WWW.SOVSTRAT.RU

№ 41 • 2022

МЕДИЦИНА

целевые проекты

Издательский дом СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ

Антон Котяков:
СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА
стр. 6

Алексей Маврин:
НОВЫЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ
стр. 10

Николай Незнанов:
ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
стр. 40

Лена Афанасьева:
КАРДИНАЛЬНАЯ ПЕРЕЗАГРУЗКА СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
стр. 60

НУЖНЫ СИСТЕМНЫЕ РЕШЕНИЯ

4 600493 330120

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии

С момента основания в Ростове-на-Дону онкологического института в 1931 году началось формирование онкослужбы в Ростовской области и на юге страны. НМИЦ онкологии осуществляет организационно-методическое руководство учреждениями, оказывающими медицинскую помощь больным по профилю «Онкология» на юге России.

ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России – одно из ведущих медицинских учреждений России, где оказывается специализированная консультативная помощь, диагностика и лечение жителям Южного и Северо-Кавказского федеральных округов с общей численностью населения более 26 млн человек, а также жителям других регионов Российской Федерации.

В НМИЦ онкологии работают 21 клиническое и 10 диагностических отделений, а также 5 научно-экспериментальных лабораторий. В составе учреждения – санаторий «Русь», расположенный в г. Железноводске Ставропольского края.

Активно развивается научная деятельность. Главная задача – разработать и усовершенствовать новые технологии персонифицированной медицины, чтобы точно и эффективно подбирать лекарственную терапию конкретному пациенту и проводить мониторинг заболевания. Это позволяет значительно улучшить качество онкологической помощи жителям юга России, снизить заболеваемость, смертность и инвалидизацию больных с онкопатологией.

В оснащенных современным оборудованием операционных применяют самые последние технологии и методы хирургического лечения. Выполняются нейроонкологические вмешательства с применением нейронавигации и эндоскопического оборудования, видеоэндоскопическая хирургия опухолей грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, эндопротезирование суставов. Врачи проводят микрохирургические внутрипросветные эндоскопические операции с использованием аргоноплазменной коагуляции, флуоресцентной диагностики, фотодинамической терапии и стентирования, расширенные и комбинированные вмешательства на печени, поджелудочной железе и органах малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом и т.д.

Применяются все виды противоопухолевой лекарственной терапии: химиотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия, гормонотерапия. Химиопрепараты назначаются персонифицированно, по результатам молекулярно-генетических исследований.

Современное радиотерапевтическое оборудование позволяет проводить высокоточное облучение даже небольших очагов с максимальной защитой окружающих тканей.

Высочайший технологический уровень лечебного процесса в сочетании с огромным онкологическим опытом и профессиональным энтузиазмом научных сотрудников позволили Национальному медицинскому исследовательскому центру онкологии занять лидирующие позиции в исследовании и применении современных методов лечения в онкологии.

344037, Ростовская область,
г. Ростов-на-Дону, 14-я линия, д. 63
Тел.: 8 800 250-37-40
E-mail: onko-sekretar@mail.ru
www.rnioi.ru

БЕЛЫЕ НОЧИ
Петербургский международный онкологический форум
95 лет
ФГБУ НМИЦ ОНКОЛОГИИ им. Н.Н. Петрова Минздрава России

АССОЦИАЦИЯ ОНКОЛОГОВ СЕВЕРО-ЗАПАДА

27 ИЮНЯ - 3 ИЮЛЯ 2022

VIII ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ **«БЕЛЫЕ НОЧИ 2022»**

ПРИУРОЧЕН К 95-ЛЕТИЮ ФГБУ «НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н.Н.ПЕТРОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ

В последние годы мы переживаем много потрясений. Они нас закалили, научили находить выход из самых сложных ситуаций. Но самое главное, в такие периоды в разы возрастает ценность образования, актуальной медицинской информации. Форум «Белые ночи» помогает реализовать самые важные стремления любого профессионала к повышению квалификации и обучению у лучших, к передаче своих знаний и умений, к общению с людьми, близкими по духу и интересам. Именно поэтому наш онкологический форум так популярен. Он привлекает и маститых мэтров, и совсем еще начинающих адептов онкологической науки.

Профессор Алексей Михайлович Беляев,
директор ФГБУ «НМИЦ онкологии
им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

FORUM-ONCO.RU
EVENT@FORUM-ONCO.RU
ТЕЛ.: +7 (812) 439-95-82

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА

Специалисты первичного звена здравоохранения 4

Министр здравоохранения Российской Федерации
Михаил Мурашко

Забота о старшем поколении 5

Директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России
Екатерина Каракулина

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

Стратегия по поддержке пожилых граждан 6

Председатель Правительства Российской Федерации
Михаил Мишустин

Социальная политика 6

Министр труда и социальной защиты Российской Федерации
Антон Котяков

Новые стандарты оказания социальных услуг для пожилых людей 10

Основатель и генеральный директор Группы компаний «Опека»
Алексей Маврин

«Идиллия» – достойная и комфортная жизнь старшего поколения 14

Генеральный директор Резиденции «Идиллия»
Юлия Климова

Основные тренды и тернии на рынке услуг по уходу за пожилыми людьми 18

Соучредитель сети пансионатов для пожилых людей «Забота»
Роман Матушевский

ОНКОЛОГИЯ – ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА

Институт ядерной медицины открывает новые возможности для лечения онкозаболеваний 20

Президент АО «Медицина»
Григорий Ройтберг

Ядерная медицина как целевой проект ФМБА России 23

Руководитель ФМБА России
Вероника Скворцова

«Завод «Медрадиопрепарат» – индикатор развития ядерной медицины в России 26

Директор ФГУП ФЦПРОЯМ ФМБА России
Юрий Рангаев

Методы определения поглощенной дозы протонного излучения 34

Генеральный директор ФГУП «ВНИИФТРИ»
Сергей Донченко

ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РОССИИ

Преданное сердце, отданное детям 37

Президент ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России
Алексей Баиндурашвили

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ И НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБЫ РОССИИ

Основные проблемы в организации психиатрической помощи населению на современном этапе 40

Директор ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России
Николай Незнанов

Оказание психиатрической помощи по вопросам реабилитации в период пандемии COVID-19 44

Главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»
Григорий Гершенович

МЕДИЦИНА: ЦЕЛЕВЫЕ ПРОЕКТЫ

Федеральное специализированное печатное издание, предназначенное для органов власти, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, организаторов и специалистов системы здравоохранения, руководителей лечебно-профилактических учреждений, медицинских центров, аптек, медицинских и фармацевтических работников. Издается с 2007 года. Онлайн-версия: www.sovstrat.ru

Свидетельство о регистрации СМИ – ПИ № ФС77-77186 от 25.11.2019 (ранее ПИ № ФС77-29286 от 31.08.2007).

Редакционный совет: президент Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности Ю.Т. Калинин, президент Самарского государственного медицинского университета Г.П. Котельников, начальник испытательного центра экспертизы качества медицинских иммунобиологических препаратов ФГБУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Минздрава России А.А. Мовсесянц, президент Волгоградского государственного медицинского университета В.И. Петров, директор Института экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики» Л.Д. Попович, заместитель генерального директора по науке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России В.В. Старинский, научный руководитель ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» В.А. Тутельян.

Редакция: генеральный директор Е.В. Крюк, главный редактор М.Г. Фролова, заместитель главного редактора А.В. Милашевская, координатор проектов Т.С. Мальцева, руководитель отдела по работе с государственными структурами Т.Г. Васильева, директор по развитию Л.С. Дарховский, арт-директор Д.С. Муртазина, корректор Л.В. Петрова. Корреспонденты: Л.В. Крюк, А.Л. Петров, С.В. Давыдова. Фотографы: А.С. Палванов, Д.А. Романовская, Е.А. Юкаева.

Психиатрической службе Республики Коми – 80 лет! 48

Главный врач ГУ «Коми Республиканская психиатрическая больница»
Лариса Князева

Актуальные вопросы психиатрической помощи 52

Главный врач ГБУЗ АО «ОКПБ»
Владимир Тарханов

«С чистого листа» – жизнь после освобождения 56

Главный врач БУ «РНД» Минздрава Чувашии
Елена Калинина

Проекты в области охраны психического здоровья 58

Президент Союза охраны психического здоровья
Наталья Треушникова

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕГИОНОВ РОССИИ – РЕСПУБЛИКА САХА (ЯКУТИЯ)

Стратегия развития системы здравоохранения до 2030 года 59

Глава Республики Саха (Якутия)
Айсен Николаев

Кардинальная перезагрузка сферы здравоохранения 60

Министр здравоохранения Республики Саха (Якутия)
Лена Афанасьева

Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья 64

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)
Александр Горохов

Новые условия – новые возможности 66

Главный врач ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский онкологический диспансер»
Татьяна Николаева

Новые возможности 70

Главный врач ГБУ Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринская центральная районная больница»
Алексей Яворский

Образование – Наука – Инновации – Практика 72

Ректор ФГАОУ ВО «СВФУ имени М.К. Аммосова»
Анатолий Николаев

Мы учим побеждать 73

Директор Медицинского института
Николай Гоголев

Инновации в профессиональном образовании 76

Директор ГБПОУ Республики Саха (Якутия) «Якутский медицинский колледж»
Дмитрий Алексеев

Важная миссия 80

Основатель и генеральный директор Патронажной компании «Белые ангелы», пансионата «Милосердие»
Саргылана Рожина

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Санаторно-курортное лечение для онкологических пациентов 82

Заведующая научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России
Татьяна Семиглазова

Фото и ссылки: www.kremlin.ru, www.government.ru, www.minzdrav.gov.ru, www.rusnka.ru, www.comnews.ru, www.bossmag.ru, ТАСС, EAST NEWS, Fotobank.

Обращаем внимание! Журнал «Медицина: целевые проекты» предназначен исключительно для медицинских и фармацевтических работников, информация может быть использована только ими и только для легальных медицинских целей.

Подписано в печать 20.04.2022. **Выход в свет** 28.04.2022. Тираж 10 000 экз. Отпечатано в типографии ООО «МЕДИАКОЛОР», РФ, 127273, г. Москва, Сигнальный проезд, д. 19, стр. 1, сайт: www.mediacolor.ru

Редакция не несет ответственности за достоверность информации, опубликованной в статьях и рекламных объявлениях. Перепечатка материалов, опубликованных в журнале «Медицина: целевые проекты», допускается только по согласованию с редакцией.

– на правах рекламы.

Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 16 лет.

©ООО «Издательство РИА». Адрес редакции: РФ, 115419, г. Москва, 2-й Рощинский пр-д, д. 8. Тел./факс: (495) 902-52-11, e-mail: maket@sovstrat.ru

Официальный сайт редакции: www.sovstrat.ru

Специалисты первичного звена здравоохранения

Министр здравоохранения Российской Федерации
Михаил Мурашко

Сегодня особое значение в системе здравоохранения должно быть отведено первичной медико-санитарной помощи, ее значение в современной системе здравоохранения невозможно переоценить.

Пандемия новой коронавирусной инфекции показала, что в кризисной ситуации среди всех систем здравоохранения наиболее оперативно отвечали на новые вызовы и принимали эффективные решения для сохранения здоровья и жизней граждан именно те страны, в которых имеется надежная первичная медико-санитарная помощь, такие как наша страна.

Уже в самом названии определяется ее место – первичная, то есть основная, приоритетная, самая близкая к пациенту. Это первая ступень, обеспечивающая непосредственный контакт медицинских работников и пациентов, максимально приближающая медицинскую помощь к месту жительства и образующая первый элемент непрерывного процесса охраны здоровья.

Подавляющее большинство обращений за медицинской помощью начинается в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения, и именно здесь пациентам должна оказываться качественная диагностическая и в последующем лечебная помощь, позволяющая в том числе избегать ненужных временных затрат, сложных и дорогостоящих видов медицинской помощи. От надежности и эффективности работы первичного звена здравоохранения напрямую зависят такие показатели, как увеличение продолжительности жизни населения и снижение преждевременной, предотвратимой смертности.

А это означает, что первичное звено здравоохранения несет в себе большую интеллектуальную составляющую, так как является высоким пилотажем ведения пациента на длительном отрезке времени. Умение сопровождать пациента долго, управляя рисками для его здоровья, направляя пациента по пути сохранения имеющегося уровня здоровья или даже улучшения, – это уникальные и чрезвычайно востребованные навыки, которыми должны обладать специалисты в первичном звене здравоохранения.

В настоящее время отмечается рост числа участковых врачей-терапевтов, чему в немалой степени способствует закрепленное Минздравом России право выпускников специалитета трудоустроиться на должности врачей участковых служб после прохождения первичной аккредитации. В 2021 году по специальности «Лечебное дело» из 21 980 выпускников 42 % трудоустроилось на терапевтические участки, по специальности «педиатрия» из 6269 выпускников трудоустроилось на педиатрические участки 54 %.

Необходимо продолжать работу в направлении подготовки универсальных специалистов, владеющих не только современными подходами в диагностике и лечении заболеваний, но и ориентированных на работу в цифровой среде, использующих телемедицину, владеющих принципами бережливых технологий. Все эти навыки специалистов повышают доступность и, самое главное, качество первичной медико-санитарной помощи.

Это требует пересмотра части образовательных программ и технологий образования, предусматривая формирование сквозных универсальных компетенций у будущих врачей и соблюдая главный принцип практикоориентированности. Что обеспечивает практическая подготовка обучающихся.

В настоящее время 54 % подведомственных Минздраву России образовательных организаций высшего образования имеют собственные многопрофильные клиники (более 16 000 коек), что способствует качественной организации практического обучения.

Более 80,4 % всех организаций имеют в качестве структурных подразделений подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (суммарная мощность около 20 000 посещений в смену).

Кроме того, более чем 3,5 тысячи медицинских организаций регионов на договорной основе предоставляют инфраструктуру для подготовки кадров для медицинской отрасли. Вузами на постоянной основе ведется работа по расширению баз практической подготовки и практики. И эту работу, особенно взаимодействие с медицинскими организациями регионов, необходимо развивать.

Престиж медицинских специальностей долгие годы не ослабевает, что связано как с развитием медицинской науки и техники, внедрением новых методов диагностики и лечения, так и с динамической адаптацией образовательных программ к реальной ситуации в здравоохранении. Подготовка узких специалистов обеспечивается обучением по программа ординатуры, и сегодня это не только теоретические медицинские знания, это программы, включающие в себя более 70 % подготовки на клинических базах, надпрофессиональные навыки.

В последние годы введены такие актуальные медицинские специальности, как медицинская микробиология, физическая и реабилитационная медицина, деятельность в рамках которых требует от врача мультидисциплинарных знаний, умений навыков, подготовку по которым нам еще предстоит реализовывать.

В 2021 году за счет федерального бюджета на обучение по программам ординатуры было принято более 17 тысяч специалистов, что на 1,5 тысячи больше, чем в прошлом году. Прирост контрольных цифр приема по сравнению с 2020 годом составил 7 %, а по сравнению с 2017 годом – 95 %. По сравнению с предыдущим годом на 7 % возрос и объем целевого приема. 100 % квота целевого приема установлена по 22 специальностям ординатуры.

При этом на долю образовательных и научных организаций Минздрава России приходится около 70 % бюджетного приема. Так, на обучение по программам ординатуры в подведомственные Минздраву России организации в 2021 году поступили около 21 тысячи человек, из них более 13 тысяч за счет средств федерального бюджета и более 7,5 тысячи по договорам с оплатой обучения.

Сегодня в своей деятельности врач должен параллельно решать множество задач, среди которых – клинический поиск, работа в команде, клиническое мышление и умение пользоваться в своей практике широко внедряемыми сегодня «цифровыми помощниками».

Сократить время адаптации выпускников при приеме на работу возможно путем обучения уже в вузах работе именно в тех информационных системах, которые внедряются в регионе в рамках федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

И адресная подготовка будущих врачей позволяет уже сегодня студентам включаться в оказание медицинской помощи. Так, с первых дней ухудшения эпидемиологической ситуации, обусловленной распространением вируса, обучающиеся, а также их наставники и учителя – сотрудники медицинских университетов – активно включились в борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19. Силами наших университетов более 50 тысяч обучающихся (студенты и ординаторы) и более 15 тысяч сотрудников университетов из числа профессорско-преподавательского состава были задействованы в оказании медицинской помощи пациентам; в клиниках вузов было перепрофилировано более 1,5 тысячи коек.

Работа студентов с пациентами в период пандемии не только оказала серьезную поддержку системе здравоохранения, но и стала важным вкладом в формирование самих будущих врачей – они получили важный опыт общения с пациентами и ценные практические навыки.

Я хотел бы поблагодарить всех тех, кто внес неоценимый вклад в борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции.

Также реальную помощь системе здравоохранения оказывает российское волонтерское движение, активно поддерживаемое Минздравом России. Оно является сегодня приоритетным направлением социальной и молодежной политики.

