП, проводится мониторинг и тиражирование лучших практик взаимодействия органов государственной власти и частного сектора. В текущем году состоялись знаковые события: наделение Минздрава России полномочиями по рассмотрению частных концессионных инициатив в отношении федеральной инфраструктуры здравоохранения. Соответствующее постановление подписано Правительством Российской Федерации 16 марта 2018 г.; создание возможности участия ФГБУ на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению в отношении объектов здравоохранения и осуществлению ими отдельных полномочий концедента. Федеральный закон подписан Президентом Российской Федерации 3 апреля 2018 г., – подчеркнула министр.

В рамках повестки дня с докладом по вопросам «О Всероссийском конкурсе «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» выступил ответственный секретарь Координационного совета, директор Департамента Минздрава России Андрей Казутин. С докладом по вопросам передачи в концессию помещений как самостоятельных объектов концессионных соглашений и основаниям заключения прямых концессионных соглашений в отношении объектов здравоохранения федеральной собственности выступил заместитель директора Департамента Минздрава России Ки-

рилл Хрянин. В ходе обсуждения доклада и представленных предложений Координационным советом поддержана позиция Минздрава России относительно возможности заключения концессионных соглашений в отношении помещений как самостоятельных объектов концессионных соглашений, а также оснований заключения концессионных соглашений в отношении федеральных объектов здравоохранения по решению Правительства Российской Федерации без проведения конкурса.

Министр отметила работу представителей экспертного сообщества, наиболее активно участвующих в деятельности Координационного совета с начала его создания. Вероника Скворцова поощрила благодарностью сопредседателя Всероссийского союза общественных объединений пациентов Яна Власова, директора ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» Давида Мелик-Гусейнова, директора Института экономики здравоохранения ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский институт «Высшая школа экономики» Ларису Попович, председателя Комитета Торгово-промышленной палаты Российской Федерации по государственно-частному партнерству Павла Селезнева, заместителя директора ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России Фарита Кадырова. ■

ЗАРЕМА ГАСАНОВА: «ЗДОРОВЬЕ – ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ»

Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи уже более двух десятков лет заботится о самочувствии нового поколения Республики Дагестан. В Центре работают все основные направления, позволяющие диагностировать и лечить студентов. На страже их здоровья стоят квалифицированные специалисты — кандидаты наук, Заслуженные врачи и Отличники здравоохранения РД, врачи высшей и первой категории.



Зарема Мухтаровна ГАСАНОВА
Главный врач ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи МЗ РД»
Заслуженный врач РД

Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи оказывает квалифицированную медицинскую помощь 50 тыс. студентам, обучающимся в 15 средне-специальных и 23 высших учебных заведениях. Студенты могут обратиться для консультации к грамотному терапевту, опытному кардиологу, специалисту в области неврологии, стоматологу, эндокринологу, гинекологу, офтальмологу, оториноларингологу, ортопеду-травматологу, хирургу. В структуре центра – два терапевтических отделения, клинично-диагностическая и биохимическая лаборатории. Проводится ультразвуковая диагностика всех внутренних органов, флюорографическое исследование. Доступны услуги физиотерапевтического лечения.

Руководит учреждением **Зарема Мухтаровна Гасанова**, чей общий стаж в медицине составляет 32 года. В 1994 г. окончила Дагестанский государственный медицинский институт по специальности врач-стоматолог. Трудовую деятельность начала в 1986 г. на должности младшего медицинского работника. С 1995 г. работала на дифференцированном терапевтическом приеме в Республиканской стоматологической

поликлинике. В 2007 г. З. М. Гасановой присвоена высшая квалификационная категория, а также звание «Заслуженный врач РД». В 2009 г. переведена в ГБУ РД «РЦОЗПиСМ МЗ РД» на должность главного врача, где работает по настоящее время. Регулярно проходит курсы повышения квалификации и активно использует на практике полученные знания о новшествах в практической и организационной работе.

– **Зарема Мухтаровна, что является целью основания Вашего учреждения?**

– Здоровье – одна из важнейших человеческих ценностей, и особенно актуальной является проблема здоровья студенческой молодежи. Студенты относятся к числу наименее социально защищенных групп населения, в то время как специфика учебного процесса и возрастные особенности предъявляют повышенные требования практически ко всем органам и системам их организма. К сожалению, очень многие юноши и девушки в возрасте 15-17 лет уже имеют хронические заболевания. С целью стабилизировать ситуацию, Правительство Республики Дагестан решило вернуться к превентивной модели здравоохранения. В 1997 году, по инициативе Министерства здравоохранения Республики Дагестан и Военного комиссариата Дагестана, при поддержке Правительства РД был создан Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи.

– **Расскажите о профилактическом направлении работы Вашего центра.**

– В нашем центре проводятся мероприятия по воспитанию, формированию и укреплению знаний обучающихся по основам здоровьесберегающих технологий. В том числе, воспитание борьбы с вредными привычками, которую необходимо развивать с самого раннего возраста. Мы проводим большую работу по преодолению негативных тенденций в динамике состояния здоровья и образа жизни студенческой молодежи, осуществляем ее преимущественно на стадии

первичной профилактики, ориентированной на раннее выявление заболеваний. Проводим скрининговые обследования здоровых студентов для выявления риска заболеваний. С целью предупреждения заболеваний, проводится диспансеризация студентов – для определения диспансерной группы здоровья, группы для занятий по физической культуре. По результатам диспансеризации, каждый выявленный больной закрепляется за врачами – специалистами по профилю заболеваний.

Во всех курируемых нами учебных заведениях, совместно с другими медицинскими организациями республики, мы проводим круглые столы по вопросам пропаганды здорового образа жизни, профилактики курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа и ВИЧ-инфекции. Демонстрируем видеофильмы, читаем лекции, инициируем проведение различных акций – к Всемирному Дню здоровья, Всемирному дню без табачного дыма, Всемирному дню борьбы с туберкулезом, Всемирному дню борьбы со СПИДом и др.

В том случае, если здоровье молодого человека уже подорвано, и ему требуется серьезное лечение, мы направляем пациента в специализированные медицинские организации республики, реабилитационные центры, центры здоровья, санатории-профилактории, которые функционируют непосредственно при учебных заведениях – то есть, туда, где молодым людям помогут уже по более определенному направлению. Но, самое главное, мы стараемся научить нашу молодежь правильной организации режима труда, отдыха и питания, стремимся помочь им понять, что крепкое здоровье – залог успешной учебы и дальнейшего процветания. ■

ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи МЗ РД»
367008, Республика Дагестан,
г. Махачкала, ул. Шихсаидова, 41,
тел.: 8 (8722) 55-01-75, 55-01-77,
e-mail: studpol@mail.ru,
www.stud-zdrav.ru

МАРАТ КАДИЕВ: «КОГДА РЕЧЬ ИДЕТ О СПАСЕНИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ, ДОРОГА КАЖДАЯ СЕКУНДА»

Республиканский ортопедо-травматологический центр им. Н. Ц. Цахаева – ведущее медицинское учреждение Республики Дагестан в области травматологии и ортопедии. С 2018 года в центре активно проводятся высокотехнологичные операции, внедряются бережливые технологии и действует уникальный для региона блок критических состояний, главная цель работы которого – спасение человеческих жизней.



Марат Абдуллаевич КАДИЕВ
Главный врач ГБУ РД «Республиканский ортопедо-травматологический центр им. Н. Ц. Цахаева»
Врач высшей категории
Награжден Почетной грамотой Правительства РФ за высокопрофессиональные самоотверженные действия при медицинской помощи гражданам, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в результате террористических актов

За последние полгода в ГБУ РД РОТЦ им. Н. Ц. Цахаева произошли масштабные преобразования. Хирургическая активность выросла почти на 300%. Внедрены и поставлены на поток высокотехнологичные операции. Укреплена материально-техническая база, усовершенствована маршрутизация пациентов. Штат учреждения пополнился высококлассными специалистами, приглашенными из ведущих клиник страны.

Позитивные перемены в организации работы центра начались с приходом на пост главного врача талантливого хирурга и грамотного руководителя **Марата Абдуллаевича Кадиева**.

– **Марат Абдуллаевич, расскажите о Вашем профессиональном пути и опыте оказания медицинской помощи в экстремальных условиях.**

– В 2005 г. я окончил лечебный факультет Саратовского государственного медицинского университета. Совмещал учебу с работой фельдшером на СМП. По окончании вуза прошел

два года клинической ординатуры в Саратовском НИИ травматологии и ортопедии. Около года работал в ГБУ РД РОТЦ им. Н. Ц. Цахаева. Затем, до 2011 г. работал травматологом-ортопедом – сначала в отделении сочетанных патологий во Второй республиканской больнице СМП, потом в дагестанском центре медицины катастроф. В этот период неоднократно проходил учебу в Международном Красном кресте. Во время локальных конфликтов в регионе мы разворачивали госпитали на местах и в экстренном режиме учились проводить маршрутизацию пациентов с целью снижения летальности. В таких «полевых условиях» я получил неоценимый опыт для дальнейшей работы.

С 2012 по 2017 г. работал заведующим отделением сочетанной травмы ГБУ РД РОТЦ. Участвовал в создании этого отделения, открытого в рамках программы организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП. Набирал сотрудников, организовывал текущую деятельность. С 2017 г. являюсь главным врачом Республиканского ортопедо-травматологического центра. Основные мои направления, как врача-хирурга – довольно редкие, но очень востребованные – внутритазовая хирургия и эндопротезирование суставов.

– **Как выглядит структура ГБУ РД РОТЦ им. Н. Ц. Цахаева в настоящее время?**

– В прошлом году мы полностью поменяли штатное расписание, заново открыли все отделения, модернизировав их работу. Отделения травматологии-ортопедии №1, №2 и круглосуточное отделение сочетанной травмы на 80% занимают приемом экстренных пациентов. Все остальные отделения на 90% носят плановый характер. Каждое из них имеет обязательный к выполнению годовой план, в т. ч., по высокотехнологичной медпомощи.

Учитывая высокую летальность пациентов при ДТП в Республике Дагестан (до 500 погибших ежегодно), правительством было принято решение открыть при нашем центре блок критических состояний. Данное направление актуально также по причине опасности локальных конфликтов

и терактов в регионе. Этот блок является реальным звеном единой цепи предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, созданной в РФ для поддержания необходимого уровня безопасности граждан.

Для эффективной работы «шокового блока», мы усовершенствовали систему маршрутизации. Была создана четкая схема разделения пациентов по степени тяжести состояний. Начиная с приемного покоя, потоки пациентов распределяются согласно цветовой навигации в помещениях – вход в поликлинику обозначен зеленой линией, в травмпункт – желтой (сюда направляются пациенты с травмами средней степени тяжести). Красной линией обозначен въезд в блок критических состояний. Когда по телефону или рации сотрудники «скорой» сообщают, что везут тяжелого или крайне тяжелого больного, мы открываем «шоковый» въезд, и пациент без промедлений попадает в блок критических состояний.

– **Блок критических состояний – уникальное для Республики Дагестан медицинское подразделение. Расскажите о нем подробнее.**

– Основная задача этого блока – быстрая диагностика состояния пациента, начало интенсивного лечения, реанимационные мероприятия, проведение экстренных операций, главная цель подразделения – спасение человеческих жизней. Согласно приказу, в блок критических состояний поступают пациенты с артериальным давлением 90 на 60 и ниже (т. е., в шоковом состоянии), пострадавшие после падения с высоты, в ДТП, люди с ожогами более 20% поверхности кожи и т. п.

Блок оснащен всем необходимым оборудованием для реанимационных мероприятий, интенсивной терапии. В его состав входит экспресс-лаборатория, шоковый зал, рентген-хирургическая, эндоскопическая и нейро-хирургическая операционные, а также реанимационный зал, кабинет переливания крови и сортировочная площадка. Реанимационное отделение связано с отделением сочетанной травмы, все экстренные службы сконцентрированы в одном блоке и расположены на первом



этаже здания. Раньше реанимация располагалась на пятом этаже, что приводило к потере драгоценных минут.

В блоке критических состояний размещен операционный зал на четыре стола, но в случае массового поступления тяжелых пациентов есть возможность развернуть дополнительную операционную на три стола в холле. Для этого предусмотрены все условия – в холл подведен кислород, установлены следящие мониторы, в стену вмонтированы специальные ящики, в которых размещены сквозные операционные столы военного образца. На оказание экстренной медицинской помощи сразу четырем пациентам рассчитана также сортировочная площадка. В специальных шкафах хранится неиссякаемый запас расходных материалов для оказания медпомощи и элементарной диагностики. Этот запас рассчитан и на случаи экстренных ситуаций.

Круглосуточно в блоке дежурит междисциплинарная травматологическая бригада в составе от 20 до 25 человек: четыре травматолога, хирург сочетанной травмы, анестезиолог-реаниматолог, сестры-анестезистки, операционные сестры, рентген-лаборантка, младший медицинский персонал.

Медперсонал для дежурства в этой бригаде мы подбирали долго и тщательно, ведь далеко не каждый способен выдержать столь сложную и напряженную работу, которая требует не только профессионального опыта и навыков, но и максимальной мобилизации сил. Члены экстренной бригады отличаются от остального медперсонала больницы



даже внешне. Их рабочая форма имеет особый дизайн, при этом, у врачей форма одного оттенка, у медсестер – другого, у среднего медперсонала – третьего. Такое визуальное разделение необходимо для того, чтобы в случае ЧС можно было максимально быстро сориентироваться в возникшей суматохе.