В 83 регионах создано 2400 школьных отрядов волонтеров-медиков. На сегодняшний день более 7000 школьников, прошедших обучение, могут осуществлять добровольческую деятельность в медицинских организациях.

В рамках Всероссийского проекта по улучшению условий функционирования фельдшерско-акушерских пунктов #ДоброВСело совершено более 3000 выездов в отдаленные населенные пункты для повышения доступности медицинских знаний.

В период пандемии к участию во Всероссийской акции #МыВместе присоединилось более 250 000 волонтеров. В 2021 году 35 000 добровольцев оказывали помощь в более чем 1600 медицинских организациях, а 18 390 волонтеров – при вакцинации граждан от новой коронавирусной инфекции во всех регионах страны. К тому же 11 000 добровольцев работали в кол-центрах и на «горячих линиях», было проведено свыше 250 000 психологических консультаций для граждан по вопросам COVID-19

Забота о старшем поколении

За пять лет в Российской Федерации созданы гериатрические центры в 75 субъектах.

Директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации
Екатерина Каракулина

В развитии приоритетных направлений в создании гериатрической службы в России отмечаются значительные успехи. Расширение инфраструктуры в рамках реализации национальных проектов позволило увеличить доступность медицинской помощи для граждан старше 65 лет.

Главной тенденцией стало создание гериатрических центров, которые сегодня являются основополагающими в каждом субъекте Российской Федерации, чтобы как можно больше консолидировать направления по оказанию медицинской помощи пожилым гражданам.

В настоящий момент показатели на 2022 год Национального проекта «Демография» в части создания региональных гериатрических центров во всех субъектах Российской Федерации уже достигнуты. Так, за пять лет в стране была создана крупномасштабная сеть гериатрических центров в 75 субъектах страны, что является важным фактором в развитии инфраструктуры гериатрической службы.

В 2017 году в стране было всего три гериатрических центра. Благодаря скачку в развитии гериатрической службы сегодня профильные центры функционируют уже в 75 регионах. За аналогичный период коечный фонд был увеличен почти в четыре раза, а число гериатрических кабинетов возросло с 221 до 1303 кабинетов.

Также для улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности медицинские организации для граждан пожилого возраста осуществляют весь необходимый комплекс мероприятий в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров. Такие меры профилактики позволяют не просто выявлять заболевания, но и при необходимости направлять пациентов на стационарное лечение для проведения медицинской реабилитации.

Люди пожилого возраста требуют особого внимания. Поэтому программа диспансеризации для граждан от 65 лет и старше предусматривает проведение углубленного профилактического консультирования в целях коррекции выявленных факторов риска и профилактики заболеваний и состояний, ассоциированных с возрастом. Также по медицинским показаниям предусмотрены дополнительные осмотры оториноларингологом и офтальмологом.

Важным фактором в совершенствовании гериатрической службы является доступность медицинской помощи в сельской местности. Доступность медицинской помощи также повышается благодаря расширению автопарка в медицинских учреждениях. Речь идет об автомобилях, которые закупаются в рамках модернизации первичного звена здравоохранения, чтобы можно было организовать поездки в медицинские организации маломобильных граждан. Такой подход дает возможность не только быстро и комфортно доставлять пациентов в медицинские организации, но также и лекарственные препараты для жителей отдаленных населенных пунктов.

Мы активно включаем закупку автотранспорта в региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения. Только в прошлом году было приобретено более 7600 единиц автотранспорта. Цель – максимально быстро и комфортно доставить пациентов в медорганизации. Качество и доступность – самое главное направление в организации медицинской помощи.

Председатель Правительства Российской Федерации
Михаил Мишустин

Правительство утвердило план мероприятий по реализации второго этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения, рассчитанной до 2025 года.

Стратегия по поддержке пожилых граждан реализуется в России с 2016 года. Ее первый этап завершился в 2020 году. Второй этап продолжит начатую работу и продлится до 2025 года.

Основное внимание уделяется вопросам повышения качества жизни и финансового благополучия пенсионеров, содействию их занятости, а также повышению качества и доступности медицинской помощи.

План расширяет перечень мер, которые направлены на введение более современных видов социального обслуживания, с учетом уже накопленного опыта и опробованных в регионах практик.

Среди первоочередных мер – применение проактивного механизма назначения и выплаты пенсий, а также социальных доплат к ним, проведение мониторинга по соблюдению норм закона о защите прав работников предпенсионного и пенсионного возраста, организация обучения и дополнительного профессионального образования для пожилых.

Также для граждан старшего возраста планируется запустить бесплатные курсы компьютерной и финансовой грамотности. На таких занятиях пенсионеров научат пользоваться интернет-ресурсами и расскажут о правилах безопасности при совершении электронных платежей.

Большая работа предусмотрена в сфере здравоохранения. В частности, планируется увеличить количество медиков, оказывающих специализированную помощь гражданам старшего поколения. Кроме того, в ближайшие годы будет запущена программа по профилактике когнитивных расстройств у пожилых пациентов. Эта мера поможет выявлять болезнь на раннем этапе и своевременно оказывать необходимую медицинскую помощь.

Кроме того, до 2025 года в России планируется улучшить условия проживания престарелых граждан в домах-интернатах, увеличить количество персонала в таких учреждениях, провести ремонт и закупить дополнительное оборудование.

К оказанию социальных услуг пенсионерам с помощью господдержки будут привлекать социально ориентированный бизнес. Это должно повысить качество и доступность таких услуг.

Более 351 млн рублей будет направлено частным медицинским организациям, привлекаемым для долговременного ухода за гражданами старше 65 лет.

Пилотный проект по привлечению частных организаций для оказания медико-социальной помощи пожилым гражданам стартовал в 2020 году. Сейчас в нем принимают участие организации из 15 регионов России.

Благодаря федеральной поддержке более 3,7 тысячи пожилых людей будут охвачены патронажем в рамках пилотного проекта.

В регионах, участвующих в эксперименте, частные организации взаимодействуют с поликлиникой, к которой прикреплен пожилой человек, и по назначению участкового врача оказывают ему необходимую помощь. Например, специалисты из частных клиник могут проводить регулярные осмотры на дому, вести индивидуальный дневник пациента, контролировать прием назначенных лекарств, брать анализы.

Для участия в проекте организации проходят конкурсный отбор, по результатам которого им предоставляются гранты в форме субсидий из федерального бюджета.

Социальная политика

Министр труда и социальной защиты Российской Федерации
Антон Котяков

Реализация в отдельных регионах типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постоянном уходе

Система долговременного ухода (СДУ) за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, внедряется с 2018 года в отдельных субъектах в пилотном формате, в том числе с 2019 года в рамках федерального проекта «Старшее поколение» Национального проекта «Демография».

В СДУ могут быть включены граждане пожилого возраста и инвалиды, которые не способны полностью или частично осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать свои основные жизненные потребности. Приоритетное право имеют инвалиды и участники Великой Отечественной войны.

Гражданам в соответствии с уровнем нуждаемости в уходе предоставляются социальные услуги по уходу, направленные на поддержку их состояния здоровья, питания, личной гигиены, мобильности, социального функционирования. Объем услуг по уходу варьируется от 14 до 28 часов в неделю и зависит от индивидуальной потребности гражданина в уходе. Основанием для установления гражданину I, II или III уровня нуждаемости в уходе является состояние его здоровья, обусловленное степенью выраженности имеющихся заболеваний, приводящее его к зависимости от посторонней помощи. Наряду с услугами по уходу граждане, включенные в СДУ, получают другие необходимые им социальные услуги.

Нормативной основой внедрения системы долговременного ухода в пилотных регионах является типовая модель системы долговременного ухода. В типовой модели отражены цели, задачи, участники, принципы, механизмы, а также основные понятия, в ее основу заложена лучшая мировая практика.

На сегодняшний день СДУ в пилотном режиме действует в 34 регионах. В 2021 году – в 24 субъектах Российской Федерации: в республиках – Бурятия, Мордовия, Татарстан, в Алтайском, Забайкальском, Камчатском, Приморском, Ставропольском краях, в Амурской, Волгоградской, Воронежской, Кемеровской, Кировской, Костромской, Нижегородской, Новгородской, Новосибирской, Рязанской, Самарской, Тамбовской, Тульской, Тюменской, Ульяновской областях, городе Москве.

Пилот проводится за счет федерального бюджета и средств регионов. В федеральном бюджете на 2022 год предусмотрено 2,36 млрд рублей.

В настоящее время в пилотных регионах проводится отработка механизмов типовой модели, в том числе по проактивному выявлению граждан, нуждающихся в уходе, в рамках межведомственного взаимодействия между медицинскими организациями и организациями социального обслуживания посредством региональных информационных систем.

Напомним, цели системы долговременного ухода – обеспечить гражданам, нуждающимся в уходе, поддержку их жизнедеятельности, которая позволит максимально долго сохранять привычное качество жизни, а также поддержать граждан, осуществляющих уход.

Предоставляется право выбора формы социального обслуживания (на дому, в полустационарной форме социального обслуживания, стационарной форме или их сочетание), технологий социального обслуживания или сочетания данных форм и технологий одновременно.

Из основных задач по внедрению системы долговременного ухода можно выделить следующие. Во-первых, совершенствование порядка выявления граждан, нуждающихся в постороннем уходе, и включение их в систему долговременного ухода. Во-вторых, расширение перечня социальных услуг по видам социальных услуг и разработка стандартов социальных услуг, предоставляемых в рамках системы долговременного ухода. В-третьих, развитие инфраструктуры организаций, в том числе негосударственных, обеспечивающих оказание ухода гражданам, нуждающимся в постороннем уходе. Также необходимо обеспечить подготовку кадров для системы долговременного ухода и организацию межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода, включая отработку механизмов обеспечения согласованности деятельности уполномоченных органов, организаций и их работников.

Выявление граждан, нуждающихся в постороннем уходе, – процесс планомерный. Осуществляется при проведении опросов (анкетирования) граждан, обратившихся в органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания и в сфере охраны здоровья, в организации социального обслуживания, медицинские организации, территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, федеральные учреждения медико-социальной экспертизы. Также проводятся поквартирные (подомовые) обходы. Осуществляется мониторинг общественными организациями и объединениями, добровольцами (волонтерами), действующими в интересах граждан, нуждающихся в постороннем уходе. Кроме того, информация поступает по результатам при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения.

Основанием для рассмотрения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода является поданное в письменной или электронной форме заявление данного гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания, либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания или уполномоченную данным органом организацию, либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

Подбор социального пакета долговременного ухода осуществляется в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в постороннем уходе. В случае, если гражданин признан нуждающимся в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме, предоставление социального пакета долговременного ухода осуществляется по месту жительства или пребывания гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, а также в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в полустационарной форме, территориально приближенных к фактическому месту жительства или пребывания гражданина.

В целях обеспечения оптимальных условий социальный пакет долговременного ухода может предоставляться одной либо несколькими организациями социального обслуживания (во взаимодействии друг с другом) во всех формах социального обслуживания, а также с применением технологий социального обслуживания, используемых в системе долговременного ухода, в том числе в их сочетании или с их чередованием.

При определении оптимальных условий предоставления гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, социального пакета долговременного ухода рекомендуется исходить из приоритетности сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде (дома, в семье) и учитывать обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности.

Социальный пакет долговременного ухода предоставляется гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, бесплатно и включает социальные услуги, предоставление ухода во всех формах социального обслуживания, а также содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение).

Оказываются социально-бытовые услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности гражданина: помощь в приеме и приготовлении пищи (в том числе осуществление кормления), обеспечение питанием в период нахождения в организациях социального обслуживания, обеспечение отдыха (сна) в период нахождения в отделении дневного пребывания, помощь в выполнении санитарно-гигиенических процедур, помощь в передвижении (перемещении), в том числе на прогулке, консультирование по социально-бытовым вопросам, помощь в приеме лекарственных средств (контроль за их приемом), помощь в использовании изделий медицинского назначения, технических средств реабилитации, проведение социально-реабилитационных мероприятий, содействие общению граждан, нуждающихся в постороннем уходе, с их родными и близкими.

В соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в постороннем уходе исходя из его нуждаемости в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода составляется индивидуальная программа, которая подлежит согласованию со страховым экспертом и которая пересматривается в зависимости от изменения этой нуждаемости, но не реже чем раз в год. Граждане, их законные представители имеют право на участие в составлении индивидуальных программ предоставления социальных услуг. Поставщики социальных услуг обязаны предоставлять социальные услуги их получателям в соответствии с индивидуальными программами и условиями договоров, заключенных с получателями

социальных услуг или их законными представителями.

В целях внедрения системы долговременного ухода в субъекте Российской Федерации обеспечивается подготовка кадров. Уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации на основании общих требований, устанавливаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, разрабатываются программы дополнительного профессионального образования – программы повышения квалификации, программы профессиональной переподготовки – и организуется обучение работников (междисциплинарных команд специалистов), участвующих в оказании услуг, предоставляемых в рамках системы долговременного ухода.

Реализация программ дополнительного профессионального образования – программ повышения квалификации, программ профессиональной переподготовки – осуществляется на базе образовательных центров медико-социальной экспертизы, образовательных центров повышения квалификации социальных работников, других организаций, осуществляющих образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам.

Для осуществления межведомственного взаимодействия с работниками уполномоченных организаций и координации их взаимодействия с гражданином, нуждающимся в уходе, и его семьей (родственниками, друзьями, соседями и другими лицами) в координационном центре предусматривается введение социального координатора, отвечающего за сопровождение (открытие, ведение, закрытие) случая.

Социальный координатор – работник уполномоченной организации социального обслуживания, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Специалист по социальной работе», «Психолог в социальной сфере», дополнительно подготовленный (повышение квалификации) в целях осуществления трудовых функций по обеспечению координации деятельности работников уполномоченных организаций в рамках межведомственного взаимодействия по ведению случая.

У пожилого человека или у гражданина с инвалидностью не всегда есть возможность получать необходимую помощь на дому. Продолжится работа по строительству стационарных социальных учреждений нового типа. Это позволит дополнительно создать в 2022 году свыше полутора тысяч мест в таких учреждениях в 12 субъектах Российской Федерации. В общей сложности на реализацию этого федерального проекта в ближайшие три года предусмотрено почти 30 млрд рублей.

Важно развитие и негосударственного сектора в этой сфере. Начиная с 2021 года внедряется новый механизм поддержки частных инвесторов, которые реализуют проекты в сфере социального обслуживания населения. Речь идет о кредитовании инвесторов по льготной ставке не более 4 % годовых. При этом важно совершенствовать работу действующих стационарных социальных учреждений. Прорабатывается вопрос о лицензировании этого вида деятельности. Это позволит поставить под государственный контроль такие аспекты, как минимальное количество метров на одного проживающего, качество питания и гигиенического ухода, оказание медицинской помощи. Наличие лицензии станет для потребителя гарантией безопасности и качества оказываемой услуги.

Законодательные инициативы

Целый ряд инициатив принят для выполнения поручений Президента Российской Федерации по поддержке семей с детьми. Сейчас ежемесячной государственной поддержкой охвачено более 7,5 млн детей, то есть каждый четвертый ребенок получает дополнительную помощь от государства.

После долгих обсуждений были приняты изменения в Трудовой кодекс в области охраны труда. Принятая и обновленная редакция 10-го раздела повысит защищенность почти 10 млн граждан, работающих во вредных и опасных условиях труда.

Принятые поправки в закон о занятости позволили защитить права граждан с инвалидностью, теперь квоты будут считаться выполненными только после фактического трудоустройства человека, а не по факту создания рабочего места на бумаге. Эта норма затрагивает интересы более 4 млн граждан.

Закон «Об электронном кадровом документообороте» устанавливает новые нормы, которые существенно упрощают кадровое делопроизводство и обеспечивают бесшовный переход на новые правила для участников эксперимента по кадровому электронному документообороту.

Вся работа направлена на достижение национальных целей. Ключевые показатели этих целей – это снижение бедности в два раза, устойчивый рост продолжительности жизни и доходов граждан, доступность поддержки в электронной форме, в электронном виде.

Поддержка семей с детьми

В прошлом году единовременную помощь получили родители почти 21 млн детей школьного возраста, на что было направлено порядка 210 млрд рублей.

Всего по поручению президента за два года на оперативную поддержку семей с детьми направлено более 1,1 трлн рублей. Причем эта помощь назначалась по принципам социального казначейства: быстро, без сбора справок, по одному заявлению или даже без него.

Особый акцент на поддержку нуждающихся семей. По статистике, более 80 % граждан, живущих за чертой бедности, – это семьи с детьми. Поэтапно выстраивается целостная система их поддержки, ее цель – обеспечить финансовую устойчивость семьи, минимизировать риски бедности при рождении ребенка.

Ведется работа и по повышению адресности тех выплат, которые назначаются. Введена комплексная оценка нуждаемости, когда, помимо доходов, оценивается имущественная обеспеченность семьи, использование ее трудового потенциала, так называемое правило нулевого дохода. Учтено всё многообразие ситуаций, которые могут возникать у нуждающихся заявителей. Несмотря на большое количество параметров, которое учитывается при назначении пособий, связанных с нуждаемостью, все они доступны по одному заявлению.

Порой отсутствие доходов у семьи связано с целым комплексом проблем, и семья не может их преодолеть самостоятельно. Как раз для таких случаев существует социальный контракт. С его помощью можно устроиться на работу, создать собственное дело, развивать личное подсобное хозяйство, пройти для этого необходимое обучение.

С прошлого года все регионы впервые получили средства из федерального бюджета на заключение социальных контрактов. За три года общий охват этой меры поддержки составит 3 млн граждан.

Обеспечение устойчивого роста численности населения

Один из решающих факторов для принятия решения родить ребенка – это жилищный вопрос. С прошлого года материнский капитал по поручению президента выдается уже на первого ребенка. За эти неполные два года материнский капитал был предоставлен почти на миллион первых детей. Всего с начала реализации программы материнский капитал получили почти 12 млн граждан. Свыше 80 % семей тратят материнский капитал на улучшение жилищных условий.

Повышение уровня социальной защищенности граждан с инвалидностью

Начиная с 2020 года действует временный порядок прохождения медико-социальной экспертизы. Им воспользовались уже более 4,3 млн граждан. Ему на замену придет новый алгоритм прохождения медико-социальной экспертизы. И все преимущества временного порядка будут сохранены. У гражданина будет возможность выбора проходить медико-социальную экспертизу заочно или лично. Совместно с Минздравом России разработан порядок обмена данными и исчерпывающие перечни обследований по каждому заболеванию.

У медиков есть все необходимые сведения для того, чтобы предоставить полный пакет данных, необходимый для установления инвалидности.

Для снижения злоупотреблений прорабатывается механизм обезличенной экспертизы, когда учреждения МСЭ работают только с медицинской документацией гражданина, не зная его имени и фамилии.

Цифровизация процессов позволяет упростить и назначение мер социальной поддержки.

Ведется работа по повышению доступности средств технической реабилитации. С 2020 года получать их можно не по прописке, а по месту фактического проживания. Существенно увеличилось финансирование этого направления расходов. На 2022 год финансирование на текущее обеспечение техническими средствами реабилитации предусмотрено в объеме 39 млрд рублей, что на 4 млрд больше, чем было в 2021 году.

В конце сентября 2021 года вступил в силу закон об электронном сертификате. Этот платежный инструмент позволяет гражданам с инвалидностью самостоятельно выбирать подходящее техническое средство реабилитации и оплачивать покупку средств реабилитации с помощью непосредственно электронного сертификата. Сейчас идет активное подключение к этому механизму предприятий и поставщиков, банков и крупных интернет-магазинов.

Все эти нововведения: электронный сертификат, упрощение медико-социальной экспертизы – часть проекта «Социальное казначейство». Все меры поддержки на федеральном уровне желательно реализовывать именно в таком формате – просто по заявлению, без справок. Но в целом в нашей стране 387 видов поддержки, социальной поддержки. С учетом региональных и муниципальных различий в правилах предоставления выплат, они в совокупности дают порядка 30 тысяч различных вариаций таких мер.

За упрощением пользовательского пути – большая работа. Это перевод данных в электронный вид, повышение транзакционности систем, в которых производится назначение этих выплат, и, конечно же, изменение нормативно-правовых актов.

Благодаря реализации «Социального казначейства» уже в 2022 году 18 мер социальной поддержки на федеральном уровне будут оказываться по одному заявлению или даже без него. К 1 января 2025 года, в соответствии с поручением президента, в таком режиме будут предоставляться все основные меры социальной поддержки.

Занятость и трудовые отношения

Реализация трудового потенциала граждан – это ключевое условие для достижения национальной цели по снижению уровня бедности и обеспечению роста доходов граждан. В 2020 году на фоне ограничений безработица достигла уровня 6,4 процента. Для оперативной поддержки доходов граждан были впервые переведены в онлайн-формат обращения в центры занятости, и свыше 5 миллионов человек воспользовались такой возможностью.

Наряду с мерами экономической поддержки предприятий на восстановление рынка труда положительно повлияли и прямые меры поддержки занятости. С самых первых дней пандемии был развернут оперативный мониторинг ситуации на рынке труда, эти данные в совокупности с анализом структуры безработицы позволили вырабатывать эффективные меры на федеральном и региональном уровнях.

Стартовала программа по переобучению граждан и субсидированию найма. В каждом регионе сформирован комплекс мер по восстановлению занятости с учетом локальных особенностей рынка труда.

Еще одно системное направление для работы – модернизация центров занятости. Цель – превратить центры занятости в современные кадровые агентства для работодателей и соискателей. Для региональных органов власти обновленные центры занятости должны стать аналитическим ресурсом для управления ситуацией на конкретном рынке, на региональном рынке. Поэтому на базе Единой цифровой платформы «Работа в России» реализуется мониторинг ситуации на рынке труда в разрезе каждого региона. К нему подключены свыше 200 тысяч компаний, в которых заняты более 23 миллионов сотрудников.

Также на базе портала «Работа в России» создан мониторинг трудоустройства выпускников. Этот инструмент для оценки эффективности работы вузов уже используется Минобрнауки. С учетом трудовых установок молодежи и тенденции на профессиональную мобильность развивается служба карьерных и кадровых консультантов. Эти специалисты помогут соискателям оперативно определить, какие навыки нужны для более успешного трудоустройства. Кадровые консультанты в свою очередь предоставляют бесплатную помощь в подборе персонала.

Для того чтобы услуги оказывались на высоком уровне, создаются не только цифровые инструменты для сотрудников, но и ведется работа над повышением их квалификации. В 2021 году переобучение прошли 4 тысячи сотрудников центров занятости.

Для того чтобы ситуация на рынке труда оставалась стабильной в долгосрочной перспективе, необходимо решить две системные задачи: повысить уровень молодежной занятости и существенно снизить уровень теневой занятости. По поручению президента подготовлена программа поддержки молодежной занятости. Она рассчитана до конца 2030 года, мероприятия разделяются на четыре основных блока.

Первое направление – мероприятия по ранней профессиональной ориентации. Главная задача – дать подросткам получить полное представление о мире современных профессий, пройти первые профессиональные пробы и на раннем этапе найти то направление, которое будет им действительно интересно. Эта работа позволит молодым людям эффективнее находить себя на рынке труда и быстрее приступать к трудовой деятельности.

Второе направление – это получение стартовых практических навыков. Формальное прохождение практики на этом этапе не позволяет сформировать представление о будущем месте работы, снижает конкурентоспособность, а следовательно, доходы наших выпускников. Предполагается усилить контроль за производственной практикой и обязать учебные заведения заблаговременно заключать соглашения с работодателями.

Третье направление – это поощрение работы и предпринимательства в период работы. Предлагается вводить в образовательный процесс соответствующие курсы, а также упростить совмещение занятости и получения образования.

Четвертое направление – это снижение молодежной безработицы. В этом блоке заложены субсидирование молодежной занятости, помощь при переезде для молодых специалистов и обязательные программы, которые позволили бы безработным молодым людям получать профессию. Это направление обеспечит дополнительное трудоустройство почти 120 тысяч человек ежегодно.

Еще одна серьезная задача – легализация теневой занятости. Соответствующее поручение дано президентом. Минтрудом совместно с заинтересованными ведомствами выработан план по легализации трудовых отношений.

Новые стандарты оказания социальных услуг для пожилых людей

На сегодняшний день «Опека» – это крупнейшая федеральная сеть пансионатов с лечением для пожилых людей, нуждающихся в уходе, с лучшими мировыми и российскими стандартами обслуживания.

Основатель и генеральный директор Группы компаний «Опека»
Алексей Маврин

Основатель экосистемы сервисов для пожилых, социальный предприниматель Алексей Анатольевич Маврин с 2008 развивает ГК «Опека» – федеральную сеть по уходу за пожилыми и маломобильными людьми, которая включает пансионаты, систему предоставления патронажных, медицинских, клининговых услуг, а также услуги доставки питания и инновационный сервис удаленного мониторинга безопасности здоровья – «Умная опека».

Алексей Анатольевич входит в состав рабочей группы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по вопросам взаимодействия с социально ориентированными некоммерческими организациями, является членом Российской ассоциации паллиативной медицины, Геронтологического общества РАН. Сопредседатель НП «Мир старшего поколения». Участник международного проекта ЕС «Движение к благополучию».

Алексей Анатольевич, Вы основали и развиваете федеральную сеть по уходу за пожилыми и маломобильными людьми. Расскажите, что послужило толчком к созданию первого пансионата? Как пришла идея по поиску новых решений, которые помогут развивать и серьезно улучшить инфраструктуру для пожилых людей?

Все началось с волонтерского проекта по помощи ветеранам, в котором я в 2008 году принимал участие. Неожиданно выяснил для себя такую вещь: многие пожилые люди старались любыми способами оказаться в больнице и даже придумывали разные болезни. Все потому, что им требовалась забота, внимание и общение, которых не было дома.

Именно тогда пришло четкое осознание и понимание того, что нужно не просто открыть очередной дом престарелых, но кардинально поменять сам подход к организации таких учреждений, где будут созданы достойные и комфортные условия для жизни пожилых людей, а главная цель преобразований – изменить отношение к старости в России, сделать ее счастливой.

Сегодня это действительно одна из важнейших задач, потому что и в мире, и в нашей стране год от года становится все больше пожилых людей, и многие из них нуждаются в постоянной заботе. Насколько полноценно будет жить не только нынешнее старшее поколение, но и мы сами в будущем, во многом зависит от того, удастся ли построить в России эффективную систему ухода за бабушками и дедушками. Перспективы по развитию этой сферы очень большие, и я уверен: нам это по силам.

Рост количества людей старшего возраста требует увеличения числа пансионатов и тех, кто будет ухаживать за пожилыми. А уход этот порой требуется более полный и серьезный, чем за маленькими детьми. И лучший выход здесь – качественный и современный дом престарелых. Именно пансионат такого типа решает сразу две ключевые задачи: гарантирует высококлассный и безопасный уход и освобождает родственников от непрерывной заботы на дому, позволяя заняться работой и карьерой, реализовать свои возможности. В хорошем пансионате пожилым обеспечена полноценная жизнь и социализация.

Первый пансионат «Опека» мы открыли в 2008 году в поселке Понтонный Ленинградской области. Сняли в аренду гостиницу и все там организовали согласно нашей концепции, где в центре внимания – человек. Когда пожилые люди селятся в пансионате, персонал подстраивается под их нужды. Наши сиделки, медсестры, медицинские специалисты, аниматоры и поставщики бытовых услуг всегда с вниманием относятся к запросам постояльцев, такое у «Опеки» правило. Люди разные, но все хотят не госстандартов, а ждут любви, заботы и внимания. Мы не меняем жизнь человека, а просто делаем ее комфортной и стабильной. Кто-то хочет жить в большом пансионате, кому-то важна камерность. Кто-то мечтает о загородной тишине и прогулках на природе, а кто-то не представляет своего существования вне города. Поэтому наша сеть предлагает разные варианты проживания практически под любой запрос.

В России сейчас огромный дефицит мест в социальных учреждениях для пожилых людей, нуждающихся в особом уходе. 2 % от населения – койковые. А это порядка двух миллионов семисот тысяч человек. В стране же всего 220 тысяч коек в пансионатах для пожилых. Развитие этой сферы очень перспективно. При желании, а главное – системной поддержке со стороны государства, по всей России можно довольно оперативно развернуть качественную инфраструктуру по уходу за престарелыми.

«Опека» является ведущим поставщиком социальных услуг Северо-Западного региона, объединяет 15 центров для пожилых в Санкт-Петербурге, Москве, Ленинградской, Московской и Челябинской областях, планирует реализацию проектов в Сибири и на Дальнем Востоке. Как выстраивается взаимодействие бизнеса и государства в этой сфере, есть ли потенциал для масштабирования?

Как коммерческая организация, мы всегда просчитываем вероятность успеха при открытии новых пансионатов в других регионах, изучаем их специфику, приоритеты. Рынок Москвы и Санкт-Петербурга так же еще далеко не освоен. Интересным для развития в этом плане является Дальний Восток, с предложением построить центры по концессионному соглашению обратилась Корпорация развития Дальнего Востока и Арктики. Сейчас рынок по уходу за пожилыми в Дальневосточном федеральном округе не насыщен. В регионах недостаток инфраструктуры, где бы могли с комфортом проживать пожилые люди и получать необходимые медицинские услуги, а спрос на это есть.

Реализация масштабных проектов стала возможной благодаря тому, что правительство принципиально готово выстраивать диалог с частным бизнесом и заинтересовано, чтобы в стране создавалась качественная и доступная социальная инфраструктура. В декабре 2021 года были утверждены новые правила, позволяющие государству брать на себя часть расходов (до 80 %) на строительство и реконструкцию социальных объектов из федерального бюджета в рамках проекта «Старшее поколение» Национального проекта «Демография». До 2024 года в эту сферу планируется вложить 39 млрд рублей.

Правда, в связи с непростой экономической обстановкой и значительным ростом процентной ставки ЦБ новые инвестиционные проекты социальному бизнесу пока придется отложить. Но если в перспективе процентную ставку станет возможным субсидировать хотя бы до 8,5 %, ряд запланированных инициатив можно будет реализовать.

Ранее правительство уже предпринимало попытку повлиять на ситуацию, чтобы стимулировать частных инвесторов вкладываться в строительство новых домов престарелых и реконструкцию старых, не неся больших затрат. В 2019–2020 годах на эти цели было выделено около 50 млрд рублей из федерального бюджета, но процесс от выигрыша государственного тендера и выделения субсидии до фактического получения денег затягивался на несколько лет, и в итоге большинство строек даже не начинались из-за роста цен, а проекты закрывались. Добавим сюда и несогласованность, когда проектирует объект одна компания, строит другая, а основной заказчик потом за свой счет переделывает и дооснащает здание, чтобы соблюсти все предписанные требования.

Новые правила упрощают государственно-частное партнерство, а финансирование будет выделяться в первую очередь тем субъектам, которые особенно в этом нуждаются: где есть очередь на размещение в социальных стационарах, а здания не соответствуют санитарно-эпидемиологическим нормам. Но подходить к решению проблемы предстоит комплексно: в России нужно создать не менее 1,3 млн коек, каждая из которых стоит порядка 5 млн рублей. Делим 39 млрд на 5 млн и получаем 7,8 тысячи коек. Реализовать такие проекты без вложений регионов не получится.

Мы видим, что государство все больше обращает внимание на этот вопрос и старается решать задачу. К примеру, в этом году в городском бюджете Санкт-Петербурга заложено 2,2 млрд рублей на возмещение затрат негосударственным поставщикам социальных услуг, и это на 100 млн больше, чем в прошлом году.

Президент Российской Федерации поручил правительству в кратчайшие сроки определить источники финансирования и повсеместно внедрить систему долговременного ухода за пожилыми людьми и инвалидами. На Ваш взгляд, какие системные задачи необходимо для этого решить?

Таких задач сразу несколько, и решать их нужно только в комплексе, чтобы достичь максимальной эффективности всей системы соцуслуг как можно быстрее.

Во-первых, предстоит сформировать четкую программу по выявлению пожилых людей и лиц, которым необходим долговременный уход. Многих пациентов система сейчас просто не видит, а функции социальных работников, которые за ними ухаживают, сводятся к уборке помещения и покупке продуктов. При этом полноценного ухода и регулярной медицинской помощи нет.

Во-вторых, требуется запустить четкий алгоритм маршрутизации тех, кому нужен такой долговременный уход. К примеру, попал человек в больницу с переломом шейки бедра, ему сделали протезирование. Пациента могли бы выписать через два-три дня, но по факту он остается в лечебном учреждении дней десять-пятнадцать. Это неэффективный подход. В идеальной модели медики вылечили человека, а дальше его сразу должен подхватить соцработник, который организует постоянную помощь на дому. Или такого пациента на восстановительный уход может взять «Опека» или другие пансионаты. Особенно в том случае, если пожилого человека просто некуда выписывать.

А пока мы сталкиваемся с тем, что многие люди даже не знают, что можно куда-то обратиться за помощью. Или знают, но не могут сами подать заявку. В России, по данным

ВОЗ, 30 % от 40 млн людей старшего возраста нуждаются в патронаже. На это должны выделяться деньги, но как их обосновать? Очередь есть? Нет. Значит, средства не нужны.

В-третьих, необходимо установить и обосновать актуальные прозрачные тарифы на проживание одного постояльца и уход за ним для поставщиков соцуслуг, входящих в реестр. Сегодня он составляет 18 тысяч рублей в месяц. Считается, что такой суммы достаточно, но это далеко не так. Текущие расценки не окупают даже первоначальных затрат, а без прибыли невозможно оказывать услуги надлежащего качества и динамично развивать сферу социального предпринимательства.