– На каких принципах строилась схема организации блока?

– Вся система оказания экстренной медицинской помощи пациентам, использованная при организации подразделения, основана на реальном опыте. Мне приходилось участвовать в ликвидации последствий крупного террористического акта в одном из районных центров Дагестана. Команда центра медицины катастроф работала совместно с местной медсанчастью. Серьезно пострадали более 20 человек, а операционный стол был один. Для максимальной эффективности лечения и экономии жизненно важного времени, мы полностью переоборудовали отделение хирургии по типу «светофора». Агонирующих экстренно отправляли в одну палату, пациентов средней тяжести – в другую, крайне тяжелых – в третью...

Прежде чем оборудовать шок-блок, я подробно беседовал с докторами, которые работали здесь до меня. В 2002 г. в г. Каспийске произошел очень крупный теракт, когда во время военного парада погибло 43 человека. Огромное количество пострадавших доставили в наш республиканский центр. И мой личный опыт работы во время ЧС,



и практические советы врачей, медсестер, санитаров, которым пришлось принять на себя такое количество экстренных пациентов, помогли создать блок таким, каким он сейчас является. Учтены все самые мельчайшие детали, ведь когда речь идет о спасении человеческой жизни, дорога каждая секунда, и даже малая ошибка, недоработка может стать фатальной.

– Какова динамика хирургической активности центра за последний год?

– Динамика очень хорошая. Если в январе 2017 г. выполнялось до десяти плановых операций в день, то сейчас – до 30 в день, плюс от пяти до десяти экстренных операций в сутки. Добиться таких результатов удалось, в первую очередь, благодаря новой схеме маршрутизации, верной расстановке приоритетов. Ранее многие пациенты, которым было необходимо оперативное лечение, направлялись на консервативную терапию – люди, не желая ждать своей очереди на операцию, массово обращались в частные клиники. Соответственно, хирургическая активность центра была на низком уровне.

Мы усилили врачебные бригады, открыли при центре поликлинику и три консультативных кабинета. В этих кабинетах ежедневно, по графику, пациентов принимают заведующие отделениями, раз в неделю обратившихся людей я консультирую лично. Каждый заведующий ведет журнал регистрации своих пациентов, из него формируются очереди на операции. Пообщавшись с грамотными врачами, получив гаран-





тию на проведение операции в ближайшее время, люди уже не уходят в другие лечебные учреждения, зная, что их качественно вылечат здесь.

В конце 2017 г. мы получили лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. На 2018 год нам выделили 600 квот на ВМП по ОМС, и на период лета 2018 г. мы уже почти выполнили план по ВМП. На следующий год будем требовать не менее 1500 квот, т. к. у нас имеются для этого все ресурсы. Уже сформированы очереди по таким направлениям ВМП, как эндопротезирование тазобедренного сустава, реконструктивные операции на кисти и стопе. Активно осваиваем эндопротезирование плечевого сустава – такие операции в республике больше не проводятся нигде. Все наши хирурги постоянно повышают свою квалификацию, выезжают на кадаверные курсы, регулярно проходят мастер-классы.

Поддерживать материально-техническую базу и оснащение центра на должном уровне помогает республиканский Минздрав, мы очень благодарны новому министру здравоохранения Дагестана **Джамалудину Алиевичу Гаджибрагимову**, который активно нас поддерживает. За последние полгода провели масштабные ремонты, закупили часть необходимого медоборудования. В ближайших перспективах – приобретение при поддержке Минздрава компьютерного томографа, 3D-принтера, новых операционных кроватей и др.

– В системе здравоохранения РФ сегодня актуально внедрение в работу бережливых технологий. Применяется ли подобный опыт в Вашем центре?

– Безусловно, для улучшения качества работы мы активно внедряем бережливые технологии. Значительное количество времени и финансовых средств позволило сэкономить открытие круглосуточного аптечного пункта. Раньше у каждой старшей меди-

цинской сестры отделения был «свой» склад медикаментов в кабинете. Сейчас, чтобы получить выписанные пациентам лекарственные препараты, старшие сестры формируют электронную заявку, согласно назначениям врача, занесенным в компьютер.

Заявка поступает по локальной сети в аптечный пункт, после чего необходимые препараты выдаются в отдельных контейнерах для каждого пациента. Все назначения четко отслеживаются. Если у заместителя по лечебной работе или другого ответственного лица появились сомнения в обоснованности назначения тех или иных препаратов, он лично беседует с врачом, выписавшим рецепт. В случаях, когда обоснованность своих назначений доктор доказать не смог, он может получить дисциплинарное наказание. В результате внедрения такой технологии, расход лекарственных препаратов, с учетом пролеченных пациентов, уменьшился до 500%! Особенно в плане дорогостоящих антибиотиков, которые ранее часто выписывались врачами необоснованно.

Важно также отметить, что с начала 2018 г. наше учреждение перешло на 100%-е электронное ведение медицинской документации, что тоже позволяет экономить ресурсы. Все сотрудники обучены ведению электронной документации, в их эффективных контрактах прописано обязательное владение данной технологией.

Также, в рамках внедрения бережливых технологий, мы открыли т. н. палату пробуждения. В палате, расположенной непосредственно в операционно-перевязочном блоке, проводится не только предоперационная подготовка пациентов, но и последующий вывод из наркоза под наблюдением специалистов. В то время, как пациент выходит из наркоза в палате пробуждения, в операционной уже работают со следующим пациентом. Таким образом нам удалось сократить время работы операционной, в среднем, на полтора-два часа в сутки.

– Количество желающих оперироваться в Республиканском ортопедо-травматологическом центре активно растет. С чем это может быть связано?

– Думаю, в первую очередь, люди стремятся попасть к хорошим врачам. Коллектив нынешнего ГБУ РОТЦ им. Н. Ц. Цахаева на 70% состоит из высокопрофессиональных специалистов, приглашенных мной из ведущих учреждений Москвы, Петербурга и других городов РФ и РД. В основном, это наши земляки, которые раньше работали со мной и зарекомендовали себя как опытные активно оперирующие хирурги. За каждое направление в центре отвечают сильные специалисты – по два профессионала в каждом из отделений. Это обеспечивает взаимозаменяемость хирургов и здоровую конкуренцию между ними.

За хирургию стопы отвечают заведующий отделением травматологии и ортопедии №2 **Гамзат Абдуллаевич Халимов** и руководитель травматологического направления. Хирургия кисти развивается благодаря заведующему отделением травматологии и ортопедии №5 – **Артуру Абдуллаевичу Курбанову** и его коллеге **Шамилю Пайзуллаевичу Гамзатову**. Оба врача – мастера своего дела, обучались в столицах РФ и за границей. Артроскописты **Гаджимурат Магомедович Рамазанов** и **Юсуп Махмудович Губулов** проводят от пяти до семи артроскопий коленного сустава в день, а недавно они освоили новейшее направление – артроскопию плечевого сустава, которое активно развивают.

Операции по реконструктивной хирургии – сложные артропластики, нарушения оси, длины конечности и др. выполняет заведующий отделением травматологии и ортопедии №3 **Батигерей Узаирович Саадулаев**. Это опытный хирург, который ранее заведовал отделением травматологии в военном госпитале в Ханкале, где специализировался на аппаратах внешней фиксации и разрывных травмах.



Редчайший специалист – хирург сочетанной травмы, сосудистый хирург, **Станислав Юрьевич Облов** имеет колоссальный опыт работы в Центре медицины катастроф. Неоднократно проходил учебу в Красном кресте и сам является тренером этой организации. Проходил специализацию в крупнейших столичных клиниках, включая московский НИИ им. Склифосовского. В нашем центре он заведует отделением сочетанной травмы и является руководителем междисциплинарной травматологической бригады.

Направлением внутритазовой хирургии руководит мой заместитель по хирургии к. м. н. **Мустангер Омарович Раджабов**. Проводит сложнейшие реконструктивные операции, имеет опыт работы в ЦИТО и других известных медицинских учреждениях. Хотелось бы отметить также хирурга с колоссальным опытом работы **Камалуддина Абдуллаевича Убайдулаева**, который приехал к нам из Калуги и занимается острой травмой – очень грамотный практик и теоретик в своей специализации. Также, мы можем гордиться своими молодыми перспективными хирургами, такими как **Карина Бейбулатовна Бейбулатова**, которая активно обучается хирургии стопы у Г. А. Халимова. У нас множество замечательных докторов, и каждый из них постоянно совершенствует свой профессионализм.

Хочу подчеркнуть, что в Республиканском ортопедо-травматологическом центре им. Н. Ц. Цахаева действует эффективный контракт. Размер зарплаты сотрудников напрямую зависит от качества выполненной работы. Так, труд хирурга оплачивается согласно шести категориям сложности операций. Чем сложнее операция, тем более крупная сумма начисляется к зарплате врача, что стимулирует его профессиональный рост. При этом, заведующие отделениями отвечают не только за хирургическую часть, но и за обеспечение своего отделения пациента-

ми. Чем больше пациентов, тем выше оперативная активность, от роста которой зависит и рост зарплаты сотрудников. Мы стабильно удерживаем уровень зарплат медработников согласно Майским указам Президента, и индикаторы заработной платы у нас выше рекомендованных правительством РФ. Стимулы к труду в ГБУ РОТЦ существенные, поэтому грамотные и опытные профессионалы с удовольствием идут к нам работать.

– Каковы основные планы руководства по развитию центра?

– Ближайшие планы по развитию хирургической службы – введение костной онкологии. Это направление в нашей республике еще не развито, но очень актуально. В Дагестане сегодня нет ни одного костного онколога, и сейчас мы готовим по данному направлению двух врачей из числа наших травматологов-ортопедов. Один из них уже прошел обучение в отделении костной патологии Центрального национального института травматологии и ортопедии. Пройдя интернатуру по костной онкологии, он станет работать как специалист. Другой наш доктор сейчас находится в процессе обучения. Оба врача пообещали мне, что всю свою жизнь посвятят развитию в Дагестане костной онкологии. Мы, со своей стороны, создадим им для этого комфортные условия. Также, в планах по хирургии – увеличение объемов ВМП, интенсивное развитие артроскопии плечевого сустава, внедрение артроскопии голеностопного сустава, совершенствование работы всех хирургических служб.

В списке ключевых планов ГБУ РОТЦ – открытие мощного учебного центра для хирургов. Планируем организовать в нем симуляционный и кадаверный классы, к данному вопросу подходим очень серьезно.

Не менее важно для нас сегодня – развитие отделения восстановительно-го лечения и реабилитации, которое бы-

ло открыто в 2018 г. В настоящее время отделение работает не в полную силу. Наша ближайшая цель – укомплектовать его современным оборудованием для проведения механотерапии, кинезиотерапии, лечебной физкультуры в сочетании с кинезиотейпированием, использования методики миостимуляции с обратной связью, проведения бальнео-процедур, занятий на блоковых тренажерах и т. п. Заведует отделением **Алексей Владимирович Присяжной** – он и его коллеги сейчас проходят интенсивное обучение по различным направлениям реабилитации.

Также, планируем продолжать активное развитие телемедицины. В Дагестане немало труднодоступных горных районов, поэтому данное направление как нельзя более актуально. Благодаря технологиям телемедицины, мы, как республиканское учреждение, проводим онлайн-консилиумы с врачами районных больниц, в любой момент можем дать консультацию по поводу сложных случаев, произошедших в горах. Обычная консультация по телефону далеко не всегда позволяет учесть все важные нюансы, а телемедицина дает в этом плане серьезные преимущества.

Хочу отметить, что большинство преобразований, проведенных в Республиканском ортопедо-травматологическом центре им. Н. Ц. Цахаева за последнее время, нам удалось осуществить без привлечения бюджетных средств – исключительно за счет оказания платных услуг и грамотной организации труда. Работы еще немало, но у нас имеются все ресурсы, чтобы вывести травматологическую службу Республики Дагестан на самый высокий уровень. ■

ГБУ РД «Республиканский ортопедо-травматологический центр им. Н. Ц. Цахаева»
67002, Республика Дагестан,
г. Махачкала, пр. Р. Гамзатова, 82,
тел.: (8722) 67-07-46, 67-07-64,
e-mail: rotc1943@mail.ru, rctomzrd@mail.ru,
www.rotc-rd.ru

ГБУ РД «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ



Главный врач М. А. Кадиев



Министерство здравоохранения
Республики Татарстан
ГБУ РД «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ

МРТ

ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР им. Н. Ц. ЦАХАЕВА»

67002, Республика Дагестан,
г. Махачкала, пр. Р. Гамзатова, 82,
Тел.: (8722) 67-07-46, 67-07-64,
e-mail: rotc1943@mail.ru, rctomzrd@mail.ru
www.rotc-rd.ru



Охранения Республики Дагестан
ОПЕДО - ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР



РАВГАНИЯТ МИРЗАЕВА: «ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ НАШИХ ЗАДАЧ – РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЭПИДЕМИЙ В ДАГЕСТАНЕ»

Республиканский центр инфекционных болезней им. С. М. Магомедова оказывает организационно-методическую, лечебно-диагностическую, консультативную помощь населению Республики Дагестан. Сотрудники учреждения активно проводят профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний.