Частные пансионаты готовы принимать у себя постояльцев по сертификатам на социальное обслуживание, но их, как правило, направляют в государственные дома престарелых. В некоторых регионах бюджет на частных поставщиков этой услуги вообще не заложен. Получается, что мест не хватает.

Но мы видим и позитивную динамику: после того как частные дома престарелых начали участвовать в госзаказах, стала расти здоровая конкуренция, что сразу ощутимо повысило качество социальных услуг в целом. Уверен: нужно продолжать двигаться именно в этом направлении.

Новый стандарт комплексного развития территорий призван повысить качество жилой среды, сделать комфортной экосистему, создать условия для благополучия и социального взаимодействия жильцов. Что необходимо предпринять, чтобы девелоперы при строительстве жилых районов резервировали площади и под социальные проекты, в том числе пансионаты для пожилых?

Самый действенный метод – градостроительный план жилой застройки, где изначально есть не только детский сад, школа, бассейн и поликлиника, но и дом престарелых. Сейчас этого нет, а стандарты доступной среды, которые очень важны для комфортной жизни пожилых людей, на деле работают далеко не всегда. К примеру, чтобы воспользоваться подъемниками или пандусами, зачастую требуется приложить дополнительные усилия. Новые дома можно строить в один уровень с землей на первых этажах, сразу ставить широкие автоматически открывающиеся двери, и так далее. Правила и стандарты, связанные с заботой о пожилых людях, должны быть прописаны в нормативных документах всех ключевых министерств и ведомств. Тогда и дома престарелых чаще будут появляться в градостроительных планах.

Потребность людей в социальных услугах из года в год растет, они все чаще готовы делегировать качественный уход за пожилыми родственниками профессионалам. Пандемия стимулировала развитие цифровых технологий, внедрение новых IT-продуктов. Расскажите подробнее о возможностях, которые стали доступными для людей старшего возраста и людей с ограниченными возможностями благодаря нововведениям «Опеки».

В начале своего пути в качестве социального предпринимателя я думал, что социальный бизнес и IT-сфера – разные вещи. Сейчас я понимаю, что их нужно объединять и автоматизировать весь процесс. Так мы начали развивать «Опека Family» – первую в стране экосистему услуг для людей старшего поколения: здесь все, от домашнего до пансионного ухода. Ее идея в том, чтобы быть рядом с пожилым человеком с момента его выхода на пенсию и в один клик сделать доступными все самые важные соцуслуги. Она основана на IT-технологиях. Вот есть, к примеру, рынок детских товаров, а у нас будет такой же для пожилых людей, со своей одеждой, питанием, мобильными тарифами, причем самый инновационный.

Например, мы запустили AgeTech услугу «Умная Опека» – это система удаленного мониторинга безопасности здоровья пожилых людей, которые живут у себя дома, но под нашим наблюдением. Сейчас мы реализуем пилотный проект по ее использованию совместно с одним из крупнейших субъектов. Так, в конце 2021 года мы поставили на обслуживание 18 ветеранов и уже успели спасти двух человек благодаря удаленному мониторингу.

В чем его суть? К пожилому человеку по-прежнему приходит сиделка, а в остальное время за безопасностью его здоровья в режиме 24/7 следит система датчиков. В случае нештатной ситуации – скажем, если человек упал, ведет себя необычно, либо в квартиру пытаются проникнуть посторонние люди – оператор за пультом это фиксирует и реагирует незамедлительно. Это помогает предотвратить трагедию и оказать своевременную помощь.

Каждые полгода мы анализируем состояние подопечного и при необходимости решаем, что делать дальше: подключить врача, оформить инвалидность, организовать

доставку специального вкусного питания, которое готовится в наших пансионатах, предложить место в «Опеке».

Также мы разрабатываем специальное приложение, где по одному клику доступны все необходимые услуги, помощь и подсказки. Начинаем привлекать партнеров, которые организуют специальные сервисы. Достаточно будет просто позвонить в колцентр или нажать кнопку – и все вопросы пожилого человека будут решены.

Давайте поговорим о медицинском аспекте деятельности пансионатов. С каким спектром заболеваний у пожилых людей вы работаете, какие виды медицинской помощи предоставляются и какие комплексные программы медицинской реабилитации и ухода вы предлагаете?

У пожилых людей много проблем со здоровьем. Не бывает, чтобы ничего не болело. У «Опеки» есть медицинская лицензия, а в наших пансионатах работают специалисты разных профилей, в том числе психологи и психиатры, которые помогают справиться с болезнями и болью, пройти реабилитацию после инсульта, химиотерапии, перелома шейки бедра, ковида, в том числе и подопечным с болезнью Альцгеймера и деменцией. Они буквально ставят на ноги и продлевают жизнь пациентов. У нас также есть образовательная лицензия на обучение сиделок для пожилых людей.

Но «Опека» – это не больница и не поликлиника. Люди у нас живут полноценной жизнью в комфортных условиях четырехзвездочного отеля с качественным уходом и приятным общением. Во всех пансионатах за основу принята концепция пяти чувств: красиво, не громко, приятно на ощупь, приятно пахнет, вкусно.

Обстановка пансионата приближена к домашней и соответствует всем необходимым стандартам, обязательным в нашей сфере. Интерьер в зданиях выполнен в скандинавском стиле. Мы прислушиваемся к пожеланиям каждого подопечного, стараемся обеспечить ему привычный рацион питания. У нас постоянно работают аниматоры, которые организовывают развлечения на любой вкус. Жить в пансионате не скучно.

Взаимодействуете ли вы с гериатрической, онкологической, психиатрической службами и с другими медицинскими организациями по внедрению эффективных программ реабилитации пожилых и инвалидов?

Да, конечно, мы сотрудничаем с разными профильными службами и учреждениями. Помогаем организовывать необходимое лечение по ОМС и по квоте. Например, это операции по замене суставов и шунтирование.

В ноябре прошлого года «Опека» объявила о переходе на новую бизнес-модель – подписку на услуги в форме абонемента. В чем суть такого решения?

Абонемент – это инструмент, помогающий родственникам осмыслить происходящее и понять, что помощь пожилому человеку нужна не на пару недель или месяцев, а до конца жизни. Близкие не молодеют. При оформлении абонемента целый год можно быть спокойным, что организован полный присмотр за пожилым. Такая система выгодна и родственникам, и пансионату. В нашем бизнесе на прибыль влияет загрузка, и с помощью абонементов мы ее повышаем. За счет того, что прибыль увеличивается, мы можем предоставить скидку «подписчику», и это уже его выгода.

Абонементы получили хороший отклик у тех, кто уже был с нами, – ими воспользовались 74 % наших действующих клиентов. Также с их помощью удалось привлечь около 50 % новых людей.

Если сложить все составляющие, размещение в пансионате получается выгоднее и качественнее домашнего ухода. Хорошая сиделка, питание, лекарства, медицинские услуги, уборка, досуг – все это в комплексе обойдется дороже, чем проживание в качественном доме престарелых, где человек еще и живет интересно, занимает свой досуг занятиями и общением.

В США есть специальная страховка на немощность. Но наши страховые компании пока только присматриваются к этому рынку. Здесь у России большие перспективы для развития социальной сферы и социального предпринимательства.

Повышению качества жизни пожилых людей и инвалидов сегодня уделяется много внимания. Понятно, что нужны системные решения, реформирование социальной политики. На Ваш взгляд, удастся ли в нашей стране сделать старость счастливой?

Все зависит от того, как мы выстроим систему ухода в ближайшее время. Позитивные сдвиги уже есть: государство стало обращать больше внимания на социальную сферу, и ее, безусловно, ждут улучшения. Как предприниматель, я смотрю на пятнадцать лет вперед и уже вижу, что нынешнее поколение будущих бабушек и дедушек живет сейчас совсем в других условиях, чем их родители. Потенциальные пенсионеры привыкли или мечтают путешествовать. Они вряд ли захотят сидеть в четырех стенах одного, даже самого лучшего пансионата. Пожилым людям будет интересно пожить в разных местах, городах, а может быть и странах, где в каждом пансионате они найдут комфорт, заботу и поддержку. Я уверен, что в наших силах организовать такую старость уже для себя. В этом и есть смысл социального бизнеса.

194356, г. Санкт-Петербург,
вн.тер.г. муниципальный округ
Шувалово-Озерки, Выборгское
шоссе, д. 158, стр. 1, пом. 31
Тел./факс: (812) 363-17-70
E-mail: info@sgc-opeca.ru
www.sgc-opeca.ru

«Идиллия» – достойная и комфортная жизнь старшего поколения

Проблему старости в России понимают плохо: нам кажется, что мы никогда не превратимся в пожилых людей. Долгое время существовало одно название — «дом престарелых», которое вызывало негативные ассоциации. При том что современные дома престарелых сейчас кардинально другие. Особенно если говорить о частных пансионатах для лиц пожилого возраста, которые обладают рядом преимуществ и вносят в сознание людей представление о комфортном уходе и качественном медицинском обеспечении.

Пансионаты для пребывания лиц старшего поколения в России появились недавно. За последние 10 лет их количество увеличилось, но остается недостаточным. В одном из самых зеленых уголков Москвы находится городская резиденция «Идиллия» Фили, специализирующаяся на реабилитации и профессиональном уходе за гражданами преклонного возраста с широким спектром заболеваний, где заботятся о качестве жизни пожилых людей, делая ее максимально интересной и полной.

Генеральный директор резиденции «Идиллия»
Юлия Климова

Юлия Александровна, хотелось бы познакомить наших читателей с Резиденцией «Идиллия». Расскажите, когда возникла идея создания, как продумывалась инфраструктура, концепция учреждения и в чем, на Ваш взгляд, преимущества пребывания в Центре долголетия и реабилитации «Идиллия»? Какой спектр сервисов предоставляется вашим резидентам?

Доминирующая на сегодняшний день в европейских и ряде других зарубежных стран концепция активного старения является попыткой убедить общество и самих пожилых людей в том, что старость – это лучшие годы жизни, время подъема, а не спада. Уровень развития государства часто определяют по отношению властей к пожилым людям. В России такая услуга, как уход за пенсионером при его проживании в специальном учреждении, только развивается.

Идея создания пансионата пришла в 2016 году. Знакомство с мировым опытом организации пансионатов по уходу за пожилыми людьми, где большое значение придается внешним условиям жизни, хорошему отношению, вниманию и заботе со стороны других людей, привело к желанию создать резиденцию, чтобы и у наших соотечественников была такая возможность – провести старость в красивом и комфортном месте уровня хорошего отеля с достойным уходом и активной социальной жизнью.

Одной из главных задач было найти место для резиденции, что оказалось довольно сложно. Требовалось большое здание, обязательно в Москве, чтобы родственникам было удобно чаще навещать своих близких, с большой парковой зоной, которая обеспечила бы ощущение загородного расположения. В итоге нашлось это уникальное место практически на территории Филевского парка, где у нас своя огороженная территория.

При проектировании резиденции за основу был взят самый прогрессивный мировой опыт в области ухода за людьми старшего поколения. Учтено множество нюансов при организации внутреннего пространства и территории. В 2019 году после полной реконструкции мы открылись.

В здании, рассчитанном на 200 мест, три этажа, каждый из которых живет автономной жизнью. Комнаты большие, и условия проживания соответствуют четырехзвездочному отелю с качественным и вкусным шестиразовым питанием, анимацией, психологической помощью, медицинским уходом и безбарьерной средой. В домашних условиях невозможно все это обеспечить.

Мы считаем, что пожилые люди заслуживают жить в лучших условиях. Ощущать себя в резиденции как на хорошем курорте, но при этом чувствовать себя как дома. Да, установлен режим дня, осуществляются медицинские обходы, процедуры, но если, например, появилось желание подольше поспать и пропустить завтрак, то его принесут в комнату. Мы учитываем пищевые предпочтения и по запросу, в зависимости от анамнеза, готовим индивидуально, радуя разнообразным и качественным меню. Средства гигиены тоже покупаются в соответствии с личными предпочтениями.

Наши специалисты персонально подходят к организации развлечений и досуга, учитывая индивидуальные особенности, предпочтения, хобби. Создаются условия для занятия изобразительным искусством, музыкой. У нас такие интересные люди живут. Среди них, например, оперная певица, которая в свои 88 лет продолжает петь и приносит радость окружающим. И это здорово, когда живешь в эстетически красивой среде, возникает ощущение удовлетворенности и комфорта, полноты бытия.

Мы пытаемся создать атмосферу, позволяющую заниматься своими делами, смотреть любимые телепередачи, читать, общаться с соседями и родственниками, работать за ноутбуком.

Иногда слышу, что у наших комнат довольно аскетичный вид и стандартная мебель, но это связано с нормами СанПиН, которые контролирует Роспотребнадзор, а также приходится учитывать правила пожарной безопасности. Принимается во внимание и размер комнат, и материалы, из которых сделана мебель, и количество мебели, и ширина проходов. Все должно быть оснащено так, чтобы человек не задел, не ударился, не упал. Но в комнатах, где резиденты живут постоянно, мы разрешаем ставить что-то из своей мебели, привозить свои привычные вещи, чтобы создать необходимый домашний уют.

Пока было возможно, старались обеспечивать одноместное размещение. При двухместном размещении работают психологи, чтобы человеку было комфортно с соседом.

Что касается негативных ассоциаций по отношению к учреждениям такого профиля, то это внутренние стереотипы, которые

еще сильны в обществе, но я считаю, что в последнее время общественное мнение в этом вопросе изменилось и продолжает меняться. В том числе благодаря изменениям в социальной политике государства. В западном менталитете принято, что когда человек в силу возраста уже не может заботиться о себе, он переезжает в пансионат, где в комфортных условиях среди ровесников и под присмотром внимательного персонала проживает свою жизнь.

Самый распространенный стереотип, что в дома престарелых стариков передают доживать и что живут они после этого недолго. Это категорически не так, и это огромное заблуждение. Чтобы пожилой человек был активен, вел полноценную жизнь, ощущал свою значимость для общества, его необходимо не только окружить вниманием и заботой, но и дать возможность самореализовываться. Наши резиденты живут полноценной жизнью и даже заводят романы, влюбляются и создают пары. Уверяю вас, и они счастливы не меньше молодых. Окружающая среда их мобилизует, появляется желание выглядеть лучше, развиваться, познавать новое. Мы, наоборот, продлеваем жизнь наших резидентов. Они забывают про болезни, начинают видеть что-то вовне. Даже с такими диагнозами, как болезнь Альцгеймера или деменция. Уже не раз бывали случаи, когда к нам человека привозили на инвалидной коляске, а через какое-то время он с нее вставал и начинал жить активной жизнью.

Для людей с возрастными заболеваниями пансионаты – это, без преувеличения, возможность продлить жизнь и улучшить ее качество.

Пансионат не является сетевым. По высокому уровню обслуживания, питанию и качеству медицинского обеспечения его можно смело отнести к разряду элитных. В нем проживают близкие родственники знаменитых людей, которые зачастую более требовательны.

Как резиденты, их родственники оценивают уровень удовлетворенности условиями пребывания у вас?

Родственники резидентов с нами на связи круглосуточно. По желанию близких в комнатах устанавливаются камеры видеонаблюдения, которые помогают семье быть в курсе происходящего. В любое время дня и ночи резидент может обратиться к любому сотруднику или позвонить в клиентский сервис, чтобы его связали с родными (если сам он этого сделать не может). Главный врач ежедневно отправляет близким отчеты по состоянию здоровья, динамике реабилитационного процесса. Постоянно отслеживаем настроение каждого подопечного, чтобы вовремя подключить психолога, разобраться, исправить ситуацию.

Большинство резидентов не живут у нас постоянно. Кто-то проходит реабилитацию. Кого-то родственники размещают временно, пока сами, по разным причинам, некоторое время отсутствуют. Во время эпидемии пансионат – идеальное место для изоляции – чистая зона. А многие сейчас проходят реабилитацию после ковида, восстанавливают здоровье и силы.

Потом родственники делятся с нами, что целыми днями слушают восторженные рассказы, как было хорошо в пансионате, как гуляли каждый день, как вовремя помогли при недомогании или ухудшении самочувствия, как занимались рисованием и лепкой, что всегда есть с кем поговорить, кто выслушает и решит все проблемы, и многие просятся обратно.

У детей наших резидентов точно нет мук совести, что они бросили родителей. Наоборот, в силу своей занятости они не могут полноценно обеспечить нужный уход за своими родными, а с нашей помощью эта возможность есть.

Кстати, далеко не все в старости хотят жить дома. Это тоже стереотип. Тут можно привести в пример известных людей. Коко Шанель, Эрнеста Хемингуэя, Владимира Набокова, которые годами жили в отелях именно в конце жизни.

Есть ли в вашем Центре возможность принимать тяжелобольных, нуждающихся в паллиативной помощи, с неизлечимыми болезнями: онкологией, деменцией, болезнью Альцгеймера? Какие условия предоставляются таким людям?

Пожилые люди редко могут похвастаться хорошим здоровьем и часто имеют, помимо основных, множество сопутствующих заболеваний, в том числе и тяжелых, требующих особого ухода. «Идиллия», пожалуй, единственный гериатрический центр в черте Москвы, обладающий лицензией на медицинскую деятельность, большим количеством узкопрофильных медицинских специалистов.

Каждому резиденту оказывается квалифицированная помощь целой командой врачей, специализирующихся на помощи пожилым людям. Организован амбулаторный прием врачей всех необходимых специальностей. В штате терапевты, неврологи,

психиатры, психологи, кардиологи, эрготерапевты, нейропсихологи, логопеды, нейроурологи. Мы располагаем огромным опытом работы с такими тяжелыми диагнозами, как деменция, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, перелом шейки бедра. Разработаны эффективные программы реабилитации, есть кабинеты ЛФК, оборудованные всем необходимым.

Оказываем помощь даже самым тяжелым пациентам, которых возьмут не все. Если нужна специализированная помощь вне рамок нашей компетенции, то у нас налажены связи со многими ведущими клиниками. Если человек заболевает, мы сразу отправляем его в больницу соответствующего профиля.

Что касается онкологии и паллиативной помощи, то на такие услуги лицензии у нас нет. Резидент может находиться в пансионате в период ремиссии, но лечение получает в специализированных клиниках.

Какие комплексные программы реабилитации вы предлагаете?

Программ реабилитации несколько. Основные: после перелома шейки бедра, кардиозаболеваний, неврологических заболеваний. Но есть и актуальные, такие как реабилитация после ковида. Сейчас эта программа очень востребована по понятным причинам. Она направлена на восстановление сил, здоровья и иммунитета. Проводится профилактика легочных заболеваний и возможных осложнений. Есть и сезонные программы. Например, сейчас запущена программа «Иммуно» для оздоровления и восстановления иммунитета после зимы.

Для каждого резидента разрабатывается индивидуальная программа. На момент заезда для пациента готов предварительный план ухода и восстановления, сформирована команда специалистов, выбран лечащий врач. Мы заранее изучаем медицинскую документацию пациента, узнаем его цели и желания, поддерживаем связь с его семьей. Чтобы соблюсти преемственность, наши специалисты связываются с лечащим врачом из стационара и обсуждают детали терапии.

В первые три дня проводится диагностика и оценивается состояние. В диагностике участвует каждый специалист команды: одни оценивают физические возможности, другие – самостоятельность пациента в быту, третьи – когнитивные способности.

Диагностика происходит по медицинской шкале FIM (The Functional Independence Measure). Это мировая практика, которая позволяет измерить качество реабилитации и динамику восстановления.

Во время ухода за лежачими больными есть риск возникновения трофических нарушений, возникновения пролежней и проблем с сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной системами. Профилактикой возможных осложнений занимается не только реабилитолог, но и лечащий врач, который мониторит состояние и назначает специальные упражнения, массаж и терапию.

Так что мы стараемся предоставить максимально качественные услуги, чтобы реабилитация прошла результативно и все поставленные цели были достигнуты.

Насколько продуманы условия для комфортного и безопасного проживания пожилых – комнаты, индивидуальные тревожные кнопки, пандусы, поручни и другое?

В резиденции создана полностью безбарьерная среда – как внутри, так и на всей территории, включая парковую зону. Весь комплекс адаптирован под задачи комфортного пребывания резидентов с различными заболеваниями. В каких-то моментах мы даже перестраховываемся. Например, в ванных комнатах есть и вертикальные и горизонтальные поручни. Мебель (кресла, кровати, стулья) подбирается под вес резидента.

По каким критериям формировался коллектив резиденции «Идиллия»?

Концепция нашего пансионата и его основная мысль – большая забота. Главный приоритет в нашей деятельности – именно уход. Главное требование – душевное расположение к людям пожилого возраста. То есть, чтобы работать у нас, мало быть профессионалом своего дела, а у нас работают только лучшие в профессии. Касается это каждого сотрудника, включая руководство и офисных работников. Недопустимо, чтобы кто-то прошел мимо подопечного, который нуждается в помощи. Норма – подойти самому, спросить, как дела, выслушать и помочь в решении вопроса.

Мы опираемся на компиляцию лучших российских и мировых практик, которые легли в основу собственных стандартов и системы обучения сотрудников.

Особенно жесткие требования к персоналу, осуществляющему уход. Далеко не у всех есть опыт работы с пожилыми. Они проходят обучение. Хорошо, если из десяти человек останется пять. А после стажировки из этих пяти – один. Очень много факторов: честность, искренность, аккуратность, доброжелательность, внимательность. Причем грубость нельзя допустить даже случайно. Допустим, нельзя даже слегка повысить голос, если человек плохо слышит. Его это может напугать и расстроить. Есть специальные техники: потрогать за плечо, визуальный контакт. А еще сиделка должна уметь поддержать беседу, с готовностью откликнуться почитать, и не только художественную литературу, бывает, что и научную. Одним из наших резидентов был доктор наук, которому нужно было читать научные работы по ядерной физике.

У нас в этом вопросе богатый практический опыт – можно школу персонала для нашей сферы открывать, потому что нет профессионального обучения медсестер именно этой специфике. А процесс такого обучения долгий и сложный. И наш коллектив можно считать эталонным. Сотрудники ездят на конференции, обмениваются опытом сестринского ухода и помощи.

В резиденции мы стремимся создать доверительную семейную атмосферу для комфортного общения и увлекательных досуговых мероприятий. Обязательно празднуем с нашими подопечными все праздники, организовываем концерты, отмечаем дни рождения, дарим подарки.

Закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» предоставил возможность гражданам, нуждающимся в социальных услугах, получить эти услуги в любом, в том числе частном учреждении социального обслуживания. Как выстраиваются взаимоотношения с Департаментом труда и социальной защиты населения Москвы?

Пансионат включен в Реестр поставщиков социальных услуг Департамента труда и социальной защиты населения в городе Москве и предоставляет услуги в стационарной форме в рамках федерального закона. Благодаря этому мы можем предложить гражданам размещение в резиденции для пожилых людей «Идиллия» по программе субсидирования значительной части стоимости социального обслуживания из соответствующего бюджета города Москвы.

У нас налажены тесные связи с Департаментом труда и социальной защиты населения. Они нас знают и всесторонне поддерживают. Есть сотрудник, который занимается этими вопросами и оформляет резидентов по социальной программе за счет государства (оно покрывает большую часть расходов) и пенсии. Специалист осуществляет консультации, помогает правильно оформить и подать заявку. В результате положительного решения уже оформляется соответствующая программа предоставления социальных услуг.

Стоимость проживания в резиденции составляет от 3000 до 16 000 рублей в сутки в зависимости от программы. В среднем выходит около 7000 рублей.

Поделитесь планами на перспективу и стратегией дальнейшего развития резиденции «Идиллия»? Собираетесь расширять свой бизнес открытием новых пансионатов?

Да, нам бы хотелось открыть еще минимум две резиденции в Москве, сейчас идет процесс поиска подходящих площадок. Оказалось, что найти то, что нам нужно, очень и очень сложно. Это должны быть большие здания с парковыми территориями в черте города, которые можно было бы реконструировать и адаптировать под нас и создать идеальные условия для резидентов.

Главная наша задача – чтобы пожилые люди, нуждающиеся в уходе, не теряли связи с внешним миром и не замыкались в себе. Несмотря на преклонный возраст и болезни, они должны жить максимально интересной и полной жизнью, и для этого у нас есть все возможности.

121309, г. Москва,
ул. Большая Филевская, д. 11
Тел.: (495) 106-78-59
E-mail: info@idillia.ru
www.idillia.ru

Основные тренды и тернии на рынке услуг по уходу за пожилыми людьми

забота
СЕТЬ ПАНСИОНАТОВ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ
ОСНОВАНА В 2008 ГОДУ

Для продления активного долголетия и хорошего самочувствия пожилых людей необходима забота окружающих, своевременная медицинская помощь и профессиональный уход. К тому же ситуация особенно обостряется при наличии разного рода патологий и болезней, которые могут частично и даже полностью лишить человека самостоятельности. Зачастую со всем этим пытаются справиться ближайшие родственники. Но из-за отсутствия достаточного количества времени, специальных навыков и опыта обеспечить достойные условия для стариков просто не получается. Со сдержанным оптимизмом – об основных трендах и терниях на рынке услуг по уходу за пожилыми людьми –

Соучредитель сети пансионатов для пожилых людей «Забота»
Роман Матушевский

Сеть пансионатов для пожилых людей «Забота» была основана в 2008 году. Более 13 лет назад, когда отрасль только начала развиваться, являлась самой крупной сетью в московском регионе и в разные периоды объединяла от восьми до тринадцати пансионатов. За годы работы компания стала признанным экспертом в области ухода за пожилыми людьми. В настоящее время под брендом «Забота» работают пять пансионатов для пожилых людей в ближайшем Подмосковье:«Шереметьевский», «Раменский», «Голицыно», «Новокосино» и «Видное». По геолокации охвачены все направления Московской области. Удаленность пансионатов от Москвы – от 4 до 25 километров.

За все время деятельности компания приняла более 1500 подопечных. Любой из пансионатов станет вторым домом для каждого человека в преклонном возрасте независимо от состояния его здоровья. Специалисты эффективно работают со старческой деменцией, болезнью Альцгеймера, помогают восстановить двигательные функции после перелома шейки бедра, инфаркта, инсульта, а также уделяют огромное внимание психологическому состоянию пожилых людей.

Людям старшего поколения сложно реабилитироваться после перенесенного заболевания в домашних условиях. Нужно держать под контролем не только прием медикаментов, но и правильно питаться, делать упражнения, а также поддерживать стабильный эмоциональный фон. В пансионатах сети «Забота» под контролем врача-гериатра, психиатра, терапевта и других специалистов восстановление пожилого человека пройдет быстрее. Стоимость суток в московском реабилитационном центре довольно высока, и не каждая семья может позволить себе профильный реабилитационный центр. В этом уникальность нашего предложения – в сети «Забота» подопечные получают качественный медицинский уход с элементами реабилитации, стоимость суток проживания составляет от 1700 рублей, что существенно меньше, чем в санаториях, домах отдыха Подмосковья или реабилитационных центрах.

Медицинский персонал внимательно относится к потребностям каждого постояльца, окружает вниманием и добротой, следит за состоянием здоровья и оказывает необходимую помощь. Хорошее самочувствие обеспечивают интересные досуговые мероприятия и когнитивные тренинги, разнообразное и по-домашнему вкусное питание. Все пансионаты отличает атмосфера тепла и уюта, наличие зеленых зон для прогулок и отдыха, грамотная организация инфраструктуры под запросы пожилого человека, людей с ограниченными возможностями – созданная безбарьерная среда полностью адаптирована и безопасна, ведется круглосуточное видеонаблюдение в общих зонах, установлена система предупреждения пожаров «Стрелец-Мониторинг», предусмотрены тревожные кнопки для вызова персонала, пандусы, поручни, ступенчатые подъемники или лифты.

Через тернии к качественному сервису

На начальном этапе организации пансионатов легко не было – было интересно. Изначально познакомились с опытом зарубежных стран, изучали и постоянно отслеживали опыт других сетей по организации ухода за пожилыми людьми. Сегодня основной тренд в отрасли – акцент на качество услуг. С ним тесно связан постепенный переход на новый формат пансионатов – от небольших коттеджей к комфортабельным, полностью адаптированным под потребности пожилых людей домам большей вместимости. Логистические затраты на закупку продуктов, бытовой химии, коммунальные услуги удается сократить при переходе на новый формат.

Четыре пансионата сети «Забота» вошли в реестр поставщиков социальных услуг Департамента социальной защиты населения г. Москвы. Что это значит для нашего целевого заказчика? Прежде всего это возможность за 75 % от пенсии пожилого родственника устроить его в частный пансионат с комфортным проживанием, медицинским наблюдением и качественным уходом.

Сотрудничество с государством на основании Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» какое-то время назад было весьма эффективным. Но сейчас ситуация изменилась.

Желающим попасть в пансионат сделать это, вероятно, не получится… потому что государство не выделяет субсидий. Разными правдами и неправдами субсидирование если не полностью остановлено, то почти заморожено. Совершенно мизерный процент из подавших заявку получает одобрение. К сожалению, пока госфинансирование еще остается туманной перспективой, хотя многие игроки рынка строили свои далеко идущие планы развития, основываясь именно на ней. Ситуация сегодня такова, что случаи получения путевки в «Заботу» при поддержке государства – это редкое исключение из общего правила.

Давление на бизнес. Прогноз

Правительство Российской Федерации в марте 2022 года приняло пакет мер поддержки малого и среднего бизнеса. Отменены все плановые проверки субъектов предпринимательской деятельности, но отрасль ухода за пожилыми людьми является исключением, так как позиционируется как субъект повышенной опасности. Но все же есть надежда, что количество проверок сократится и появится возможность заниматься тем, чем и должно – улучшением качества жизни пожилых людей, а не готовить большое количество документов для надзорных органов и бесконечно отстаивать свой социально значимый бизнес перед ними. Что касается 2021 года, то показатель количества проверок для нашей сети достиг своего максимума. В этой ситуации хочется спросить при таком административном давлении – когда бизнесу работать и развиваться? Ведь фокус должен быть на пожилом человеке и его потребностях, а не на нормативах, актах и прокурорских проверках.

На совещании о мерах социально-экономической поддержки регионов Президент Российской Федерации Владимир Путин заявил, что ключевую роль в преодолении текущих проблем экономики должен сыграть частный бизнес. По его словам, на внешнее давление нужно ответить максимальной свободой и поддержкой предпринимательской инициативы, надзорные органы должны снизить административные барьеры для бизнеса. Благодаря этому частный бизнес будет находить нужные решения, принимать их, от чего зависит сохранение занятости, доходов и зарплат граждан, в целом обеспечение устойчивой, ритмичной работы всех отраслей.

Выйти из тени – только первый шаг. Что дальше?

Поэтому хороши те меры, законы, проверки и нововведения, которые идут на пользу самим получателям услуг! К сожалению, сегодня нормативная база и реальная практика – это две параллельные реальности. С нетерпением ждем того дня, когда вхождение в реестр поставщиков социальных услуг перестанет быть имиджевой составляющей, а станет работающей схемой. Сегодня входящие в реестр организации намного пристальнее проверяют, и это только на руку теневым игрокам, которые, экономя на всем, могут предложить беспрецедентно низкий чек, с которым всем белым компаниям тягаться не под силу.

Метод проб и ошибок – в прошлом. Сегодня – маркетинговое планирование, четкие цели и прогнозируемый результат

Скорее всего, увеличится разрыв в чеке между белыми компаниями и теневыми. Мы, как белая компания, не можем в условиях существенного роста цен на продукты питания, бытовую химию, коммунальные услуги экономить на качестве. Стандарты и качество ухода останутся на прежнем уровне. Это неизбежно влечет за собой рост цен для нашего заказчика. На грани рентабельности – такой пессимистический прогноз на остаток 2022 года.

Я смотрю вперед со сдержанным оптимизмом – да, может произойти перетекание аудитории из высокого ценового сегмента в средний, из среднего – в низкий. Да, всем нам будет непросто. Но справится тот, кто останется верным миссии – действовать в интересах получателей наших услуг! Без резких скачков в ценовой политике, с акцентом на качество – мы успешно пройдем этот этап.

Фото сделано для журнала Forbes

Институт ядерной медицины открывает новые возможности для лечения онкозаболеваний

Президент АО «Медицина», академик РАН, профессор, доктор медицинских наук
Григорий Ройтберг

«Мне хотелось создать центр такого уровня, чтобы он в любой точке мира считался передовым. Мы использовали лучший мировой опыт в области проектирования подобных объектов, консультировались со специалистами из ведущих онкологических клиник. В итоге на сегодняшний день подобного института нет ни в одной стране мира, как по технологиям, так и по возможностям лечения онкологических заболеваний, которые объединены в одном лечебном учреждении.

Значение Института ядерной медицины трудно переоценить. Согласно мировой статистике, медицина позволяет продлить жизнь пациентам с онкологическими заболеваниями до 15–16 лет. К сожалению, в нашей стране такие пациенты живут всего 5–7 лет. Мы в Институте будем бороться за эти 9–10 лет, которые должен жить человек. Рак – это не приговор, и пациент может прожить столько, сколько позволяет современная медицина».