Равганият Магомедовна МИРЗАЕВА
Главный врач ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней им. С. М. Магомедова»

В штате ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней им. С. М. Магомедова» трудятся 473 человека, включая 73 врача и 186 средних медработников, 50,8% медицинских сотрудников учреждения имеют квалификационную категорию. РЦИБ курирует деятельность инфекционных, эпидемиологических и бактериологических служб медицинских организаций Республики Дагестан, в которых работают 134 врача-инфекциониста, 59 врачей-эпидемиологов и 58 врачей-бактериологов. В их числе – заслуженные врачи РФ, РД, народные врачи РД и Отличники здравоохранения.

Возглавляет учреждение главный врач, врач высшей категории **Равганият Магомедовна Мирзаева**. Окончив в 1984 году факультет лечебное дело Дагестанской Государственной медицинской академии по специальности терапия, Р. М. Мирзаева прошла интернатуру по терапии в Республиканской клинической больнице Дагестана, с 1994 по 2017 г. являлась заведующей отделением в ГБУ РД «ГБ №1» г. Махачкала, с февраля 2017 г. возглавляет ГБУ РД РЦИБ. Неоднократно проходила специализации в городе Москве «Общественное здоровье и организация здравоохранения», а также в ДГМА в 2014 г. Прошла профессиональную переподготовку по программе «Управление и экономика здравоохранения» в Высшей школе экономики г. Москвы. Регулярно повышает свой профессиональный уровень, применяя полученные знания на практике.

– Равганият Магомедовна, расскажите об истории образования ГБУ РД «РЦИБ им. С. М. Магомедова» и его структуре на сегодняшний день.

– Республиканский центр инфекционных болезней был образован в 1992 году путем объединения Детской инфекционной больницы, городской инфекционной больницы и взрослого инфекционного отделения РКБ. Первым главным врачом РЦИБ был к. м. н. **С. М. Магомедов**, который ранее руководил Детской инфекционной больницей.

Сегодня в структуру РЦИБ входит восемь профильных отделений для организации медико-санитарной помощи населению с инфекционной патологией. В их числе приемно-диагностическое и лечебно-диагностическое отделения, взрослое отделение №1 (ОКИ), взрослое отделение №2 (в состав которого входит гепатитное, бруцеллезное и лихорадочное отделения), детское кишечное отделение №1, детское кишечное отделение №2, детское отделение для больных с ОРВИ и ангинами, взрослое отделение для больных с ОРВИ и ангинами, отделение реанимации и интенсивной терапии. Также, в составе учреждения имеются оргметодотдел, эпидотдел, бактериологическая и клинико-диагностическая лаборатории, кабинет эндоскопии, кабинеты ультразвуковой диагностики, физиотерапевтическое отделение, рентген-кабинет.

– Каковы основные профилактические функции учреждения?

– Мы осуществляем контроль за организацией и исполнением иммунопрофилактики населения против инфекционных заболеваний в рамках национального календаря и календаря профилактических прививок. Занимаемся организацией мероприятий по раннему выявлению больных с инфекционной патологией. Осуществляем организацию и контроль за исполнением первичной медико-санитарной помощи больным и контактным в очагах инфекционных заболеваний. В функции центра входит мониторинг уровня заболеваемости острыми кишечными инфекциями, ОРВИ и гриппом, пострадавших от укусов клещей в целях раннего выявления пациентов с Крымской геморрагической лихорадкой. Вы-



полняем организацию и контроль за исполнением диспансерного наблюдения и реабилитации больных после перенесенных инфекционных заболеваний. Кроме того, в наши обязанности входит организационно-методическая помощь в период плановых и экстренных выездов специалистов РЦИБ в медицинские организации городов и районов республики.

– Каким образом организован контроль над деятельностью инфекционной, эпидемиологической и бактериологической службами республики?

– РЦИБ курирует деятельность этих служб, осуществляя контроль за исполнением требований стандартов по оказанию медицинской помощи детям и взрослым с инфекционной патологией. Налажена система ежемесячной и ежеквартальной статистической отчетности по каждой из указанных служб, характеризующая показатели деятельности за отчетный период. Регулярно со специалистами служб проводятся обучающие и практические семинары по самым актуальным вопросам инфекционной патологии, проводится анализ показателей деятельности по каждой службе, с последующим обсуждением на «Дне инфекциониста, эпидемиолога и бактериолога». Ежегодно на базе любого медицинского учреждения (города или района Дагестана) проводятся республиканские учения с вводом «условного больного» с особо опасной инфекцией. В ходе учений дается оценка готовности медицинской организации в случае выявления ООИ.

Одна из главных наших задач – работа по предупреждению эпидемий в Дагестане. Эта работа ведется с привлечением сотрудников министерств, ведомств РД и РФ, а также лечебных учрежде-



ний Дагестана. ГБУ РД РЦИБ еженедельно выносит на обсуждение инфекционного штаба МЗ РД вопросы, касающиеся инфекционных заболеваний в республике. 26 июля 2018 г. РЦИБ посетили врач-эпидемиолог НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера г. Санкт-Петербурга **В. А. Савина** и ведущий научный сотрудник Референс-центра г. Нижнего Новгорода **Н. В. Епифанова**, а также специалисты Минздрава РД: зам.министра **Ф. А. Габидулаев** и главный эпидемиолог МЗ **М. А. Гасанова**. В составе делегации присутствовали и представители Роспотребнадзора РД: начальник отдела эпидемиологического надзора **О. А. Арбуханова** и заместитель начальника отдела надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями **А. А. Гаджиева**. Специалисты обсудили причины высокого уровня заболеваемости населения кишечной инфекцией и основные меры ее профилактики. Пообщались с пациентами детского и взрослого отделений больницы, расспросив больных о причинах их отравлений. Был проведен осмотр клинической и бактериологической лабораторий РЦИБ, где работники продемонстрировали методы исследования инфекционных болезней.

– **Расскажите о сотрудниках, внесших особый вклад в развитие инфекционной службы Дагестана.**

– Нельзя не отметить опытных врачей-инфекционистов, организаторов инфекционной службы, отдавших ей более 40 лет своей трудовой деятельности. Опытный организатор, врач-инфекционист высокой квалификации **Инна Тимофеевна Отыч** проработала в службе более 50 лет – это настоящая легенда инфекционной службы, с 2017 г. находится на заслуженном отдыхе. Трудовой стаж врача-инфекциониста **Нателлы Магомедовны Алибековой** – 50 лет, она и сегодня продолжает работать в нашем учреждении. Нателла Магомедов-

на участвовала в купировании многих вспышек инфекционных заболеваний, в т. ч. особо опасных, в качестве консультанта выезжала и вылетала по санавиации в самые труднодоступные аулы горного Дагестана. Врач-инфекционист **Исрапилова Хадиджат Саадуевна** тоже специалист с огромным практическим опытом, проработала в службе около 50 лет. К этому списку можно причислить имена еще более двух десятков высокопрофессиональных врачей-инфекционистов, эпидемиологов и бактериологов, работающих в медицинских организациях республики.

Также, на базе РЦИБ действуют следующие кафедры: взрослых инфекционных болезней им. Акад. Г. П. Руднева; детских инфекционных болезней; эпидемиологии; инфекционных болезней ФПК и ППС. Длительное время инфекционную службу республики возглавлял профессор **Ю. А. Шамов**. Сегодня в память профессора ежегодно проводятся Шамовские чтения. Отмечу, что для РЦИБ очень актуален кадровый вопрос. Требуются высококвалифицированные кадры в возрасте до 45 лет по многим специальностям.

– **Какова степень поддержки Вашего учреждения республиканским Минздравом?**

– Минздрав республики Дагестан с пониманием принимает наши предложения по улучшению медицинской помощи, всегда относится с уважением к труду специалистов нашей службы и специалистов инфекционной службы в целом. Ежегодно Минздравом дается удовлетворительная оценка нашей деятельности. Ярким примером сплоченности, самоотверженности и высокого профессионализма специалистов можно назвать действия сотрудников РЦИБ в период крупной вспышки острой кишечной инфекции в г. Махачкале в октябре-ноябре 2016 года. Было оперативно проведено перепрофи-

лирование коек для обеспечения максимальной госпитализации всех пострадавших в этой вспышке детей и взрослых. Из эпидемии мы вышли без единой жалобы и летальных исходов. Также под руководством и контролем РЦИБ проводились противоэпидемические мероприятия в очагах заболеваний в г. Махачкале. За самоотверженный труд более 15 специалистов РЦИБ были награждены Правительством Республики Дагестан грамотами и именными часами, отмечены званиями Почетный работник здравоохранения.

– **Что необходимо для дальнейшего развития РЦИБ, каковы ближайшие планы учреждения?**

– Необходимо расширять коечный фонд больницы, поскольку имеющаяся база (280 коек) крайне недостаточна для г. Махачкалы с почти миллионным населением. Необходимо создание консультативной поликлиники, гепатитного центра. В стационаре требуется открытие отделения нейроинфекции, а также наблюдательное отделение для беременных с ВУИ (внутриутробными инфекциями). Необходимо создание «Холодового центра» для хранения в РЦИБ иммунологических лекарственных препаратов, поступающих в республику на иммунопрофилактику в рамках национального календаря и календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В ближайшее время необходимо предпринять меры по максимальному оснащению отделения реанимации и интенсивной терапии, провести капитальный ремонт. С учетом современных требований, материально-техническое оснащение РЦИБ недостаточное, остро нуждаемся в фибросканере, передвижном цифровом рентгеновском аппарате, портативном УЗИ-аппарате. Прошли утверждение акты на капитальные ремонты основных лечебных корпусов больницы. Очень надеемся на поддержку Минздрава РД в плане организации капитального ремонта и оснащения современной техникой отделения реанимации и интенсивной терапии.

Кроме того, в планах РЦИБ – продолжение внедрения бережливых технологий. Внедряя бережливое производство, учреждения здравоохранения могут получить экономию по всем статьям расходов, улучшив при этом доступность и повысив качество медицинской помощи. ■

ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней им. С. М. Магомедова»
 367008, Республика Дагестан,
 г. Махачкала, ул. Шихсаидова, 43,
 тел. (8722) 64-37-95,
 e-mail: rcibrd@mail.ru,
 www.rcibrd.ru

БАТЫР ОМАРОВ: «ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ДАГЕСТАНА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ СЕТЬ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ»

Буйнакский межрайонный диагностический центр оказывает помощь более 500 тыс. населения, включая жителей отдаленных районов Республики Дагестан. Одна из главных целей работы учреждения – приближение качественной медицинской, диагностической помощи сельскому населению, проживающему в горной местности.



Батыр Мухтарович ОМАРОВ
Главный врач ГБУ РД «Буйнакский межрайонный диагностический центр»

ГБУ РД «Буйнакский межрайонный диагностический центр» функционирует с 2000 года, согласно приказу Минздрава Республики Дагестан за №207-П от 07.07.1997 года. Одним из инициаторов открытия диагностического центра стал действовавший в то время министр здравоохранения Дагестана **Ильяс Ахмедович Мамаев**. Целью основания БМДЦ является приближение медицинской, диагностической помощи сельскому населению предгорной и горной частей республики. Буйнакский диагностический центр помогает существенно уменьшить нагрузку на Республиканский диагностический центр Дагестана, куда обращается огромное количество пациентов.

В настоящее время БМДЦ обслуживает население города Буйнакска, а также Буйнакского, Акушинского, Гергебельского и Унцукульского районов. Дополнительно заключены договора на медобслуживание населения со многими горными районами (Шамильским, Хунзахским, Бештинским, Ботлихским, Гумбетовским и другими). Общая численность обслуживаемого населения составляет

более 500 тысяч человек. В структуру ГБУ РД «Буйнакский межрайонный диагностический центр» входят следующие отделения: эндоскопическое, ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики, лабораторное и рентгенологическое. Также, в состав медицинского учреждения входит консультативная поликлиника, процедурный кабинет и регистратура.

Более 20 лет диагностическим центром в г. Буйнакске руководит врач высшей категории **Батыр Мухтарович Омаров**. Главный врач рассказал корреспонденту журнала «Медицина и здоровье» об основных достижениях учреждения и поделился рациональными идеями развития диагностической службы Республики Дагестан.

– Батыр Мухтарович, расскажите о своем профессиональном пути.

– Родился в селении Хебда Шамильского района Республики Дагестан. В 1970 году поступил в подготовительный класс Хебдинской средней школы, которую окончил с отличием в 1981 году и сразу поступил в Дагестанский ордена Дружбы Народов Государственный медицинский институт. Окончив вуз в 1987 году, до 1990 года проходил интернатуру и работал участковым врачом-терапевтом в городской поликлинике № 1 г. Буйнакска.

В 1990 году был переведен на должность главного санитарного врача Советского района Республики Дагестан (ныне Шамильского района РД), на этой должности проработал до 1997 года. В 1994 году был избран депутатом районного Собрания и председателем районного Собрания. В 1997 году приказом министра здравоохранения РД назначен главным врачом филиала Республиканского диагностического центра в г. Буйнакске. В настоящее время диагностический центр в г. Буйнакске является уже не филиалом республиканского центра, а юридически самостоятельным медицинским учреждением, которым я руковожу более 20 лет.