Институт ядерной медицины – это:

- Экспертный центр полного цикла для диагностики и лечения онкологических заболеваний, площадка для международных клинических исследований, центр компетенций для проведения образовательных практик.
- «Единое окно» для онкопациентов: проводится диагностика, определяется тактика лечения и осуществляется терапия онкологических заболеваний.
- Уникальный парк оборудования для диагностики и лечения онкологических заболеваний, включая:
  - Discovery NM/CE 860 – первую в России ОФЭКТ/КТ-систему;
  - Ethos™ Therapy – адаптивную радиотерапию с применением искусственного интеллекта.
- Врачи с высоким уровнем экспертизы прошли стажировку в онкологических центрах США, Европы, Израиля.
- Возможность проводить консультации и консилиумы с ведущими онкологическими центрами. В их числе Университет Джонса Хопкинса (США), Charite (Германия), Vivantes Hospital Group (Германия).
- Научная база для первой в России кафедры ядерной медицины в РНИМУ им. Н.И. Пирогова.
- Единственный в России объект из сферы медицины, который сертифицирован по системе «зеленых зданий» LEED.
- Возможность получения медицинской помощи по ОМС.

Радионуклидная терапия и тераностика как ее направление

Заведующая отделением радионуклидной терапии Института ядерной медицины
Светлана Кот

Институт ядерной медицины, подразделение АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга), является крупнейшим центром ядерной медицины полного цикла в России и одним из крупнейших в Европе, позволяет обеспечивать комплексный подход к диагностике и лечению социально значимых заболеваний с использованием современных прорывных радиологических технологий.

Уникальный инновационный объект начал работу весной 2021 года, и в его состав входят: отделение радионуклидной и лучевой диагностики; радиотерапевтическое отделение; отделение радионуклидной терапии; циклотронно-радиохимический комплекс для производства собственных радиофармацевтических лечебных препаратов (ввод в эксплуатацию – III–IV квартал 2022 года).

Отделение радионуклидной терапии

В отделении РНТ Института ядерной медицины проводят эффективное лечение пациентов с доброкачественными и злокачественными новообразованиями, заболеваниями щитовидной железы. Применяются следующие изотопы: йод-131, самарий-153, стронций-89, а также РФЛП на основе радия-223, лютеция-177.

В отделении РНТ оказывают следующие виды медицинских услуг:

- радиойодабляция;
- радиойодтерапия отдаленных метастазов рака щитовидной железы;
- радиойодтерапия с применением препарата «Тироджин»;
- радиойодтерапия при тиреотоксикозе;
- радионуклидная терапия с применением препарата «Самарий, ^{153}Sm оксабифор»;
- радионуклидная терапия с применение хлорида стронция ($^{89}SrCL_2$);
- радионуклидная терапия с применением препарата «Ксофиго» (^{223}Ra-хлорид);
- радионуклидная терапия с применением лютеция-177-ПСМА;
- другие диагностические и терапевтические процедуры.

В Институте для пациентов созданы условия на уровне лучших мировых клиник: современные комфортабельные палаты с системой «умный дом», в каждой палате есть система связи с медицинским персоналом, осуществляющим безупречный уход. Здоровое и вкусное питание по системе полного пансиона. Уровень гостеприимства в АО «Медицина» был высоко оценен экспертами мировой сети отелей Four Seasons.

Пропускная способность отделения РНТ – 2300 пациентов в год.

Симбиоз диагностики и лечения

Тераностика – новый подход к созданию фармацевтических композиций, заключающийся в комплексном решении терапевтических и диагностических проблем путем создания препаратов, которые являются одновременно и средством ранней диагностики, и терапевтическим агентом.

Выяснение молекулярных механизмов заболеваний и поиск молекулярных мишеней для их диагностики – важнейшая область исследования, которая является составной частью тераностики и относит ее к разряду медицинской стратегии. Для развития в данном направлении необходима совокупность всех современных технологий молекулярной визуализации (ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ), индивидуальной биодозиметрии, радиофармацевтики, других направлений, и в настоящий момент все это есть в арсенале Института ядерной медицины.

Основной принцип тераностики заключается в том, что один и тот же туморотропный вектор метится последовательно: вначале диагностическим радионуклидом, пригодным для ПЭТ или ОФЭКТ-сканирования, а затем терапевтическим. Проведение первого диагностического этапа позволит спрогнозировать, как будет распределяться терапевтический РФЛП, и рассчитать его оптимальную дозу.

Сегодня существует несколько тераностических пар для диагностики и лечения онкологических заболеваний. В зависимости от выбранной стратегии подбирается определенная пара.

В нескольких центрах Российской Федерации проводят радиотаргетную ПСМА-терапию кастрационно-резистентного метастатического рака предстательной железы. Нейроэндокринные опухоли с применением Lu-177-DOTATATE в нашей стране не лечат (есть опыт применения в Германии, Израиле, Турции). Благодаря возможностям Института ядерной медицины в клинической практике будут применяться оба эти метода.

Институт ядерной медицины, г. Химки (Московская область)

ОФЭКТ/КТ-система NM/CT 860 GE Healthcare

В.И. Матвиенко и А.Ю. Воробьев знакомятся с работой Института

Основное преимущество для пациентов – это повышение качества и увеличение продолжительности жизни.

Междисциплинарные коммуникации с отделением радионуклидной и лучевой диагностики

Значительное преимущество Института ядерной медицины перед другими лечебными учреждениями подобного профиля – это одновременное присутствие в едином контуре радионуклидной терапии и всех видов радионуклидной и лучевой диагностики (ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/КТ). В частности, ОФЭКТ/КТ-система NM/CT 860 GE Healthcare дает широкие возможности для развития тераностики. В настоящий момент это единственный подобный аппарат в России.

Опция одновременного сканирования двумя изотопами позволяет врачу не только оценить распространение опухоли, но и получить количественную информацию по накоплению радиофармацевтических препаратов. Данная ОФЭКТ/КТ-система наиболее точно соответствует основному принципу тераностики: «Лечим то, что видим. Видим то, что лечим».

Циклотронно-радиохимический комплекс

В III–IV квартале 2022 года в Институте ядерной медицины будет введен в строй циклотронно-радиохимический комплекс. Одна из самых высокопроизводительных модификаций PetTrace 880 GE.

Собственное производство РФЛП позволит снизить их себестоимость, тем самым сделает курс радионуклидной терапии в Институте более доступным для пациентов по сравнению с клиниками в Европе. А учитывая ковидные ограничения в мире, может стать лучшим решением для пациентов, когда время является одним из самых важных факторов.

Развитие ядерной медицины в фокусе российских властей

Институт ядерной медицины 26 октября 2021 года посетили с рабочим визитом Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации В.И. Матвиенко и губернатор Московской области А.Ю. Воробьев. Гости оценили работу Института, пообщались с его руководством и пациентами, а также поделились своим взглядом на развитие системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам.

«То, что мы видели в этом уникальном центре, – это медицина будущего. Но она есть уже сегодня в Московской области. Хочу поблагодарить Андрея Юрьевича Воробьева – он создал условия для того, чтобы такой центр появился. В Московской области хороший деловой инвестиционный климат, очень благоприятное отношение самого губернатора, Правительства Московской области.

Хочется поблагодарить академика Ройтберга за проект: онкология – чувствительная тема для России. Это первые такие технологии в стране. Это, реально, «космос», это абсолютно новая медицина, которая должна становиться повседневной в жизни страны», – сказала Валентина Матвиенко.

141400, Московская обл., г. Химки,
кв-л Клязьма, стр. 300
Тел.: (495) 172-25-59
E-mail: info@inuclear.ru
www.inuclear.ru

Премия академика Савицкого: второй сезон

Премия им. академика А.И. Савицкого была учреждена в 2021 году Общероссийским национальным союзом «Ассоциация онкологов России» (АОР) и Общероссийской общественной организацией «Российское общество клинической онкологии» (RUSSCO). Инициатива, поддержанная Минздравом России и Российской академией наук, стала знаком глубокого уважения к труду специалистов и коллективов онкологической отрасли, а также возможностью для профессионалов рассказать широкому кругу общественности о своих открытиях и достижениях. Живой отклик со стороны медицинского сообщества укрепил решение организаторов о ежегодном проведении конкурса Премии. 20 сентября 2022 года в рамках Пятого международного форума онкологии и радиологии «Ради жизни» (For Life) вновь состоится вручение высокой награды представителям онкологической службы и общественных организаций по 10 номинациям.

Номинации для специалистов:

- «Химиотерапевт года»;
- «Хирург года»;
- «Радиотерапевт года»;
- «Онкогематолог года»;
- «Медицинская сестра года»;
- «Молодой онколог года»;
- «Диагност года».

Номинации для организаций (юридических лиц):

- «Лучший научно-исследовательский проект»;
- «Лучший образовательный проект»;
- «Прорыв года».

Этапы проведения конкурса:

- 15 апреля – 20 июня 2022 года. Прием конкурсных работ.
- 20 июня – 14 июля 2022 года. Рассмотрение работ Исполнительной дирекцией Премии.
- 15–31 июля 2022 года. Рассмотрение принятых работ Экспертным советом Премии.
- 5–15 августа 2022 года. Голосование для определения финалистов.
- 20 сентября 2022 года. Торжественная церемония награждения.

Ознакомиться с подробной информацией и подать заявку на участие в конкурсе можно на официальном сайте Премии https://award.final-session.ru

www.nmicr.ru

Ядерная медицина как целевой проект ФМБА России

Руководитель ФМБА России
Вероника Скворцова

Актуальность проблемы онкологической помощи населению в настоящее время определяется ее сложностью, масштабностью и социальной значимостью, но радиационные методы диагностики и лечения способны совершить прорыв в борьбе с онкологическими заболеваниями. Определение стратегии развития высокотехнологичной медицинской помощи является приоритетным направлением государственной политики.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства (ФНКЦРиО, Центр) является ведущим учреждением в системе ФМБА России и отечественного здравоохранения по оказанию современных видов высокотехнологичной медицинской помощи в области ядерной медицины в рамках государственной программы «Создание федеральных центров медицинских радиологических технологий».

Межведомственное сотрудничество с ГК «Росатом», Минпромторгом России и Минздравом России открывает огромные перспективы для проведения научных и клинических исследований во благо сохранения здоровья населения всей страны. Пациенты 74 регионов России уже получили высокотехнологичную медицинскую помощь в ФНКЦРиО.

И.о. генерального директора ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России, доцент, доктор медицинских наук **Ю.Д. Удалов**, руководитель ЦЯМ **П.В. Сычев**, заведующий отделением радионуклидной терапии, кандитат медицинских наук **А.Н. Казаков**, заведующая ЦРХК ЦЯМ, кандидат физико-математических наук **А.А. Рожновская**, заведующий лабораторией медицинской физики **В.А. Киселев**, врач-рентгенолог **Д.В. Вязовская**

Стремление поставить технологии ядерной медицины на курс повышения доступности и улучшения качества лечебно-диагностический помощи нашли отражение в организации деятельности Центра. Набирающий обороты научно-клинический центр в своей профессиональной деятельности опирается на грамотный кадровый состав, передовое оснащение и усовершенствованную систему маршрутизации пациентов. За 2020–2021 годы были открыты и запущены реабилитационный корпус, отделение радионуклидной терапии, аптека замкнутого цикла, кол-центр. Пропускная способность двух комнат протонной терапии возросла более чем в 2,5 раза, организовано таблет-питание для пациентов.

В 2021 году в ФНКЦРиО был организован центр ядерной медицины (ЦЯМ), технические возможности которого позволяют осуществлять высокоточную радионуклидную диагностику для последующего проведения радионуклидной либо лучевой терапии и таким образом закрепляют целостный подход к оказанию лечебно-диагностических мероприятий.

За непродолжительный срок своего существования центр ядерной медицины с успе-

хом развернул ядерную визуализацию в сторону всестороннего охвата наиболее востребованных в современной медицине нозологий. Так, радионуклидная диагностика заболеваний сердца, костей, почек и щитовидной железы, базирующаяся на применении короткоживущих изотопов, дополнилась возможностями позитронно-эмиссионной компьютерной томографии (ПЭТ/КТ) в диагностике всего организма с помощью ультракороткоживущих изотопов. За 11 месяцев 2021 года выполнено более 2000 ПЭТ-исследований.

ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России является уникальным комплексом замкнутого цикла. В центре реализуется лечение онкологических заболеваний всевозможных локализаций протонной и фотонной терапией, брахитерапией и радионуклидной терапией, используются все виды лекарственного лечения и высокотехнологичная хирургическая помощь. Уникальное оборудование позволяет проводить лечение как взрослых пациентов, так и детей. За 2021 год пролечено более 1400 пациентов.

Основу возможностей ПЭТ/КТ составляет циклотронно-радиохимический комплекс (ЦРХК). Ядро ЦРХК представлено компактным циклотроном, нарабатывающим наиболее актуальные радионуклиды в форме ^{18}F, ^{11}C, который силами сотрудников и сервисных инженеров был переведен на снабжение водородом высокой чистоты, непосредственно вырабатываемым генератором водорода, что улучшило характеристики и позволило повысить эффективность его работы.

Центр ядерной медицины стремится идти в ногу со временем: проведена оптимизация производственного блока в направлении совершенствования технологической последовательности получения препарата 18-фтордезоксиглюкозы (^{18}F-FDG), а также качества синтезируемого радиофармацевтического лекарственного препарата (РФЛП). Производственная площадка ЦРХК ЦЯМ производит подготовку для получения лицензии Минпромторга России на производство ^{18}F-FDG и сертификата GMP. На сегодняшний день продолжается монтаж нового оборудования, квалификация лабораторий синтеза и валидация аналитических методик контроля качества и асептического наполнения (*рис. 1*).

Специалисты-химики отрабатывают методики синтеза и контроля качества новых РФЛП – ^{11}C-метионин, ^{18}F-FET, ^{18}F-PSMA 1007, которые в ближайшее время будут использованы для диагностики опухолей головного мозга и рака предстательной железы.

Рис. 1. Циклотронно-радиохимический комплекс центра ядерной медицины

Рис. 2. Палата ОРНТ. «Активная» койка

На 2022 год запланированы мероприятия по расширению объемов производства радионуклида ^{18}F, включая установку на циклотрон ниобиевых мишеней с системой заполнения и автоматизированного узла распределения облученного материала с жидкостных мишеней к горячим камерам синтеза. Идет подготовка к производству новых препаратов на основе галлия и лютеция, чтобы использование новых диагностических (^{68}Ga-PSMA, ^{68}Ga-DOTA) и лечебных (^{177}Lu-PSMA) препаратов обеспечило комплексное сопровождение пациентов в нашем Центре.

Одним из приоритетных и перспективных научных направлений деятельности Центра является разработка и внедрение в клиническую практику терапевтического радиофармацевтического препарата на основе лютеция-177 (^{177}Lu) и синтетического аналога соматостатина для терапии нейроэндокринных злокачественных новообразований.

Разрабатываемый радиофармацевтический лекарственный препарат «^{177}Lu-оксодотреотид» будет предназначен для лечения неоперабельных нейроэндокринных опухолей (НЭО) у пациентов, которые исчерпали методы классического лечения данного заболевания. Источником заболевания являются нейроэндокринные клетки, рассредоточенные по всему организму, дающие вариабельную клиническую картину, которая в свою очередь зависит от места происхождения опухоли. При этом диагностика НЭО осложняется тем, что опухоли могут продуцировать несколько гормонов, а спектр медиаторов может изменяться по мере прогрессирования опухолевого процесса с продукцией различных биологически активных веществ. Таким образом, способность опухолей продуцировать гормоны и депонировать биологически активные вещества открывает широкие перспективы для идентификации и терапии данного типа опухолей с помощью РФЛП.

Пептидно-рецепторная радионуклидная терапия (ПРРТ) позволяет адресно доставить радионуклид к пораженным клеткам и значительно уменьшить проявления заболевания. При этом происходит уничтожение пораженных клеток при минимальном воздействии на здоровые ткани.

Успешное лечение больных с метастазирующими и неоперабельными НЭО стало важным фактором, который вызвал общемировой интерес к использованию лютеция-177 в качестве терапевтического радионуклида. Многочисленные публикации по этой теме показывают высокую эффективность в уменьшении специфических симптомов нейроэндокринного синдрома, особенно против боли, вызванной костными метастазами, которые часто возникают в случаях кишечных и бронхиальных локализаций опухолей.

Перспективные методы радиотерапии расширят лечебные возможности Центра, представленные на данный момент. Для их реализации с 2021 года начата работа самого крупного в России отделения радионуклидной терапии (ОРНТ).

Корпус радионуклидной терапии представлен отдельным четырехэтажным зданием, обустроенным по всем необходимым нормам радиационной безопасности. Специализированные системы воздушной фильтрации и накопительные резервуары выдерживания стоков позволяют бесперебойно функционировать 37 «активным» койкам (*рис. 2*).

За неполный год существования в отделении радионуклидной терапии получили лечение радионуклидами ^{89}Sr, ^{153}Sm, ^{223}Ra, ^{131}I более 500 пациентов. Применение системной радионуклидной терапии при первичных злокачественных новообразованиях щитовидной железы (радиойодтерапия), а также метастатическом поражении костной системы при онкологической патологии предстательной и молочной желез, при раке легких, почек, желудка и кишечника не просто отражает показатели клинической деятельности, но вместе с протонным центром формирует полноценный кластер высокотехнологичной медицинской помощи.