Считаю, что обязанность любого руководителя – созидание. Это убеждение перешло ко мне от отца **Мухтара Абдулсаламовича Омарова**. Отцу сейчас 92 года, он прикован к постели и потерял зрение, но его мозг и сознание – в отличном состоянии. Всю свою профессиональную жизнь он посвятил Шамильскому району. В послевоенное время работал в райисполкоме, затем в НКВД, возглавлял горную территорию, был руководителем народного комиссариата. Затем возглавлял продовольственно-промышленное объединение, которое снабжало продуктами и другими товарами всю республику. Под его руководством в районе был построен ряд досуговых учреждений, магазинов, продовольственных складов, некоторые административные здания. Все эти объекты, созданные руками отца, до сих пор функционируют, используются по своему назначению.

Работая руководителем медицинского учреждения, я стремлюсь выполнять главную отцовскую заповедь – приносить пользу людям. Улучшать медицинское обслуживание граждан, поддерживать работу Буйнакского межрайонного диагностического центра на высоком уровне.

– Помещение Вашего центра небольшое, при этом количество обслуживаемого населения составляет значительную часть жителей республики. Как Вам удается принимать такие объемные потоки пациентов?

– Когда наш центр создавался, за ним было закреплено семь муниципальных районов – общая численность обслуживаемого населения в то время составляла 240 тыс. В настоящее время диагностический центр обслуживает 16 горных территорий, включая город Буйнаксск. Обслуживание 514 тыс. прикрепленного населения осуществляет 21 доктор, в центре имеется 26 кабинетов – естественно, этого недостаточно. Официально дневная норма приема пациентов составляет 56 человек в день. На



Врач-лаборант Н. А. Абдуллаева



Врач функциональной диагностики А. О. Магомедова



Врач УЗИ-диагностики Г. Г. Ойболатова

ши врачи вынуждены работать в две смены, принимая до 300 человек в день. Нагрузка колоссальная! Чтобы работать в нормальном режиме, необходимо увеличение площадей, как минимум, в 2-3 раза, что позволит увеличить и количество медперсонала, сняв с медработников повышенную нагрузку.

Справляться с таким объемом работы нам помогает рациональная организация труда. Сейчас много говорят о бережливых технологиях, суть которых заключается в рационализации системы работы и обеспечении максимального комфорта пациентам. По таким принципам наш центр работает уже многие годы. Служба стабильно организована, люди из отдаленных горных районов, которые приезжают к нам по направлению лечебных учреждений, обслуживаются бесплатно, по полису обязательного медицинского страхования. Наша работа построена таким образом, что население горных районов принимается и обслуживается в первую очередь. Эти пациенты имеют возможность пройти необходимые осмотры, обследования и получить на руки результаты диагностики в течение одного дня. Сроки обследований для жителей города Буйнакса (тоже обслуживаемых по ОМС) чуть более длительные, поскольку для людей, приехавших издалека, важно вовремя вернуться в свои горные селения.

В БМДЦ обращается много детей, в т. ч. по направлениям из городской больницы, детской поликлиники, из дома-интерната, Республиканского дома ребенка и др. Поэтому мы своими силами организовали детский кабинет ультразвуковых исследований, в котором принимают два врача. Дети теперь проходят УЗИ отдельно от взрослых пациентов. Также, своими силами, используя средства от оказания платных услуг, мы поддерживаем здание в идеальном состоянии. Пол во всех кабинетах покрыт новым ламинатом, в кабинетах и холлах актуальная отделка, во всех помещениях красиво и уютно. Удобство пациентов

и хорошее отношение к людям у нас в приоритете.

– Существует ли нехватка медицинского оборудования?

– К сожалению, в последний раз мы получали медицинское оборудование в 2011 – 2012 гг. Техника выходит из строя, устаревает морально и физически. Из восьми имеющихся УЗИ-аппаратов только четыре в рабочем состоянии. Есть проблема и с оборудованием для лабораторных исследований, приходится решать эту проблему за счет аренды. Неоднократно обращались с данным вопросом в региональный Минздрав, но ответа так и не получили.

Хочу отметить, что в Республиканском диагностическом центре Дагестана, который является флагманом здравоохранения республики, 80% УЗИ-оборудования составляют аппараты экспертного класса. При этом, в нашем диагностическом центре, как и в других бывших филиалах РДЦ, ни одного аппарата УЗИ экспертного уровня не имеется. Это недопустимо, и над этим вопросом необходимо работать на уровне министерства здравоохранения и правительства Дагестана. Но это не единственная задача, которую надо решать с целью совершенствования диагностической службы республики.

В настоящее время объявлен конкурс на замещение вакантной должности руководителя Республиканского диагностического центра. Я неоднократно подавал заявки на эту должность, но пока безрезультатно. При этом, главным врачом РДЦ долгое время работал чиновник без практического опыта в медицине. Общеизвестно, что человек, обладающий только административным опытом работы, без длительной практики в медицине, не способен эффективно руководить серьезным медицинским учреждением, и при таких данных ни о каком развитии диагностической службы республики не может быть и речи. У меня есть идеи по развитию диагностической службы Дагестана,

но представить их к рассмотрению региональным Минздравом пока не удается, чиновники на запросы не отвечают.

– Поделитесь, пожалуйста, идеями по развитию диагностической службы республики.

– Во-первых, для того, чтобы уменьшить огромные очереди пациентов в Республиканский диагностический центр, необходимо оснастить хорошим оборудованием диагностические центры в регионах республики, такие, как наш БМДЦ. Во-вторых, для успешного развития диагностической службы Дагестана необходимо создать сеть клинично-диагностических центров. То есть, развить на базе диагностической службы узко-профильные отделения, где будет осуществляться не только диагностика, но и лечение в рамках дневных стационаров. Это могут быть отделения аритмологии, глаукомные отделения, сосудистые, проктологические, ЛОР-отделения и другие. На основе данных медицинской статистики, необходимо определить, какие именно патологии преобладают в спектре заболеваний у жителей республики и, в первую очередь, сделать акцент на актуальных направлениях. Сеть клинично-диагностических центров – это будущее диагностической службы, именно в таком формате она должна развиваться.

Преимущество данной модели в том, что диагностика и лечение осуществляются по замкнутому циклу. Пациент сможет обратиться в клинично-диагностический центр своего района и получить там всю необходимую помощь от А до Я. Это значительно сэкономит время пациента и средства медицинских учреждений. В настоящее время схема слишком усложнена. Сначала пациент обращается в первичную сеть, затем – в диагностическую службу, потом снова в первичную сеть, следом – если необходимо, поступает на госпитализацию и т. д.: эффективность та-



Врач УЗИ-диагностики З. К. Султанова



Врач-терапевт М. З. Хайбулаев



Врач УЗИ-диагностики П. А. Эльдарбекова

кой системы очень низка. Удачным вариантом будет диагностика и лечение в клиничко-диагностическом центре, при необходимости госпитализация в профильное отделение и в завершении профильного лечения – обращение пациента в первичную сеть для дальнейшего амбулаторного наблюдения. Быстро и эффективно. В России такая схема практикуется во многих регионах, необходимо внедрить ее и в Дагестане.

– Существует ли в БМДЦ кадровый дефицит?

– Такой проблемы у нас нет. На сегодня имеется только открытая вакансия врача-педиатра, 0,5 ставки по урологии и 0,5 ставки по хирургии, остальной штат укомплектован – учреждение хорошо обеспечено как специалистами, так и средним медперсоналом.

Несмотря на высокую нагрузку, наши врачи отлично выполняют свою работу и дорожат своими рабочими местами. Специалисты обеспечены хорошими зарплатами, которые начисляются с учетом нагрузки. На сегодня индикативные показатели зарплаты наших врачей – 40 400 рублей, среднего медперсонала – 20 200 рублей. Но реальные суммы зарплат выше индикативных показателей. За дополнительную нагрузку сотрудникам выплачиваются премии. Фонд ОМС негативно относится к такой системе оплаты – с нас требуют снизить зарплаты врачей до индикативных показателей, несмотря на то, что люди выполняют работу выше положенной нормы.

Существуют определенные установки – в год мы должны принимать до 14 тыс. населения республики, но, по итогам первого полугодия 2018 г. мы обслужили уже 25 тыс. пациентов, что превышает годовую норму почти в два раза. Мы предоставляем в ОМС реестр по дополнительно принятым пациентам, но это остается без внимания, поскольку смета на текущий год уже утверждена. В связи с тем, что наши услуги крайне востребо-

ваны большим количеством населения, нам советуют делать упор на платных услугах. Но не учитывают тот факт, что в нашем районе проживает много неплатежеспособного населения, и люди не имеют возможности получать диагностику за деньги. При этом, даже если к нам будет обращаться больше людей за платными услугами, покрыть все расходы центру не удастся. Прейскурант на оказание платных услуг разработан и утвержден еще в период 2003 – 2004 гг. и с тех пор не пересматривался. Стоит ли говорить, что цены начала 2000-х сильно отличаются от нынешних реалий...

– Несмотря на все трудности, Ваш центр качественно выполняет свою работу, и в этом большая заслуга медицинского персонала. Расскажите о коллективе учреждения.

– Буйнакский межрайонный диагностический центр может гордиться дружным и слаженным коллективом, состоящим из грамотных специалистов, влюбленных в свою работу, добрых и отзывчивых людей. Стаж работы врача УЗ-диагностики высшей квалификационной категории **Гульнары Гамидовны Ойболатовой** – более 20 лет. Это замечательный доктор, который проводит фактически все виды ультразвуковых исследований, включая все исследования при беременности и многие другие направления. Недавно она прошла обучение по профилю УЗИ стволлов нервов. Также, широкий перечень ультразвуковых исследований (щитовидной железы, полостей суставов, сосудов и др.) проводит врач УЗ-диагностики **Патимат Ахмедовна Эльдарбекова**. УЗИ гениталий осуществляют грамотные специалисты врачи УЗИ **Айшат Гасановна Бурзиева** и **Зайнаб Магомедовна Султанова**. Ультразвуковые исследования детям проводит замечательный доктор – врач УЗИ **Саида Багаутдиновна Асельдерова**.

Большого уважения заслуживает врач функциональной диагностики

Алжанат Омаровна Магомедова – это единственный врач данного профиля в нашем центре, который испытывает огромную рабочую нагрузку. **А. О. Магомедова** – очень хороший доктор, работающий как с взрослыми пациентами, так и с детьми. Она осуществляет массу различных исследований, в числе которых ЭЭГ и ЭХО-ЭГ, ЭКГ, УЗДГ сосудов головы и брахиоцефальных сосудов, холтеровское исследование и др. Врач-лаборант клиничко-диагностической лаборатории **Наида Абуталибовна Абдуллаева** тоже выполняет крупный объем работы – является ответственной за деятельность лаборатории и фактически руководит отделением.

Также хочу отметить отличную работу грамотного врача-эндоскописта **Шарабудина Далгатовича Салаватова**. В 2018 году, в рамках празднования Дня медицинского работника Ш. Д. Салаватов был награжден Почетной грамотой. Также, Почетная грамота была вручена врачу-терапевту **Магомеду Зайнулабидовичу Хайбулаеву**, который известен в нашем районе как замечательный грамотный доктор, на прием к нему обращается колоссальное количество пациентов. Нельзя не отметить и качественную работу представителей среднего медперсонала БМДЦ – старшей медицинской сестры **Саиды Гасангусейновны Сайпулаевой**, медсестры кабинета функциональной диагностики **Патимат Алиевны Гитиновой** и многих других медицинских сотрудников нашего центра.

Оказание качественной помощи пациентам – на первом месте у нашего персонала, и все мы движемся к единой цели: улучшение доступности медицинской и диагностической помощи населению Республики Дагестан. ■

ГБУ РД «Буйнакский межрайонный диагностический центр»
368222, Республика Дагестан,
г. Буйнакск, ул. Ленина, 65,
тел.: (87237) 2-35-16,
e-mail: meddiagcenter@mail.ru,
www.buydiag.ru

ЭЛЬВИРА МАНТАТОВА: «Я УБЕЖДЕНА, ЧТО ИМЕННО ЛЮДИ – ГЛАВНОЕ ДОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ»

ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница» – одно из старейших лечебных учреждений Иркутской области. Больница стабильно выполняет государственное задание и обслуживает порядка 13 тыс. человек, основная часть которых – коренные жители Усть-Ордынского Бурятского округа.



Эльвира Алексеевна МАНТАТОВА
Главный врач ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»

Баяндаевская больница была основана в конце 19 века на благотворительные средства местного купца. В те годы в маленькой земской больнице в селе Покровка работали всего три медика, при этом функционировали родильное, терапевтическое и хирургическое отделения, работали кухня и прачечная. С каждым десятилетием больница росла и ширилась, увеличивался штат лечебного заведения, строились новые корпуса, внедрялись новые лечебно-диагностические методики. После Великой Отечественной войны при больнице открылось туберкулезное отделение, развернутое в специально построенном с этой целью здании. В конце 1960-х – начале 1970-х гг. были возведены здания поликлиники и 100-коечный стационар, в котором располагалось шесть отделений.

В 2016 г. стационар Баяндаевской РБ въехал в новое, современное здание на 70 коек, построенное в рамках выполнения указа президента Российской Федерации. Капитальный ремонт поликлиники (где ранее размещались отделения стационара) запланирован на 2019 г. Мощность современной поликлиники в с. Баяндай: 350 посещений в смену. В стационаре функционирует шесть основных отделений: детское, хирургическое, гинекологическое, терапевтическое, инфекционное и отделение скорой медицинской помощи. Также работают параклинические подразделения: рентгенологическое, эндоскопическое, функциональной диагностики, физиотерапевтический кабинет, кабинет ультразвуковой диагностики. Кроме стационара и поликлиники, в структуру Баяндаевской РБ входят 22 фельдшер-

ско-акушерских пункта, три сельские врачебные амбулатории, две участковые больницы. Радиус обслуживания ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница» – порядка 70 км.

Важно отметить, что через Баяндаевский район пролегает крупнейшая федеральная трасса Иркутск – Качуг. В период летних отпусков, когда городские туристы выезжают на отдых к берегам Байкала, движение на трассе становится особенно оживленным, что приводит к увеличению случаев ДТП. Открытие нового, оборудованного по последнему слову техники здания больницы, значительно поднимает оперативность и качество медицинской помощи людям, пострадавшим в ДТП.

С 2002 года Баяндаевскую районную больницу возглавляет **Эльвира Алексеевна Мантатова**, коренная жительница Баяндаевского района. В 1988 году окончила лечебный факультет Иркутского государственного медицинского института. Прошла ординатуру по специальности «Внутренние болезни» при Втором Московском государственном медицинском институте им. Н. И. Пирогова. Вернувшись в с. Баяндай, Эльвира Алексеевна вновь стала работать в районной больнице – заведующей поликлиникой, врачом-экспертом, заместителем главного врача по лечебной работе.

Корреспонденту журнала «Медицина и здоровье» Э. А. Мантатова рассказала об укреплении материально-технической базы лечебного учреждения, о дружном и слаженном коллективе, а также о планах по реорганизации учреждения в результате присоединения к больнице санатория «Нагалык».

– Эльвира Алексеевна, в 2016 году Баяндаевская районная больница переехала в новое современное здание. Насколько комфортными являются условия для работы сегодня?

– Начало работы в новом трехэтажном современном здании, теплом и комфортном, обеспеченным горячим и холодным водоснабжением, стало для нас новым этапом развития. Раньше мы работали практически в полевых условиях, т. к. стационар и поликлиника находились в разных местах, сейчас трудимся в едином лечебно-диагностическом комплексе – это удобно и пациентам, и



Коллектив скорой медицинской помощи

медицинским работникам. Этого здания мы ждали десять лет. Строительство новой больницы в селе Баяндай началось в 2006 году, во исполнение Указа президента РФ «О мерах по социально-экономическому развитию Иркутской области и Усть-Ордынского Бурятского автономного округа». Изначально сдача объекта в эксплуатацию предполагалась летом 2008 г., но в связи с отсутствием финансирования, строительство было заморожено. Стройку возобновили в 2013 г., по решению губернатора Иркутской области, которым в то время являлся **Сергей Владимирович Ерошенко**.

На строительные работы, приобретение оборудования и благоустройство территории было направлено 316,4 млн рублей из федерального и областного бюджетов. В мае 2016 г. больница, наконец, была построена и проинспектирована нашим нынешним губернатором **Сергеем Георгиевичем Левченко**, который побывал в Баяндаевском районе с визитом. В данный период для работы к нам прибыло 12 молодых специалистов по программе «Земский доктор» – терапевты, педиатры, стоматологи, акушеры-гинекологи, эндокринолог, офтальмолог, анестезиолог-реаниматолог.

В настоящее время мы своими силами проводим текущий ремонт в здании поликлиники. Заменяли в кабинетах освещение, установили раковины, положили новую плитку, отремонтировали канализацию и т. д. Капитальный ремонт поликлиники запланирован на 2019 г. Также, в будущем году планируется строительство фельдшерско-акушерских пунктов по программе «Устойчивое развитие сельских территорий Иркутской области на 2014-2020 гг.». В 2018 г. будут построены два фельдшерско-акушерских пункта – в деревне Нуху-Нур и в деревне Улан. В 2019 г. – еще два ФАПа – в деревне Шаманка и в деревне Половинка. Больница стабильно обеспечивается необходимым оборудованием. В текущем



Коллектив терапевтического отделения

году в распоряжение Баяндаевской РБ должны поступили пять автомобилей скорой медицинской помощи класса А.

– В Усть-Ордынском Бурятском округе расположен санаторий «Нагалык». На совещании, проходившем под председательством министра здравоохранения Иркутской области **Олега Николаевича Ярошенко**, было принято решение о присоединении санатория к Вашей больнице. Чем обусловлено такое решение министерства, и что изменится с присоединением санатория к Баяндаевской РБ?

– В настоящее время разработана «Дорожная карта» по развитию санатория, которая утверждена в мае 2018 года. После того, как санаторий перейдет в нашу структуру, его услуги станут доступнее для местного населения. В настоящее время лечение в санатории осуществляется на коммерческой основе, а также выделяется несколько путевок пенсионерам в рамках бюджета, которые людям очень трудно получить. С присоединением санатория к нам, будет выделено пять коек медицинской реабилитации для лечения людей по системе обязательного медицинского страхования.

Из врачей в санатории работает сегодня только физиотерапевт. В санаторий «Нагалык» приезжают поправить здоровье много пожилых людей, которым необходимы консультации специалистов различного профиля. После присоединения санатория к нашей больнице, появится возможность более полного соблюдения стандартов лечения и обследования пациентов. Для более расширенной диагностики, при обследовании

Медсестра-анестезистка Г. К. Собохова



Молодые доктора (по программе «Земский доктор»)

людей в санатории будут использовать ресурсы нашей лаборатории, а также консультации наших специалистов: невролога, кардиолога, хирурга, травматолога, травматолога-ортопеда и др.

На совещании в министерстве было отмечено, что к вопросу работы санатория готовы присоединиться и специалисты Иркутского государственного медицинского университета в части развития в санатории такого направления деятельности как медицинская реабилитация людей, страдающих заболеваниями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата. В таком случае, пациентам также могут понадобиться дополнительные обследования и контрольные снимки опорно-двигательного аппарата, которые удобнее проводить на базе Баяндаевской районной больницы. Таким образом, после объединения с нами, санаторий сможет не только оказывать санаторно-курортное лечение, но и принимать пациентов, нуждающихся в реабилитации. Учитывая территориальную близость к Баяндаевской РБ, было принято решение присоединить санаторий «Нагалык» именно к нашему медучреждению.

«Нагалык» расположен в живописных местах с хорошей экологической обстановкой. Лечиться туда приезжают не только жители Иркутской области и Бурятии, но и люди со всей страны. Гордость санатория – наличие собственной иловой сульфидной грязи, вручную добываемой из озера Нуху-Нур. Уникальные грязи применяются для лечения пациентов, страдающих заболеваниями кожи, опорно-двигательной и периферической нервной систем. Существуют ис-

Медсестра хирургического отделения И. В. Вахрамеева



Коллектив хирургического отделения

следования, подтверждающие, что грязи озера Нуху-Нур по своим лечебным свойствам не уступают Сакским грязям с Южного Берега Крыма.

– Какие еще лечебно-диагностические направления активно развиваются, и какова в этом роль сотрудников больницы?

– В последние годы в Баяндаевской РБ широко развиваются вспомогательные направления – ультразвуковое, а также эндоскопическое (исследования органов брюшной полости, пищеварения: желудок, пищевод, кишечник). В больнице работают два грамотных врача УЗИ-диагностики. По направлению УЗИ мы обучили нашего хирурга **Ирину Александровну Ильину** и врача-терапевта **Светлану Константиновну Ользонову**. Заметно расширилось направление клинической лабораторной диагностики – в 2016 году в лаборатории было обновлено оборудование. Опытный врач клинической лабораторной диагностики со стажем **Галина Михайловна Абыкова** работает вместе с молодым врачом **Оксаной Альбертовной Алексеевой**, которая поступила к нам на работу по программе «Земский доктор».

В числе наших сотрудников – немало уважаемых ветеранов. Участковому врачу-фтизиатру **Людмиле Михайловне Борхоновой** в прошлом году исполнилось 70 лет, но она до сих пор продолжает трудиться в поликлинике, хотя ее стаж уже превысил отметку в 40 лет. За хорошие показатели работы противотуберкулезной службы Людмилу Михайловну отметили в областном противотуберкулезном центре.

Врач-терапевт С. К. Ользонова





Врач-стоматолог Л. Н. Хандархаева



Рентген-лаборант Л. К. Мадаева



Врач КДЛ Л. М. Рыжкова

туберкулезном диспансере. В 2018 году она награждена Благодарностью министерства здравоохранения Российской Федерации. Стаж работы врача-педиатра **Надежды Аркадьевны Дамбуевой** – более 25 лет. Это очень ответственный и грамотный специалист, которого любят и уважают и юные пациенты, и их родители. Ранее она работала районным педиатром, сейчас ведет прием в поликлинике. Также, почти четверть века трудится в нашем коллективе врач акушер-гинеколог **Лилия Сымбаевна Алексева**. Некоторое время она была единственным гинекологом на всю больницу – ей приходилось работать без выходных и в родильном, и в гинекологическом отделении, и на приеме в поликлинике. Сегодня кадровый вопрос у нас решен, и мы стараемся обеспечивать взаимозаменяемость специалистов. Заведующая ФАПом в деревне Хатар-Хадай фельдшер **Ружена Иннокентьевна Сахинова** работает на одном и том же месте целых 42 года и лечит уже третье поколение местных жителей.

25-летний стаж работы в больнице имеет фельдшер кабинета медицинской профилактики **Екатерина Алагуевна Мадаева**. Свою работу она начинала на ФАПе, потом трудилась фельдшером отделения скорой медицинской помощи, сейчас активно занимается диспансеризацией взрослого населения, выполняя все необходимые показатели. В 2004 г. стала победителем конкурса средних медицинских работников Усть-Ордынского Бурятского округа в номинации «Лучший фельдшер округа». Победителями областного конкурса на премию Губернатора «Лучший по профессии» является также медицинская сестра врача-офтальмолога **Галина Васильевна Инкежинова** (в 2011 году), в 2013 году – медицинская сестра-анестезистка **Галина Карниловна Собохова**.

В апреле 2018 г. мы в очередной раз стали инициаторами проведения в Баяндаевском районе спортивных соревнований, посвященных Дню здоровья. В состязаниях участвовали четыре команды – «Стационарное отделение», «Поликлиника», «Отдел культуры» и «Адми-

нистрация МО Баяндай». Мероприятие было организовано с целью пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний, возникающих при гиподинамии, недостатке кислорода и весенней депрессии.

Я убеждена, что именно люди, дружный, сплоченный коллектив профессионалов – главное достояние лечебного учреждения. Среди учреждений Иркутской области Баяндаевская районная больница стала «Лучшим работодателем в 2007 году по обеспечению занятости населения»; за участие в конкурсе на лучшую организацию работы по охране труда награждена Благодарственным письмом Межведомственной комиссии по охране труда Иркутской области. С 2009 г. больница включена в Федеральный реестр «Всероссийская Книга Почета». Кроме того, учреждение показало хорошие результаты во всероссийском конкурсе на лучшую организацию работ в области условий и охраны труда «Успех и безопасность – 2017» (в номинации «Лучшая организация в области охраны труда в сфере здравоохранения»). ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница» включена в Национальный реестр «Ведущие учреждения здравоохранения России».

Своими сотрудниками мы очень дорожим и стараемся создать все условия для их комфортной работы. Ведь от работы медиков зависит главное общественное достояние – здоровье населения.

Комментарии сотрудников ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»



Специалист по охране труда **Александра Карповна ЧЕРНАКОВА:**

– Большое значение мы придаем проведению специальной оценки условий труда сотрудников. Она необходима для выявления и устранения потенциально вредных и опасных факторов вреда жизни и здоровью сотрудников на рабочих местах. Только фактическая оценка ситуации позволяет улучшить условия труда и скорректировать

компенсационные выплаты сотрудникам, различные надбавки или, например, выдачу бесплатного молока отдельным категориям работников, что практикуется в нашей больнице.