Протонный центр оправданно доказал свои терапевтические возможности. Представляя собой отдельный корпус Центра, включающий в себя блок протонного пучка с отделением предлучевой подготовки и четырьмя лечебными комнатами, комплекс протонной терапии оказывает современное лечение на высочайшем уровне (*рис. 3*).

Рис. 3. Протонная комната GTR1

Протонная терапия – один из современных, эффективных и высокотехнологичных методов лечения злокачественных новообразований. Высокоточное распределение дозы при проведении протонной терапии позволяет улучшить локальный контроль опухоли при минимальных повреждениях окружающих тканей. Потому лучевая терапия заряженными частицами оказывается незаменимой при опухолях центральной нервной системы, опухолях головы и шеи, а особенное место занимает лучевая терапия опухолей у детей, являясь при этом новым стандартом лечения.

Одним из примеров успешного проведенного лечения является клинический случай пациента Г., 9 лет с клиническим диагнозом С71.7 Диффузная глиома ствола головного мозга. Ребенок прошел курс дистанционной лучевой терапии на ствол головного мозга в 2019 году. В декабре 2020 года был диагностирован продолженный рост опухоли. В нашем Центре пациент получил курс протонной лучевой терапии на область задней черепной ямки с использованием методики карандашного пучка. Область облучения представлена на *рисунке 4а*. Лечение прошло без осложнений.

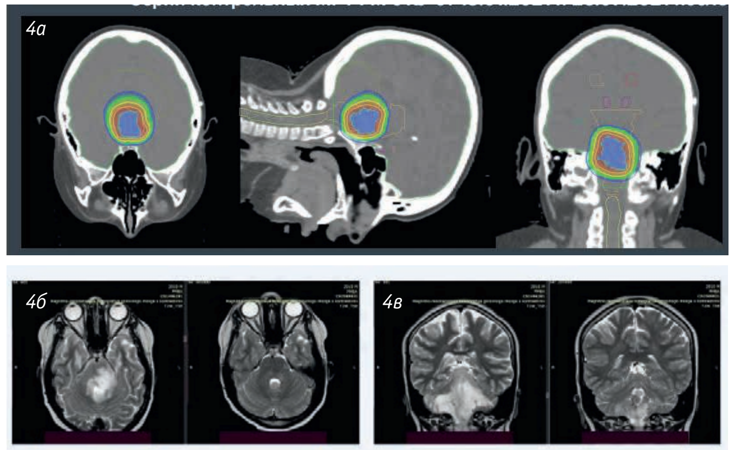


Рис. 4. Клинический случай пациента с диффузной глиомой ствола головного мозга. Результаты протонной терапии (см. в тексте)

Результат проведенной протонной лучевой терапии у пролеченного ранее пациента оценивается как положительный, в июле 2021 года произошла стабилизация процесса, что подтверждается снимками КТ в сравнении от 15.01.2021 и 26.07.2021 в двух проекциях (*рисунки 4б и 4в*). В настоящее время пациент динамически наблюдается.

За 2020 и 2021 годы более 1100 пациентов получили лечение протонной терапией. В результате выполнения научно-исследовательской работы сформирована первая очередь клинико-анамнестической базы данных пациентов, получавших протонную терапию по поводу онкологических заболеваний в системе ФМБА России (*рис. 5*).

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной регистрации базы данных

№ 2021620627

«БАЗА ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ПРОТОННУЮ ТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СИСТЕМЕ ФМБА РОССИИ»

Правообладатель: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства (ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России) (RU)

Авторы: Удалов Юрий Дмитриевич (RU), Крючко Дарья Сергеевна (RU), Слобина Елена Леонидовна (RU), Степанюченко Елена Михайловна (RU), Данилова Людмила Алексеевна (RU), Киселев Василий Алексеевич (RU), Васильева Ирина Витальевна (RU)

Заявка № 2021620501
Дата поступления 26 марта 2021 г.
Дата государственной регистрации в Реестре баз данных 02 апреля 2021 г.

Руководитель Федеральной службы по интеллектуальной собственности

Г.П. Ивлиев

Рис. 5. Свидетельство о государственной регистрации базы данных

Помимо физических характеристик и факторов фракционирования дозы с дифференцировкой по непосредственным и отдаленным результатам противоопухолевого лечения, можно сказать, что созданная база данных является инструментом совершенствования методики проведения протонной терапии. В особенности учитывая, что 75,9 % пациентов, получивших лучевую терапию, относятся к возрастной группе от 20 до 69 лет, а значит, эффективность противоопухолевой терапии особенно значима в части сохранения трудоспособной части населения страны.

Сочетание всех видов лучевых диагностик с различными видами (протонной, внутритканевой, близкофокусной, радионуклидной) терапии сделало ФНКЦРиО г. Димитровграда первым в России Центром «замкнутого цикла», позволяющим пациентам комплексно следовать по пути выздоровления.

В целом можно уверенно сказать, что стратегическое планирование ФМБА России, воплотившееся в виде уникального онкологического Центра, вывело методы ядерной медицины на новый, передовой уровень.

ФГУП | ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ПО ПРОЕКТИРОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ
ОБЪЕКТОВ ЯДЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ
ФМБА России

«Завод «Медрадиопрепарат» – индикатор развития ядерной медицины в России

Успех в лечении онкологических заболеваний в настоящее время невозможен без развития ядерной медицины. Развитие этой высокотехнологичной области напрямую связано с развитием предприятий и организаций, которые способны производить эффективные и безопасные современные радиофармацевтические лекарственные препараты (РФЛП) для радионуклидной диагностики и терапии онкологических и других тяжелых заболеваний.

ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины» ФМБА России – флагман в производстве терапевтических РФЛП в России – в этом году отмечает 55-летний юбилей. Предприятие стояло у истоков становления ядерной медицины в России, являлось и по настоящее время остается самым крупным производителем терапевтических РФЛП в нашей стране. Поэтому история развития предприятия – это история развития ядерной медицины в России.

С.В. Лосева, О.Н. Илющенко, А.В. Антонюк, Т.В. Кишкина, О.А. Нагурный, М.А. Золотарев, М.В. Горячева

Директор ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины» ФМБА России
Юрий Рангаев

Директор филиала «Завод «Медрадиопрепарат» ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины» ФМБА России
Александр Зверев

ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины» ФМБА России (до 2010 года ФГУП «Завод «Медрадиопрепарат» ФМБА России) (далее – Предприятие) является держателем тринадцати регистрационных удостоверений (РУ) на РФЛП.

В данной статье авторы представляют анализ производственного опыта, полученного Предприятием за годы становления и развития, – основные достижения и сложности, которые приходится преодолевать, во взаимосвязи с общими тенденциями развития ядерной медицины в нашей стране.

Отдельный раздел посвящен оценке перспектив развития Предприятия в аспекте современных научных тенденций в области радионуклидной диагностики и терапии, современных законодательных и регуляторных требований к производителям лекарственных средств для медицинского применения.

Основные исторические вехи. Анализ накопленного опыта

1 апреля 1967 года на базе производственного сектора препарационной лаборатории Института биофизики МЗ СССР в соответствии с приказом министра здравоохранения СССР от 17 марта 1967 года № 45 создано производственное предприятие – Завод медицинских радиоактивных препаратов «Медрадиопрепарат» с одновременным выполнением функций опытной производственной базы Отдела радиофармпрепаратов Института биофизики. Основным назначением Предприятия на тот момент была постановка на серийное производство препаратов, меченных радиоактивными изотопами, наборов реагентов, радиоизотопных генераторов и источников ионизирующих излучений для нужд отечественной медицины по технологиям, разработанным в Институте биофизики.

Завод «Медрадиопрепарат» (далее по тексту – Завод) стал первым и в течение десяти лет оставался единственным производственным предприятием, специализирующимся на выпуске радиофармацевтических лекарственных средств. Основные события за период работы Предприятия представлены в *таблице 1*.

В разные годы на нашем Предприятии серийно выпускались РФЛС, содержащие более тридцати четырех наименований радионуклидов. Перечень РФЛС, производимых наибольшими сериями, за период 1969–2022 годов представлен в *таблице 2*. Также осуществлялись внедрение и постановка на серийное производство новых препаратов, разработанных специалистами Института биофизики.

С 1970 по 1990 год Завод являлся основным поставщиком РФЛП, наборов реагентов **для приготовления РФЛП в клиниках** и изотопных генераторов. Осуществлялось серийное производство свыше 80 % от общего объема всех препаратов, используемых в лечебных учреждениях нашей страны. Продукция Завода направлялась в более чем 400 медицинских учреждений, а также на экспорт в Болгарию, Венгрию, Вьетнам, Германию, Кубу, Монголию, КНДР, Польшу,

Таблица 1. Основные вехи развития Предприятия

Временной период	Наименование предприятия	Основные события
1 апреля 1967	Завод медицинских радиоактивных препаратов («Медрадиопрепарат») МЗ СССР	Создание первого в СССР Завода по производству РФЛП и источников для медицинского применения на базе препарационной лаборатории Института биофизики МЗ СССР
1970–1979	«Завод «Медрадиопрепарат» МЗ СССР	Внедрение в производство и промышленный выпуск РФЛП на основе 34 видов изотопов. Поставки продукции более чем в 500 медицинских учреждений
1980–1989	«Завод «Медрадиопрепарат» МЗ СССР	Внедрение технологии получения РФЛП таллия хлорид, ^{201}Tl Производство 134 видов продукции. Выпуск 100 тысяч упаковок РФЛС в год
1990–1999	Завод «Медрадиопрепарат» Главного управления медико-биологических и экстремальных проблем при МЗ РСФСР	Падение производства в 100 раз. Запуск производства препаратов с изотопами ^{123}I и ^{89}Sr
2000–2009	ФГУП «Завод «Медрадиопрепарат» Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при МЗ РФ ФГУП «Завод «Медрадиопрепарат» ФМБА России	Модернизация и переоснащение производства без остановки выпуска РФЛС. Подтверждение регистрации препаратов, получение бессрочных регистрационных удостоверений на наибольшее число препаратов. Разработка технологии производства терапевтического РФЛП «Натрия йодид, ^{131}I» в лекарственной форме капсулы
2010–2017	ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины» ФМБА России с производственной площадкой – филиал «Завод «Медрадиопрепарат», г. Москва	Образование Федерального центра, начало деятельности по проектированию объектов ядерной медицины, в том числе специализированных лечебных учреждений. Реконструкция предприятия с полной остановкой производства РФЛС (2010–2011 годы). Возобновление выпуска РФЛС. Получение бессрочной лицензии на производство лекарственных средств. Собственные разработки терапевтических РФЛС с изотопами ^{188}Re, ^{177}Lu

Румынию, Чехословакию. В общей сложности на Заводе было внедрено и налажено серийное производство более 100 различных РФЛС. Все препараты проходили доклинические и клинические испытания, подготовку регистрационных досье, процесс регистрации в МЗ СССР, после чего они разрешались к медицинскому применению и выпускались в соответствии с ВФС (Временная фармакопейная статья), срок действия которой был ограничен одним годом. В связи с этим Завод постоянно проводил работу для подтверждения разрешения к медицинскому применению выпускаемых РФЛП и получению бессрочных регистрационных удостоверений.

С 1990 года в условиях усиливающегося экономического кризиса в стране и вследствие вызванного этим значительного уменьшения применения РФЛП в лечебных учреждениях, произошло существенное снижение объемов производства – по сравнению с уровнем 1986 года более чем в 100 раз. Для преодоления экономического кризиса была обновлена номенклатура РФЛС и начато внедрение в производство современных и востребованных в клиниках короткоживущих диагностических препаратов, меченных йодом-123, а также терапевтического препарата на основе стронция-89. В результате **к 1999 году** удалось стабилизировать ситуацию на Предприятии и увеличить объем производства к 2000 году. В это же время произошли значительные изменения в области законодательства, был принят Федеральный закон от 22 июня 1998 года № 86-ФЗ «О лекарственных средствах», в котором РФЛП были отнесены к лекарственным средствам с общим порядком регистрации (в том числе и клинических исследований), что усложнило развитие производства в части возможностей расширения номенклатуры и внедрения в производство новых РФЛП.

В 2000 году в ядерной медицине начинается активное развитие диагностических методов с использованием позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ и ПЭТ/КТ). При лечебных учреждениях открывается множество ПЭТ-центров, в которых изготавливают диагностические РФЛП с ультракороткоживущими изотопами – ^{18}F, ^{11}C, ^{14}N. Востребованность некоторых диагностических препаратов, производимых нашим Предприятием, снижается, при этом востребованность терапевтических РФЛП увеличивается.

В 2000–2009 годах для увеличения производственных мощностей осуществлен ремонт ряда помещений Предприятия, частично проведено техническое переоснащение Завода без остановки производства. Успешно подтверждена регистрация в Министерстве здравоохранения Российской Федерации всех препаратов в номенклатуре Предприятия, получено 13 бессрочных регистрационных удостоверений. Таким образом, к данному периоду времени произошла естественная оптимизация номенклатуры Предприятия – в связи с развитием ПЭТ-технологий исчезла необходимость в большой номенклатуре ультракороткоживущих диагностических препаратов, что позволило сосредоточиться на серийном выпуске наиболее востребованных лечебными учреждениями препаратов для диагностики на основе ^{123}I, ^{67}Ga и препаратов для терапии на основе ^{131}I, ^{89}Sr.

Накопленный к этому моменту уникальный производственный, экспериментальный, методический опыт и компетенции позволили начать собственные разработки новых, в первую очередь терапевтических препаратов на основе ^{188}Re, ^{177}Lu и разработки перспективных активных фармацевтических субстанций с радионуклидами для последующего изготовления из них РФЛП в клиниках. Для проведения исследований и фармацевтической разработки в структуре Предприятия в 2000 году образован научно-исследовательский отдел.

В 2010 году на базе Завода создается ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины» ФМБА России (далее по тексту – Центр), с производственной площадкой – филиалом «Завод «Медрадиопрепарат», г. Москва. Таким образом, Предприятие расширяет свои компетенции, добавив еще

Таблица 2. Перечень РФЛС, производимых ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины» ФМБА России из различных изотопов в период 1969–2022 годов*

№ п/п	Наименование РФЛС, лекарственная форма	Область применения	Даты начала и окончания производства РФЛС
1	Натрия хлорид, ^{24}Na, раствор для инъекций	РНД в кардиологии	Выпускались в 1969–1980 годах, в настоящее время не востребованы лечебными учреждениями
2	Калия хлорид, ^{42}K, раствор для инъекций		
3	Рубидия хлорид, ^{86}Rb, раствор для инъекций		
4	Натрия фосфат,^{32}P, изотонический раствор для инъекций	РНД и РНТ заболеваний скелета	
5	Кофоцит,^{32}P, набор для получения РФЛП	РНД и РНТ заболеваний печени	
6	Котрисилит, ^{90}Y, набор для получения РФЛП	РНД и РНТ опухолей и суставов	
7	Смесь воздушно-ксеноновая, ^{133}Xe	РНД заболеваний органов дыхания	
8	Меди хлорид изотонический раствор, ^{64}Cu, раствор для инъекций	РНД головного мозга	
9	Раствор коллоидного палладия, ^{103}Pd	РНД опухолей	
10	Натрия фторид б/н в изотоническом растворе, ^{18}F, раствор для инъекций	РНД опухолей	
11	Глициновый комплекс цинка, ^{69m}Zn	РНД и РНТ опухолей	
12	Кальция хлорид изотонический, ^{45}Ca, раствор для инъекций	РНД и РНТ заболеваний скелета	
13	Раствор коллоидного золота, ^{198}Au, раствор для внутривенного введения	Определение кровотока печени, функции РЭС, сканирование лимфатических узлов, РНТ тканей, лимфатических сосудов	
14	Изотонический раствор,^{85}Sr, раствор для инъекций	РНД заболеваний скелета	
15	Котех, ^{99m}Tc, набор для получения РФЛП	РНД заболеваний печени и селезенки	
16	Капсулы желатиновые с ^{51}Cr	РНД РЭС, гематология	
17	Натрия пертехнетат, ^{99m}Tc, генераторный	Приготовление различных РФЛП для РНД щитовидной железы	Выпускался в 1969–2000 годах, технология передана предприятию ГК «Росатом»
18	Цианкобаламин (Витамин B_{12}), ^{58}Co	Оценка состояния гемопоэза и поджелудочной железы	Выпускался в 1970–1990 годах, в настоящее время не востребован лечебными учреждениями
19	Олитрол, ^{91}Y, набор для изготовления РФЛП	РНТ опухолей головного мозга	Выпускались в 1981–1990 годах, в настоящее время не востребованы лечебными учреждениями
20	Индипен, ^{113m}In, набор для получения РФЛП	Исследование функции почек, радионуклидная ангиография	
21	Натрия о-йодгиппурат, ^{125}J, раствор для инъекций	Оценка функционального состояния почек	
22	Коинд, ^{111}In	РНД заболеваний печени и селезенки	