Заместитель главного врача по организационно-методической работе **Евгения Максимовна ЛАСКИНА:**

– Кадровый вопрос для нас сегодня остро не стоит. Специалистов хватает – по программе «Земский доктор» к нам приехали 12 врачей. Все ФАПы укомплектованы фельдшерами и медицинскими сестрами. Но не стоит забывать, что в ближайшее время фельдшера сельских медпунктов постепенно начнут уходить на пенсию, и потребуются молодая смена. Для молодых врачей и средних медработников существует немало преимуществ работы в Баяндаевской РБ. Одно из преимуществ – хороший, дружный коллектив под руководством грамотного руководителя и замечательного человека Э. А. Мантатовой. В коллективе развито наставничество и взаимовыручка между коллегами. Кроме того, в Баяндаевском районе активно действует программа «Земский доктор». Средним медработникам, приехавшим к нам работать, выплачиваются «подъемные» в размере 50 тыс. руб., предоставляемые администрацией. Приезжим сотрудникам оплачивается аренда квартир. Врачам и средним медработникам бесплатно предоставляется земельный участок под строительство собственного дома. Рядом с больницей строится двухэтажный благоустроенный дом на 12 квартир, которые также будут бесплатно предоставляться медработникам нашей больницы. Окончание строительства дома планируется на 2018 – 2019 гг. ■

ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»
669120, Иркутская область, Баяндаевский район,
с. Баяндай, улица Полевая, 38,
тел.: 8(39537) 9-11-05,
e-mail: baynhosp@mail.ru,
www.bayandayrb.ru

ОГБУЗ «БАЯНДАЕВСКАЯ»



Главный врач Э. А. Мантатова



Коллектив детского отделения



Медицинская сестра операционная С. Б. Шобохонова



Коллектив инфекционного отделения



Молодые врачи



Главный врач с заместителями

РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

669120, Иркутская область, Баяндаевский район,
с. Баяндай, улица Полевая, 38,
тел.: 8(39537) 9-11-05,
e-mail: baynhosp@mail.ru
www.bayandayrb.ru



Рентген-лаборант Л. К. Мадаева



Врач-педиатр Н. А. Дамбуева



Врач КДЛ Г. М. Абыкова



Врач-стоматолог С. П. Митрофанова



Врач-терапевт, врач УЗИ С. К. Ользонова



Старшая медсестра терапевтического отделения
В. Д. Комарова

НАДЕЖДА ВДОВИНА: «КОМАНДА МОЖГИНСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ – НА ВЕРНОМ ПУТИ»

Одно из главных достижений Можгинской районной больницы за последние два года – успешное внедрение в работу бережливых технологий. В результате реализованного проекта «Бережливая поликлиника» жители Можги и района получили качественно новую поликлинику. В настоящее время в учреждении реализуется второй этап проекта: «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».



Надежда Петровна ВДОВИНА

Главный врач БУЗ Удмуртской Республики
«Можгинская РБ МЗ УР»

Депутат городской думы г. Можга,
председатель комиссии по социальной политике

– Надежда Петровна, согласно опросам, население района положительно оценивает внедрение в Можгинской РБ бережливых технологий. Какова оценка профессионалов?

– В июле 2018 г. нашу взрослую поликлинику, женскую консультацию и медицинский склад посетила менеджер федерального Центра организации первичной медико-санитарной помощи **Ирина Ивановна Мироедова**. Она с огромным вниманием и интересом общалась с сотрудниками, вникая во все тонкости и детали реализованных в рамках проекта направлений, во время проведения обучающего семинара поделилась своим опытом работы по созданию новой модели оказания медицинской помощи. Ирина Ивановна отметила, что коллектив нашей больницы вовлечен в процесс, активно включился в проект, правильно расставляет цели, задачи и реализует мероприятия по принципам бережливого производства. Команда Можгинской районной больницы – на верном пути. Результаты за такой короткий срок хорошие, хотя многое еще предстоит сделать. Важно сохранить лучшие достигнутые результаты и тиражировать успешный опыт на пути к новым целям. Мы очень благодарны Ирине Ивановне за визит и оказанную методическую помощь.

Также, в июле 2018 г. наше лечебное учреждение посетила представитель госкорпорации «Росатом», руководитель проекта АО «ПСР», Заслуженный экономист УР, доктор экономических наук **Надежда Станиславовна Давыдо-**

ва, которая курирует в Удмуртии проекты по реализации бережливого производства в различных сферах деятельности. Напомню, что производственная система «Росатом» – это культура бережливого производства и система непрерывного улучшения всех процессов, благодаря которой госкорпорация добилась существенного повышения эффективности деятельности на своих предприятиях. Теперь «Росатом» распространяет свои лучшие, проверенные практики и опыт ведущих специалистов на медицинские учреждения. В ходе визита, Надежда Станиславовна отметила, что поставленные цели и задачи на первых этапах реализации проекта Можгинская РБ достигла с отличными результатами. Интересен проект по управлению запасами лекарственных средств и медицинских изделий, в рамках которого за счет внедрения логистических операций по передвижению лекарственных средств, стандартизации пространства склада по системе 5S, системе андон, выстраивании с поставщиками линии поставки «точно в срок», удалось снизить на первоначальном этапе объем запасов на 30%. Куратор также отметила, что внедрение принципов бережливого производства необходимо продолжать, опираясь на успешный опыт. Наша задача – определить новые направления, чтобы реализовать новые цели.

– **Расскажите подробнее о работах, проведенных в рамках проекта «Бережливая поликлиника» в 2017 году.**

– Реализация проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике Можгинской РБ началась 18 сентября 2017 года. В проект был вовлечен весь наш персонал, кроме того, нам помогали студенты медицинского колледжа. Проводилось обучение персонала. Были проведены анкетирования, сбор предложений и проблем среди сотрудников и пациентов.

Для улучшения работы были выбраны следующие направления: оптимизация проведения процесса диспансеризации, работы регистратуры и работы врача-терапевта участкового. Регистратура получила новый современный облик – была реконструирована по открытому типу. Установлена стойка информации, с медицинским

администратором. Картохранилище из регистратуры перенесено в отдельное помещение. Установлено два информационных сенсорных терминала. Благодаря внедрению электронной записи на прием к врачу упрощена процедура оформления и значительно сократились очереди. Call - центр размещен отдельно, рядом с регистратурой – в нем введется прием вызовов на дом, предварительная запись.

Проведен ремонт гардеробного помещения, с увеличением количества номерков до 350 человек. Входная группа оснащена настенной и напольной навигацией: удобные стрелки помогают пациентам легко ориентироваться в здании. Оборудована зона комфортного пребывания с кожаным диваном, телевизором и кулером. Для пациентов с ограниченными возможностями, в рамках проекта «доступная среда», на первом этаже функционирует санузел, оснащенный кнопкой вызова. Кабинет приема данной категории пациентов специалистами также находится теперь на первом этаже. Сформированы рациональные потоки пациентов с разделением на больных и здоровых. Оптимизирована логистика при движении, в зависимости от цели посещения. Информационное сопровождение всех процессов осуществляется администратором, который также занимается распределением потоков пациентов. Создана электронная сетка – для записи на повторный прием, на прием к узким специалистам, на все лабораторные исследования и на обследования (ЭКГ, УЗИ, СКТ, СПГ, рентген).

В рамках работ по направлению диспансеризации, на первом этаже организовано отделение медицинской профилактики (ранее там находилась женская консультация, которая перенесена в помещение другого здания), тем самым передвижения пациентов сведены к минимуму. В результате сократились сроки прохождения первого этапа диспансеризации до двух дней и двух посещений (в первый день – за два часа, второй день – за 30 минут). На дополнительных стендах размещена информация по территориальной программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. По направлению оптимизации



Менеджер ФЦО первичной медико-санитарной помощи И. И. Мироедова и коллектив поликлиники Можгинской РБ

работы участкового терапевта комфортно оснащены рабочие места медперсонала, функционирует единая медицинская информационная система. Оптимизирован процесс приема пациентов участковыми терапевтами – ожидание у кабинетов сведено к минимуму. В основе организации труда лежит принцип 5S. Следует подчеркнуть, что в рамках проекта существенный блок работы проведен по информатизации учреждения. Специалистами Республиканского медицинского информационно-аналитического центра была проведена работа по доработке программных модулей с целью сокращения производительных затрат времени на «техническую» работу – это, прежде всего, автоматизированная выписка справок, заключений, направлений и копий результатов обследований и исследований, выдача рецептов. Также в работе медперсонал применяет следующие алгоритмы действий: запись на прием к узким специалистам, на диагностические и лабораторные исследования, в специализированные республиканские медицинские организации – в результате сокращается время приема пациента и время, затраченное пациентом на оформление предварительной записи.

– Какие методы используются для реализации второго этапа проекта?

– На втором этапе реализации проекта – «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» – выбраны два направления: оптимизация работы узких специалистов взрослой поликлиники и акушеров-гинекологов женской консультации; управление запасами лекарственных средств и медицинских изделий.

В рамках оптимизации работы приема врачей акушеров-гинекологов, в результате картирования текущего состояния процессов, были выявлены и проанализированы потери. Кабинет приема врача переполнен различными бланками, бумагами, устаревшей документацией и пр. – терялось время на поиски. К большим очередям в кабинет приводили непрогнозируемая нагрузка по приему беременных без записи, неравномерная нагрузка на медперсонал, потери времени на заполнение бумаг, разделенные потоки пациентов. Пациентам приходилось посещать поликлинику несколько раз в разные дни. Из-за непродуманной планировки кабинета акушерка и врач совершали лишние передвижения.

Для устранения потерь мы использовали визуализацию, стандартизацию. Организовали рабочие места, применяя инструмент 5S. Определили время для записи беременных. Выделили отдельный кабинет для КТГ. Кольпоскопию стали проводить в день приема. О патологии, выявленной цитологическим исследованием, лично сообщаем пациенткам по телефону, с записью на прием. Перешли на электронный документооборот.

Время оформления записи на прием к врачу через регистратуру сократилось в 10 раз (с 20 минут до двух минут) – за счет предварительной подготовки амбулаторных карт приема, организации записи через кабинет лечащего врача, увеличения в два раза количества номеров, выложенных в интернет, записи по телефону. Время ожидания у кабинета врача уменьшилось в 2,5 раза, для пациентов создана комфортная зона ожидания у регистратуры, установлен кулер, закуплены банкетки.

В рамках второго направления проекта «Управление запасами лекарственных средств и медицинских изделий» также выявлен ряд проблем. В их числе: не ритмичность поставок; не соблюдение графика выдачи ЛП и МИ; отсутствие ежедневного списания медикаментов; не соответствие годовых заявок у подразделения от получения ЛП и МИ по факту; сбой в программе «Персоналифицированный учет медикаментов в ЛПУ»; различный уровень владения компьютерными навыками; потеря времени на ввод накладных в бумажном виде (предложение: отправка электронных накладных от поставщиков).

Проанализировав потери, на основании «Диаграммы Исикавы», составили модель перемещения и учета товарных запасов. Определили основные процессы: приемка товара, хранение, выдача товара, внутрискладские операции. Провели хронометраж и картирование выдачи ЛС и МИ. Для устранения потерь использовали систему 5S, визуализацию, стандартизацию, «Канбан».

На данный момент установили съемные кармашки, установили демосистему (где разместили информацию о нахождении ЛС по номеру ячейки стеллажа), составили график выдачи ЛС и МИ для структурных подразделений, составили график поставок товаров от поставщиков. Создали отдельную карантинную зону в помещении для хранения МИ. Разработали и внедрили СОПы по хранению ЛП и МИ, по срокам годности ЛП и МИ (раздельно для структурных подразделений и помещений для хранения ЛП и МИ). На данном этапе монтируются стеллажи в помещении для хранения медицинских изделий. В результате проведенных работ, в три раза сократилось время ожидания выдачи ЛП и МИ (составлен график). Время на поиск ЛС и МИ сократилось в 1,8 раз (за счет организации расстановки и нумерации стеллажей в помещении хранения ЛС по системе 5S).

Успешная реализация проектов по улучшению медицинского обслуживания граждан стала возможной благодаря поддержке министра здравоохранения Удмуртской Республики **Игоря Георгиевича Титова**. Выражаем искреннюю благодарность министру за доверие, оказанное нашему учреждению, и за активное содействие в работе по внедрению бережливых технологий в Можгинской районной больнице. ■

БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»
427790, Республика Удмуртия,
г. Можга, ул. Сюгаильская, 19,
тел.: 8 (34139) 3-26-36,
e-mail: secretar@mcrb.net,
www.mozhga.udmmed.ru

КУРС НА ПРЕВЕНТИВНУЮ ПСИХИАТРИЮ И НАРКОЛОГИЮ

Государственное Бюджетное Учреждение Свердловской области «Психиатрическая больница № 7» в 2018 году отмечает свое 65-летие. Сохраняя и преумножая многолетние традиции, сложившиеся за эти годы, учреждение движется в ногу со временем, уделяя особое внимание развитию превентивной психиатрии и наркологии.



Вячеслав Юрьевич МИШАРИН
Главный врач ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7»
Заслуженный врач РФ

Шесть с половиной десятилетий работы нижнетагильской Психиатрической больницы №7 можно разделить на три периода, которые связаны с деятельностью главных врачей, личностей ярких, творческих, неординарных, преданных своему делу. Первый период – организация службы помощи психически больным – связан с деятельностью первого главного врача больницы **Анастасии Сергеевны Лебедевой**, которая проработала в этой должности с 1953 по 1971 гг. Следующий период развития связан с деятельностью **Эвальда Эдуардовича Ярауса**, руководившего больницей с 1971 по 1986 гг. Все направления в лечебной и реабилитационной работе с пациентами были сохранены и получили дальнейшее развитие. С 1986 года учреждение возглавляет врач-психиатр **Вячеслав Юрьевич Мишарин**. Главными тенденциями в работе больницы являются преумножение многолетних традиций предшественников и внедрение новых форм организации психиатрической помощи.

При оказании психиатрической помощи населению, не остается без внимания работа по профилактике социально-значимых заболеваний. Данный раздел работы осуществляется при активном участии врачей-специалистов, специалистов по социальной работе, медицинских психологов больницы и посвящен распространению информации о необходимости охраны и поддержания психического здоровья, про-

паганде здорового образа жизни, профилактики химических зависимостей и сохранения ценностей семьи, а также о деятельности учреждения в сфере предоставления психиатрической помощи. Ведется разъяснительная и методическая работа с врачами лечебно-профилактических учреждений города по профилактике суицидов, что позволяет повысить их уровень знаний о психическом здоровье, погасить негативный настрой к лицам, страдающим психическими расстройствами. В рамках соглашений о сотрудничестве реализуется конструктивное взаимодействие (по организации превентивной работы на местах) с образовательными учреждениями, с комиссиями по делам несовершеннолетних, с отделом военного комиссариата, полицией, администрацией города и рядом общественных организаций. В этом аспекте особого внимания заслуживает деятельность сотрудников учреждения в рамках рабочих проектов: **«Профилактика аддиктивного поведения обучающихся: «Выбор за тобой!»** и **«Межведомственный совет по вопросам психического здоровья граждан, проживающих на территории города Нижнего Тагила»**.

ВЫБОР ЗА ТОБОЙ!

Проект «Профилактика аддиктивного поведения обучающихся: «Выбор за тобой!» реализован в г. Н. Тагиле в период сентябрь-декабрь 2017 года. Был успешно отработан переход от традиционной модели первичной профилактической работы к профилактическим вмешательствам в «новом формате» с учетом влияния факторов риска и факторов защиты. Участниками проекта стали 26 школ и 1204 подростка в возрасте 13-14 лет. Одна из задач работы в рамках проекта – научить школьных психологов и преподавателей правильно выстраивать диалог с детьми, входящими в сложный переходный возраст, с целью предупреждения аддиктивного поведения подростков.

В. Ю. Мишарин:

— «Невозможно перечислить всех тех, кто посвятил значительную часть своей жизни больнице, низкий всем поклон и благодарность за ваш труд. Здоровья и долгих лет жизни!»



Заведующий диспансерным наркологическим отделением А. М. Сухотский

В 2016-2017 учебном году сотрудниками образовательных учреждений проведено социально-психологическое тестирование обучающихся в образовательных организациях г. Н. Тагила, направленное на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. В проведении скрининга участвовала 61 образовательная организация. Тестирование прошли 6 613 школьников от 13 до 14 лет, из них группа риска по среднему показателю общего уровня риска – 212 (3,21%).

Проект был реализован сотрудниками диспансерного наркологического отделения ГБУЗ СО «ПБ №7» в партнерстве со специалистами управления образования Администрации города Нижний Тагил и образовательных учреждений города Нижний Тагил и являлся одним из этапов развития системного подхода в вопросах внедрения профилактических программ для учащихся МОУ. Руководителем проекта стал заведующий диспансерным наркологическим отделением ГБУЗ СО «ПБ №7». **А. М. Сухотский**. На его плечи легли задачи по организации межведомственного взаимодействия между ГБУЗ СО «ПБ №7» и управлением образования Администрации города Нижний Тагил, а также получение информации по результатам социально-психологического тестирования обучающихся. Данная информация была необходима



Коллектив диспансерного наркологического отделения

для проведения анализа и интерпретации полученных данных, выявленных факторов риска (семейные, индивидуальные, окружение сверстников, макросоциальная среда, школьная среда) по каждому образовательному учреждению.

Проведя анализ данных тестирования, специалисты приступили к разработке профилактических вмешательств, ориентированных на целевые группы обучающихся, для последующей их реализации на площадках образовательных учреждений. Кроме этого, специалисты диспансерного наркологического отделения провели согласование перечня школ, участвующих в проекте, с главным специалистом управления образования Администрации города Нижний Тагил **М. Г. Мининой**, а также, совместно с заместителями директоров муниципальных бюджетных образовательных учреждений составили график выходов в школы.

Следующим этапом работы стала непосредственная реализация профилактических вмешательств медицинским психологом ГБУЗ СО «ПБ №7» **Еленой Владимировной Насыровой** и специалистом по социальной работе ГБУЗ СО «ПБ №7» **Ларисой Евгеньевной Галич**. Немногочисленная команда специалистов диспансерного психиатрического отделения, работавшая с обучающимися, в своей практической деятельности использовала разные формы работы: тренинговые занятия, различные дискуссии, просмотр тематической подборки фильмов; проведен День открытых дверей (в диспансерном наркологическом отделении), рас-

пространена готовая печатная продукция (буклеты, плакаты, памятки). По завершении работы с обучающимися, специалистами больницы оказана организационно-методическая помощь педагогам образовательных учреждений с целью последующего подкрепления достигнутых результатов профилактических вмешательств и обеспечена своевременная передача информации о проведенных мероприятиях главному специалисту управления образования Администрации города Нижний Тагил.

Завершающим этапом работы стало получение специалистами диспансерного наркологического отделения ГБУЗ СО «ПБ №7» обратной связи об эффективности проведенных мероприятий в рамках проекта от педагогического состава образовательных учреждений, спланирована дальнейшая профилактическая работа с партнерами проекта. Таким образом, были решены главные задачи проекта: актуализация значимости раннего выявления, изучения факторов риска и защиты, способствующих или препятствующих развитию химической зависимости и апробация биопсихосоциального подхода в профилактической работе с обучающимися.

Комментарии специалистов ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №7»

**Главный врач Вячеслав
Юрьевич МИШАРИН:**

– Проект «Профилактика аддиктивного поведения обучающихся: «Выбор за тобой!»» реализован в г. Нижний Тагил. Успешно отработан переход от традиционной модели первичной про-

филактической работы к профилактическим вмешательствам в «новом формате» с учетом влияния факторов риска и факторов защиты».



**Специалист
по социальной
работе Лариса
Евгеньевна ГАЛИЧ:**

– Эффективность работы проекта «Профилактика аддиктивного поведения обучающихся: «Выбор за тобой!»» в большей степени зависела от сотрудников образования, которые провели масштабную работу по подготовке и проведению анкетирования обучающихся, выявлению факторов риска в образовательных учреждениях. Специалистами диспансерного отделения ГБУЗ СО «ПБ №7» был проведен анализ факторов риска аддиктивного поведения: общество, школа, семья и группа сверстников. Составлен и утвержден график выхода специалистов ДНО в образовательные учреждения. Внимание было сфокусировано на факторах риска аддиктивного поведения конкретно в каждом учебном учреждении, что позволило качественно и дифференцированно выстроить профилактическую работу.

Целенаправленные мероприятия, нацеленные на уменьшение активности факторов риска и повышение активности защитных факторов, дают хорошие результаты в предотвращении употребления ПАВ.



**Медицинский психолог
Елена Владимировна
НАСЫРОВА:**

– При создании профилактической программы, предназначенной для обучающихся 13-14 лет, мы учитывали эффективность усвоения информации, поэтому основной метод, используемый в нашей работе – это тренинг, куда входят различные упражнения с последующим обсуждением.

Очень важно отметить, что при практическом действии, а тренинг – это практическое действие, усваивается 75% информации. Также ребята принимали участие в дискуссиях, а мы знаем, что при дискуссиях усваивается 50% информации. Такие формы подачи материалов были рекомендованы педагогическому составу для дальнейшей работы. В качестве методического сопровождения каждой школе был оставлен фильм «Урок трезвости», созданный в рамках Федерального проекта «Трезвая Россия».

ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Работа над проектом «Межведомственный совет по вопросам психического здоровья» началась в г. Нижнем Тагиле еще шесть лет назад. В 2012 году профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии УГМУ д.м.н. **Алена Петровна Сиденкова** и главный врач ГБУЗ СО «ПБ №7» **Вячеслав Юрьевич Мишарин**, проанализировав имеющийся опыт работы с пожилыми пациентами в ПБ №7, направили письмо заместителю Главы Администрации города по социальной политике **Валерию Георгиевичу Сувору** с просьбой рассмотреть проект создания Межведомственного Совета в Н. Тагиле, что позволило бы объединить усилия специалистов разных ведомств для продуктивного решения проблем в области душевного здоровья.

В октябре 2012 года в г. Нижнем Тагиле прошло первое обсуждение проекта по созданию Межведомственного Совета по вопросам психического здоровья граждан с участием специалистов, ориентированных в вопросах профилактики, лечения когнитивных расстройств, ухода за пожилыми людьми. По итогам совещания был определен график дальнейших встреч инициативной группы, выбраны направления работы, очерчен круг вопросов для обсуждения в коллективах учреждений социальной сферы. В феврале 2013 года Постановлением Главы города **Сергея Константиновича Носова** при Администрации города создан Межведомственный Совет по вопросам психического здоровья граждан, проживающих на территории города Нижний Тагил. Возглавил Совет заместитель Главы Администрации города по социальной политике **Валерий Георгиевич Сувор**.

Первое стартовое совещание Межведомственного Совета состоялось 22.03.2013 г. На совещании были утверждены план мероприятий по оказанию помощи лицам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами на 2013 год и учебный план обучения специалистов в рамках реализации проекта. Запланированные мероприятия были разделены на три группы: решение вопросов, связанных с организацией деятельности в рамках работы Совета; запуск программы обучения специалистов, работающих с взрослой категорией населения; проведение просветительской работы с населением.

Проект направлен на улучшение качества жизни пожилых людей, снижение социальной и психологической напряженности населения города в целом. Коллектив сотрудников ГБУЗ СО «ПБ №7» активно принимает участие в его реализации. Можно сказать, что дух ис-

следовательской работы захватил специалистов больницы. Были изучены демографическая ситуация в городе и ресурсы профессионалов, оказывающих медицинские и социальные услуги пожилым людям. При этом, у сотрудников больницы имелся свой многолетний опыт работы: в 2003 году на базе Психиатрической больницы №7 была создана амбулаторная психотерапевтическая служба, пациентами которой также являются лица старшего поколения. С 2008 года работает психиатрическое отделение для лиц пожилого и старческого возраста.

После этапа обучения и анализа потребностей населения в данного рода помощи, мультидисциплинарная бригада специалистов ГБУЗ СО «ПБ №7», в которую вошли врачи, психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники, приступила к реализации плана мероприятий. Для сотрудников КЦСОН проведены рабочие совещания. Информационный раздел работы сотрудников учреждения был представлен лекционными сессиями для специалистов социальной сферы, клиентов КЦСОН, прихожан Храма и иных групп населения.

На протяжении всего периода существования проекта продолжается совместная работа сотрудников ГБУЗ СО «ПБ №7» с активом городского Совета ветеранов. Это, прежде всего, решение организационных вопросов, способствовавших запуску просветительской программы «Как сохранить душевное здоровье в старшем возрасте» для пожилого населения. На базе Совета ветеранов организован прием специалиста по социальной работе ГБУЗ СО «ПБ №7» с целью раннего выявления случаев социального неблагополучия у пожилых горожан.

Ежегодно 10 октября для населения города сотрудниками ГБУЗ СО «ПБ №7» проводятся тематические акции, посвященные Всемирному дню психического здоровья: «Узнай свой уровень

когнитивных функций», «Правовая защита лиц, страдающих психическими расстройствами», «Все о Школах здоровья» (Школа семейного психиатрического просвещения; Школа для пациентов с когнитивными расстройствами) и т. д. В эти дни на Театральной площади города работают мобильные информационные пункты, где все желающие могут пройти экспресс-диагностику/консультацию у психологов и получить информацию о деятельности ГБУЗ СО «ПБ №7» у специалистов по социальной работе. С целью оказания качественной медицинской и социальной помощи пожилым людям с когнитивными нарушениями организован врачебный прием на базе диспансерного психиатрического отделения ГБУЗ СО «ПБ №7». Для пациентов действуют тренинговые программы. Открыта Школа для родственников, осуществляющих уход за близкими с когнитивными нарушениями.

Сотрудниками ГБУЗ СО «ПБ №7» продолжается работа по информированию населения о проблемах психического здоровья людей в период старения. Это и лекционная работа, и выступления врачей в СМИ. Сотрудниками больницы совместно со специалистами кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ПП Уральского государственного медицинского университета подготовлены и проведены две межведомственные конференции «Актуальные вопросы организации медицинской, социальной и правовой помощи горожанам старшего возраста с когнитивными расстройствами», «Актуальные вопросы неврологии и психиатрии позднего возраста» в рамках выполнения годовых планов городской Программы организации помощи горожанам старших возрастных групп. По итогам конференций приняты резолюции.

Важно также отметить плодотворное сотрудничество с Управлением социальных программ и семейной политики,

Коллектив диспансерного психиатрического отделения





Рабочие совещания для сотрудников КЦСОН в ГБУЗ СО «ПБ №7»



Социальное партнерство. Совет ветеранов



Девиз «С заботой о пожилых людях»
Акция «Узнай свой уровень когнитивных функций»

благодаря чему решаются организационные вопросы, происходит своевременное обеспечение методическими материалами участников проекта, а также распространение печатной продукции.

Проведен социологический опрос (анкетирование) участников программы, которые выразили положительное мнение по актуальности и необходимости дальнейшего проведения подобных мероприятий. Возросшее количество случаев обращения к врачам говорит об установлении доверительных отношений к специалистам ГБУЗ СО «ПБ №7» у тагильчан, о готовности осознанно решать свои проблемы и осуществлять уход за близкими с когнитивными расстройствами. Очевидно, что разработка и внедрение сотрудниками КЦСОН новых направлений работы с клиентами позволяет расширить перечень оказываемых услуг и обеспечить улучшение качества жизни пожилых людей.

В ходе реализации проекта были достигнуты следующие цели: реализация образовательной программы и расширение путей профессионального мастерства участников проекта, обмен опытом; раннее выявление социально значимых заболеваний у лиц пожилого возраста; оказание качественной медицинской помощи пожилым людям с когнитивными нарушениями и обеспечение членов их семей доступной психологической, психотерапевтической помощью. Укрепление системы взаимодействия учреждений социальной и медицинской помощи в интересах пожилых людей. Повышение общей грамотности пенсионеров и инвалидов в области предупреждения, профилактики и лечения заболеваний пожилого возраста.

Комментарии специалистов ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №7»



Заведующая социальной службой Наталья Алексеевна БАГАУТДИНОВА:

– Сегодня можно смело сказать, что городской проект «Межведомственный Совет по вопросам психического здоровья» стал связующей нитью между профессиональным сообществом и потребителями медицинских и социальных услуг, а в городе скоординирована работа, направленная на поддержку пожилых людей с когнитивными расстройствами в секторе психиатрической, социальной помощи, правовой защиты. На своем пути мы до сих пор встречаемся с недостаточной разработанностью нормативно-закрепленных алгоритмов взаимодействия специалистов разных ведомств. Безусловно, это затрудняет реализацию программы, но, несмотря на все коллизии, наш проект продолжает жить благодаря нашему куратору и идейному вдохновителю Алене Петровне Сиденковой, Валерию Георгиевичу Сурову, председателям Советов ветеранов, руководителям ГОУ КЦСОН и просто неравнодушным тагильчанам.



Заведующий диспансерным психиатрическим отделением Юрий Леонидович КОТОВ:

– В рамках Школ по уходу за больными с деменцией, которую проводят наши специалисты по социальной работе, родственников пациентов обучают не только бытовым навыкам по уходу

и медицинским аспектам, но и правильному отношению к своим заболевшим родственникам. Очень часто люди не понимают, почему, к примеру, их мама, которая всегда была хорошей, стала вести себя неадекватно или даже агрессивно. Одна из важнейших задач специалистов по социальной работе – донести до сознания родственника больного, что у близкого человека не просто «испортился характер» – изменения в его поведении имеют физиологические причины, в которых сам больной не виноват. Также, наши сотрудники объясняют родственникам пациента, что жизненно важно следить за тем, чтобы больной с когнитивными нарушениями вовремя принимал лекарства, вовремя осуществлял свои физиологические отправления, по режиму принимал пищу и т. д.

Очень ценно, что главный врач ГБУЗ СО «ПБ №7», несмотря на сложную экономическую ситуацию в медицине, находит возможность сохранять важнейшее звено структуры учреждения – социальную службу. Все эти годы он продолжает поддерживать инициативы социальных специалистов, понимая, что только совместная работа врачей-психиатров, медицинских психологов, специалистов по социальной работе дает максимальную эффективность в лечении и профилактике психиатрических заболеваний.

Профилактическое направление работы в ГБУЗ СО «ПБ №7» всегда являлось приоритетным. Сотрудники больницы участвовали в различных проектах по профилактике психических расстройств в учреждении и в городе. В настоящее время больница вышла на новый уровень, когда вопросы превенции решает межведомственная команда специалистов, в чем не малая заслуга главного врача Вячеслава Юрьевича Мишарина и его единомышленников. ■

Справка:

В структуру Психиатрической больницы №7 г. Н. Тагила входят три диспансерных отделения: психиатрическое на 195 посещений в день, детское психиатрическое на 79 посещений в день, наркологическое на 85 посещений в день. Из 640 коек по бюджетным технологиям работают 624 общих и четыре реанимационных койки, по системе ОМС – 12 токсикологических коек. В дневных стационарах – 100 мест по специальности психиатрия, из них 80 мест для взрослых, 20 мест для детей. В штате больницы работают 746 сотрудников, из них 65 врачей, 217 человек среднего медперсонала.

ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №7»
622031, Свердловская область, г. Нижний Тагил,
ул. Монтажных, 80,
тел.: (3435) 36-35-51,
e-mail: sekretar@guzsopb7.ru,
www.guzsopb7.ru

ГБУЗ СО «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ



Гл. медсестра ГБУЗ СО «ПБ №7» М. С. Костромина



Зам. главного врача по мед. части А. В. Арефьев



Специалист по соц. работе Е. В. Сандалова проводит занятие по арт-терапии



Медицинский психолог Е. В. Насырова



Зав. диспансерным психиатрическим отделением
Ю. Л. Котов



Соц. акция в День психического здоровья



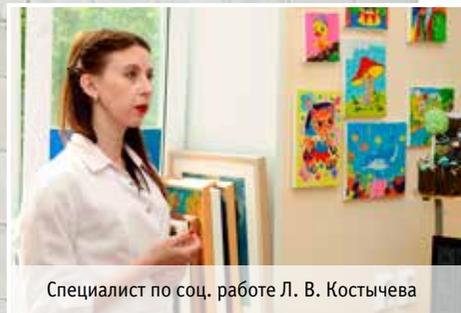
Лекция для прихожан Храма



Врач-психиатр И. В. Чечулина на ТВ

БОЛЬНИЦА № 7»

622031, Свердловская область,
г. Нижний Тагил, ул. Монтажников, 80,
тел.: (3435) 36-35-51,
e-mail: sekretar@guzsopb7.ru,
www.guzsopb7.ru



Специалист по соц. работе Л. В. Костычева



Специалист по соц. работе Л. Е. Галич
и медицинский психолог Е. В. Насырова



Специалист по соц. работе В. В. Фирстова



Ст. медсестра диспансерного наркологического
отделения Т. В. Байбаева



День открытых дверей в диспансерном
наркологическом отделении



Социальное партнерство.
И. В. Чечулина в Совете ветеранов



Конференция «Актуальные вопросы неврологии
и психиатрии позднего возраста»



Рабочее совещание для сотрудников КЦСОН

МОЛОТОК НЕВРОЛОГА ПО НАСЛЕДСТВУ

Несколько поколений рода, к которому принадлежит Сергей Маркович ШЕРШЕВЕР, занимались благородным делом – лечили людей. В середине прошлого века сын врача продолжил медицинскую династию. Его становление, как специалиста, пришлось на суровое время. Война сыграла свою роль в укреплении авторитета военного врача. В 2018 году С. М. Шершеверу исполняется 110 лет.



Сергей Маркович ШЕРШЕВЕР
(25.07.1908 – 07.10.1991 гг.)

Полковник медицинской службы, заслуженный врач РСФСР, кандидат медицинских наук, участник Великой Отечественной войны, заведующий неврологическим отделением Окружного военного госпиталя № 354, главный невропатолог УралВО

ОТЕЦ

Марк Ефремович Шершевер окончил медицинский факультет Казанского университета. Лечил горожан в больнице Екатеринослава (позже Днепропетровск). Помимо этого у него была обширная практика. Прошел две войны. Марк Ефремович был поистине народным доктором, он делал все, что мог, а мог он многое – война научила. Ему присвоили звание заслуженного врача Украины.

Третья в жизни старого доктора война – Великая Отечественная – привела его в Оренбургскую область. В эвакуации Марк Ефремович тоже спасал жизни людей. Вернувшись домой, он продолжал работать до последнего часа. Его земной путь закончился в 1948 году.

СЫН

Сергей Маркович Шершевер после окончания в 1931 году мединститута в Днепропетровске остался ассистентом на кафедре психиатрии. Пришло время служить, и молодой врач отправился в армию. Трудился в медсанчасти кавалерийского полка.

В 1938 году начальник медсанчасти переводит его на службу в госпиталь ординатором, затем старшим ординатором-невропатологом.

Уже в молодые годы проявился интерес Сергея Марковича к исследовательской деятельности. В ноябре 1939 года он защитил кандидатскую диссертацию на тему «Закрытые травмы мозга».

Вскоре следует перевод в Прибалтику. В военном госпитале Каунаса доктор Шершевер возглавил неврологическое отделение. Кажется, можно заниматься любимым делом, наукой. Но судьба распорядилась по-своему. За пять суток до начала войны всему офицерскому составу Прибалтийского округа предоставили отпуск. Сергей Маркович уезжает в Днепропетровск...

Под Минском эшелон, в котором пытался добраться до наших войск Сергей Шершевер, разбомбили. Это было 22 июня 1941 года. В неразберихе первых дней войны прошло два месяца. Отступления, переходы по лесам, палатки, передвижные эвакуопункты. Леса сменяются болотами, долгий страшный путь: Брянский, Ленинградский фронт. Только к сентябрю 1941 года Сергей Маркович попал в постоянное распоряжение фронтового эвакуопункта 37 (ФЭП) одной из воинских частей Брянского фронта.

В 1943 году С. М. Шершевер уже начальник лечебного отдела ФЭП. Он осуществляет сортировку раненых, решает сроки оперативного вмешательства, консультирует наиболее сложных больных с ранениями нервной системы. Одновременно Сергей Маркович является старшим специалистом-невропатологом фронта, проводит инспекционные поездки по госпиталю. Блестящий военный специалист прошел по всем фронтовым дорогам, закончил войну в Вильнюсе. За военные подвиги в июле 1941 года и феврале-марте 1943 года был награжден Орденом Отечественной войны Второй степени и Орденом Красной Звезды.

Спасаясь из сетей «Дела врачей», Сергей Маркович вынужден был уехать в Ленинград, на курсы усовершенствования в Военно-медицинскую академию. Местом будущей работы выбрал Свердловск. Сразу получил должность начальника неврологического отделения окружного

военного госпиталя №354, которым руководил 20 лет, и главного внештатного невропатолога Уральского военного округа. Госпиталь имел тесный контакт со многими клиниками и больницами Свердловска. Общение с учеными обогащало военных врачей. Но шел и обратный процесс. В то время С. М. Шершевер был единственным в городе кандидатом наук по неврологии. Профессор **Давид Григорьевич Шефер** говорил: «Зачем вам консультанты, когда у вас такие специалисты!». С Давидом Григорьевичем доктора Шершевера связывала подлинная дружба: оба были военными медиками, занимались одной отраслью медицины.

Круг научных интересов Сергея Марковича отличался широтой. Он опубликовал работы по клещевому энцефалиту, об изменениях нервной системы при гриппе, о лечении больных с невротами, занимался закрытой травмой мозга. Им указаны многие новые способы лечения заболеваний периферической нервной системы. Всего было опубликовано свыше 60 работ. В 1965 году полковнику медицинской службы С. М. Шершеверу было присвоено звание заслуженного врача РСФСР.

ВНУК

На фронте Сергей Маркович познакомился с будущей супругой **Рахиль Борисовной**, военным хирургом. В Свердловске она работала в ГКБ № 27. Их сын Александр унаследовал профессию родителей – стал нейрохирургом. Он не расстанется с отцовским молотком невролога, подаренным Сергею Марковичу благодарными пациентами.

Доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии А. С. Шершевер – большой авторитет в области нейрохирургии, работает в Областном онкодиспансере. Его жена заведует отделением в «Новой больнице», сын учится в ординатуре, как и дед Сергей Маркович, занимается психиатрией. Династия врачей Шершеверов продолжается. ■

*Елена Сабурова,
по материалам Свердловского
областного музея истории медицины*

ВЫСТАВКА
**ДЕНТАЛ-ЭКСПО
САМАРА**
2018
7-9 НОЯБРЯ



21-я межрегиональная
специализированная
выставка-форум

ЭКСПО-ВОЛГА
организатор выставок с 1986 г.

ул. Мичурина, 23а
тел.: (846) 207-11-39
www.expo-volga.ru

17-19 октября 2018

Администрация Волгоградской области,
Комитет здравоохранения Волгоградской области,
Волгоградский государственный медицинский университет,
Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

XXIV специализированная межрегиональная выставка

МЕДИЦИНА

и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В рамках выставки специализированная экспозиция
ЗДОРОВЬЕ МАМЫ И МАЛЫША



ВОЛГОГРАД
Дворец Спорта профсоюзов www.zarexpo.ru

Выставочный центр "Царицынская ярмарка"
Тел./факс: (8442) 26-50-34, e-mail: nastyu@zarexpo.ru



www.medicinaRF.ru

Информационный портал Медицина РФ
http://www.medicinaRF.ru
Медицина Российской Федерации
ОГУП Санаторий "Обуховский" 625852, Свердловская область, Камышловский район, с. Обуховское, ул. (24375) 23-430, 24-912

МЕДИЦИНА РФ

Информационный портал

Главная | О портале | Связаться с нами | Реклама на сайте | Контакты | Другие ресурсы | Справка

- ГЛАВНАЯ
- ОФИЦИАЛЬНО
- РЕСУРСЫ
- ОРГАНИЗАЦИИ
- ОБЪЯВЛЕНИЯ
- ЖУРНАЛ
- ПЕРСОНА
- ВОПРОС ЮРИСТУ
- ВИДЕОАРХИВ
- НАУКА И ПРАКТИКА
- ВЫ - АВТОР

новости

модернизация

регионы

вопрос-ответ

образование

персона

видео

технологии

законодательство

юридическая консультация

вакансии

<http://www.medicinaRF.ru>

БЫТЬ В ЦЕНТРЕ СОБЫТИЙ

Информационный медицинский портал МЕДИЦИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