№ п/п	Наименование РФЛС, лекарственная форма	Область применения	Даты начала и окончания производства РФЛС
23	Альбумин, ^{131}I, макроагрегаты	Исследование параметров гемодинамики	Выпускались в 1970–1990 годах, в настоящее время не востребованы лечебными учреждениями
24	Бенгальская роза, ^{131}I	РНД гепатобиллиарной системы	
25	Натрия о-йодгиппурат, ^{131}I, раствор для инъекций	Оценка функционального состояния почек	
26	Корен, ^{99m}Tc, набор для изготовления РФЛП	РНД заболеваний печени и селезенки	Выпускались в 1981–1990 годах, в настоящее время не востребованы лечебными учреждениями
27	Таллия хлорид, ^{201}Tl	РНД в кардиологии	
28	Железа сульфат, ^{59}Fe, капсулы	Гематология	Выпускался в 1981–2000 годах, в настоящее время не востребован лечебными учреждениями
29	Галлия цитрат, ^{67}Ga, раствор для инъекций	РНД системных лимфопролиферативных заболеваний	Выпускался в 1969–2017 годах, в настоящее время не востребован лечебными учреждениями
30	Натрия о-йодгиппурат, ^{123}I, раствор для инъекций	Оценка функционального состояния почек	Выпускался в 2000–2020 годах, в настоящее время не востребован лечебными учреждениями
31	**Натрия перренат, ^{188}Re, экстракционный раствор для приготовления РФЛП**	Для изготовления терапевтических и диагностических РФЛП	Выпускается с 2012 года по настоящее время
32	**Натрия йодид, ^{131}I, раствор для приема внутрь**	РНД и РНТ заболеваний щитовидной железы	Выпускается с 1970 года по настоящее время
33	**Натрия йодид, ^{131}I, капсулы**		Выпускается с 2000 года по настоящее время
34	**Стронция хлорид, ^{89}Sr, раствор для инъекций**	РНД и паллиативная терапия при костных метастазах	Выпускаются с 2000 года по настоящее время
35	**Натрия йодид, ^{123}I, изотонический, раствор для внутривенного введения и приема внутрь**	РНД заболеваний щитовидной железы	
36	**МИБГ, ^{123}I, раствор для внутривенного введения**	Визуализация состояния симпатической нервной системы, РНД нейроэндокринных опухолей, в том числе в педиатрии	
37	**Лютеция хлорид, ^{177}Lu, субстанция-раствор для приготовления РФЛП**	Для изготовления терапевтических РФЛП	Выпускается с 2019 года по настоящее время
38	**Натрия йодид, ^{131}I, субстанция-раствор для приготовления РФЛП**	Для изготовления терапевтических РФЛП	Выпускается с 2020 года по настоящее время

РНД – радионуклидная диагностика, РНТ – радионуклидная терапия

** Примечание: для составления таблицы использованы материалы статьи Г.Е. Кодиной «Институт биофизики – место рождения отечественной ядерной медицины», Медицинская радиология и радиационная безопасность. 2016. № 5.*

один вид деятельности – проектирование и строительство объектов ядерной медицины, к которым относятся специализированные лечебные учреждения с возможностью проведения процедур радионуклидной диагностики и терапии.

Период 2010–2017 годов стал самым непростым в истории Предприятия. В связи с расширением штата, необходимостью увеличения и модернизации производственных мощностей для наращивания объемов выпуска препаратов, связанной с меняющейся конъюнктурой рынка, а также необходимостью соответствия регуляторным требованиям в 2010–2011 годах прошла масштабная реконструкция производственных площадей с остановкой выпуска РФЛС почти на год. Сохранение квалифицированного коллектива в этот период, несмотря на продолжительный простой, позволило быстро запустить производство после проведения реконструкции. В первую очередь Предприятие возобновило выпуск наиболее социально значимых и востребованных лечебными учреждениями препаратов. Возобновлено и автоматизировано производство РФЛП «Натрия йодид, ^{131}I» в лекарственной форме капсулы. Проведена перерегистрация данного препарата, получено бессрочное РУ.

Также в этот период произошли серьезные законодательные изменения в сфере обращения и производства лекарственных средств: в 2010 году вышел Федеральный закон № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», в котором законодательно закреплены две категории РФЛС – подлежащие и не подлежащие регистрации. В 2013 году вышел Приказ Минпромторга РФ № 916 «Об утверждении правил организации производства и контроля качества лекарственных средств», в котором введены строгие требования к условиям

Фото 1. Бригада аппаратчиков по производству препаратов с йодом-131

производства РФЛС. Введение в действие этих нормативно-правовых актов отразилось на развитии всех производителей РФЛС, которым пришлось приводить и условия производства и документацию в соответствие с новыми требованиями, что повлекло большие финансовые и персональные затраты и существенно замедлило внедрение новых препаратов в производство.

Наше Предприятие не явилось исключением, был проведен большой объем работ – перерегистрация всей текущей номенклатуры РФЛС, пересмотр почти всей внутренней документации по системе обеспечения качества. Начата дополнительная реконструкция и переоснащение некоторых производственных помещений. Ввиду сложившейся ситуации внедрение в производство новых лекарственных средств в этот период не проводилось. Номенклатура предприятия сократилась до 12 наименований – основных, востребованных лечебными учреждениями диагностических и терапевтических лекарственных средств.

Приказ Министерства здравоохранения РФ № 211н «Об утверждении Порядка изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов непосредственно в медицинских организациях», опубликованный в 2015 году, определил упрощенный порядок изготовления РФЛП без регистрации, что способствовало расширению номенклатуры изготавливаемых препаратов и количества клиник-изготовителей и ПЭТ-центров.

Коллектив – залог успеха развития нашего Предприятия

Особенностями производства радиофармацевтических лекарственных средств являются особые условия труда, связанные с использованием радиоактивных веществ, небольшие по количеству единиц выпускаемые серии, высокая частота выпуска серий (более десяти выпускаемых серий в неделю), короткий по времени (от одного до нескольких часов) производственный цикл. Эти особенности производства накладывают большую ответственность на персонал, который на Предприятии всегда был высокой квалификации. Специалисты Завода стали пионерами в организации серийного производства и контроля качества РФЛС в нашей стране. С их помощью разрабатывались новые требования к организации и производству лекарственных средств с учетом специфики – радиоактивности. Сотрудники Завода оказывали большую помощь в становлении отрасли по производству РФЛС, проводили передачу технологий и обучение специалистов других предприятий.

На Предприятии всегда большое внимание уделялось обучению и повышению квалификации персонала. В результате чего сформировался высококвалифицированный сплоченный коллектив инженерного и среднего персонала (*фото 1*). Некоторые специалисты работают на предприятии более 40 лет. За годы работы сотрудниками Предприятия разработано и внедрено в серийное производство и контроль качества множество ноу-хау. Это технологии, уникальное технологическое оборудование и приборы для контроля качества, которые позволили оптимизировать процесс производства, значительно уменьшить потери радиоактивного сырья, сократить время производства и вредное воздействие на персонал.

Настоящее. Переходный период

В настоящее время, несмотря на постоянную необходимость адаптации к быстро меняющимся реалиям, нашему Предприятию удается осуществлять стабильный выпуск РФЛС в гражданский оборот в соответствии с номенклатурой предприятия, включающей в себя шесть наименований готовых лекарственных форм и три наименования активных фармацевтических субстанций. Сегодня Предприятие выпускает более 320 серий РФЛС в год. Для осуществления полноценной производственной деятельности в соответствии с законодательством РФ Предприятие имеет четыре соответствующие лицензии и заключения о соответствии требованиям федеральных норм и правил в области использования атомной энергии и государственным санитарно-гигиеническим нормам и правилам. Предприятие регулярно подтверждает свое соответствие всем необходимым требованиям, затрачивая на это временные, персональные и материальные ресурсы. Несмотря на имеющиеся сложности, продолжается внедрение в производство новых, востребованных лечебными учреждениями наименований РФЛС.

В 2019–2020 годы Предприятие первым в России зарегистрировало две новые фармацевтические субстанции с радионуклидами ^{177}Lu и ^{131}I для приготовления радиофармацевтических лекарственных средств.

В период 2018–2022 годов проводится актуализация по действующей Государственной фармакопее Российской Федерации (ГФ РФ) всех регистрационных досье на РФЛС. Пройдены две инспекции на подтверждение соответствия лицензионным требованиям на производство лекарственных средств для медицинского применения. Проводятся исследовательские работы по шести новым РФЛП с радионуклидами ^{223}Ra, ^{177}Lu, ^{188}Re.

а

б

Фото 2 а, б. Производственные помещения РФЛС

Таблица 3. Препараты, находящиеся в разработке и на стадии клинических исследований на 2022–2023 годы

№ п/п	Наименование РФЛС	Стадия внедрения	Область применения
1	МСА 20-40, ^{188}Re	Производство препарата для КИ	РНТ первичной гепатоцеллюлярной карциномы и метастатических образований в печени
2	МСА 5-10, ^{188}Re	Производство препарата для КИ	РНТ воспалительных заболеваний суставов
3	DOTA-PSMA, ^{177}Lu	Производство препарата для КИ	РНТ рака предстательной железы
4	DOTATATE, ^{177}Lu (дженерик Lutathera)	Разработка технологии	РНТ нейроэндокринных опухолей различных локализаций
5	Радия хлорид, ^{223}Ra (дженерик Ксофиго)	Разработка технологии	РНТ кастрационно-резистентного рака предстательной железы с метастазами в кости скелета

В связи с переходом на законодательство ЕАЭС в части регистрации лекарственных средств, условий их производства и изменениями в законодательстве о лицензировании производства лекарственных средств, на Предприятии активно ведутся работы по подготовке к переоформлению лицензии на производство лекарственных средств и к проверке на соответствие требованиям надлежащих производственных практик (GMP) ЕАЭС.

Будущее. Перспективы развития

Основной стратегией развития нашего Предприятия в сфере производства РФЛС в будущем является упор на расширение номенклатуры и объемов производства терапевтических лекарственных средств и производства АФС с радионуклидами, соответствующих требованиям Государственной фармакопеи, которые могут использоваться как в условиях «ядерной аптеки» для изготовления персонализированных готовых лекарственных препаратов, так и для изготовления готовых лекарственных форм в специализированных отделениях лечебных учреждений, где они и будут применяться.

Задачи Предприятия на ближайшую перспективу:

- получение сертификата о Соответствии требованиям надлежащей производственной практики ЕАЭС;
- приведение регистрационных досье на все выпускаемые РФЛП в соответствие с требованиями ЕАЭС;
- разработка и внедрение в производство новых РФЛС с применением альфа-излучателей, РФЛП с применением «таргетных носителей», «тераностических пар» (*таблица 3*);
- регистрация в странах ЕАЭС.

В заключение хотелось бы отметить, что за 55 лет наше Предприятие прошло путь от препарационной лаборатории – производственной площадки Института биофизики МЗ СССР, на которую передавались технологии получения и контроля качества радиофармацевтических лекарственных средств, до современного предприятия полного цикла, обладающего широкими компетенциями в области научной и фармацевтической разработки, производства, контроля качества и регистрации инновационных радиофармацевтических лекарственных средств, а также в области проектирования объектов ядерной медицины, к которым относятся лечебные учреждения для радионуклидной диагностики и терапии.

Фото 3. Контроль качества РФЛС

Одним из основных факторов, влияющих на дальнейшее успешное развитие нашего Предприятия, является преемственность поколений, которая обеспечивает сохранение и приумножение накопленных знаний и опыта в области производства РФЛС.

Однако важно отметить, что успешное развитие таких уникальных предприятий и вместе с ними высокотехнологичной ядерной медицины требует больших вложений как в процесс совершенствования материально-технической базы и научные исследования, так и в процессы последующей регистрации РФЛС. С учетом политики государства о доступности высокотехнологичной медицинской помощи для населения производство РФЛС не является быстро окупаемой сферой деятельности и не приносит быстрой коммерческой выгоды. Поэтому для дальнейшего развития Предприятия необходимо содействие государства как в области законодательного регулирования (гармонизация законодательства и снижение излишней «зарегулированности»), так и финансовой поддержки инновационных исследований и увеличения числа лечебных учреждений, способных оказывать высокотехнологичную помощь – радионуклидную диагностику и терапию.

123098, г. Москва, ул. Живописная,
д. 46, стр. 15
Тел.: (499) 281-91-61
E-mail: info@fcpr.ru
www.fcpr.ru

УСТРОЙСТВА
ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПАЦИЕНТА

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ТОПОМЕТРИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

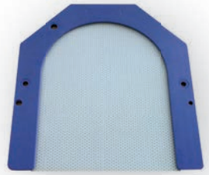
ОТ РОССИЙСКОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ
Rt-fix
ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ В ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

МАСКИ S-ТИПА

Для головы

Для головы, шеи и плеч

МАСКИ U-ТИПА



Для головы

ПОДГОЛОВНИКИ

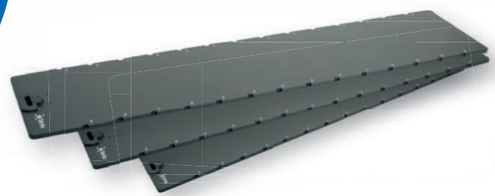
Различных форм и размеров

ВАКУУМНЫЕ МАТРАЦЫ

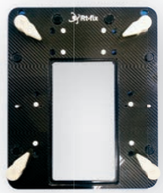
БОЛЮСЫ ТКАНЕЭКВИВАЛЕНТНЫЕ

ДЕКИ

Деки (карбоновые поверхности) предназначены для совместного использования с компьютерными томографами, гамма-терапевтическими комплексами и линейными ускорителями различных производителей.



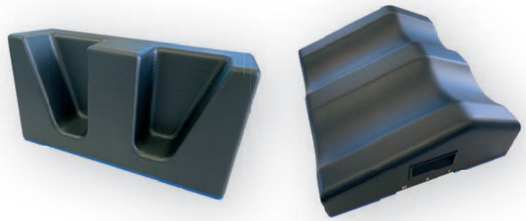
ОПОРНЫЕ ПЛАСТИНЫ И ПОДСТАВКИ



Для использования масок U -типа

Для использования масок S -типа

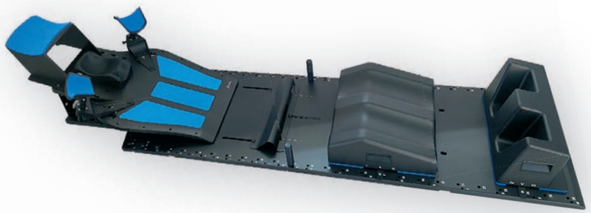
УПОРЫ КОНЕЧНОСТЕЙ



Для ступней и коленей

Для фиксации рук за головой

УНИВЕРСАЛБОРДЫ

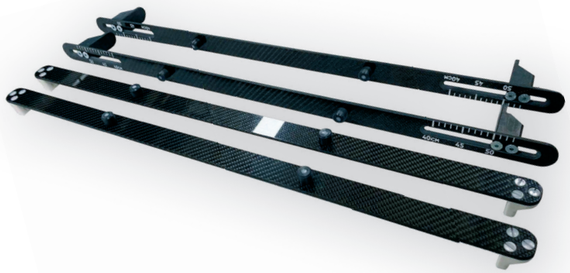


Универсальная система фиксации

КОМБИБОРДЫ

Для грудной клетки и молочной железы

ИНДЕКСНЫЕ ПЛАНКИ



МАРКЕРЫ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ

Маркеры точечные

Маркеры линейные

www.rt-fix.ru info@rt-fix.ru

ФГУП «ВНИИФТРИ» является одним из ведущих национальных метрологических институтов России, важнейшим звеном в управлении национальной системой обеспечения единства измерений и выполняет задачи научно-технического обеспечения и развития метрологии как научной основы измерительной техники.

Благодаря уникальной научно-технической и производственной базе, а также коллективу высококвалифицированных специалистов предприятие оказывает широкий спектр метрологических, а также других видов услуг в интересах всех отраслей промышленности.

В рамках своей деятельности институт оказывает услуги по поверке и калибровке средств измерений, разработке и аттестации методик выполнения измерений, проводит испытания средств измерений в целях утверждения типа, метрологическую экспертизу проектов и другое.

Генеральный директор Федерального государственного унитарного предприятия «Всероссийский научно-исследовательский институт физико-технических и радиотехнических измерений», доктор технических наук, профессор, действительный член Метрологической академии
Сергей Донченко

Методы определения поглощенной дозы протонного излучения

Начальник лаборатории дозиметрии Научно-исследовательского отделения метрологии ионизирующих излучений (НИО4) ФГУП «ВНИИФТРИ»
Александр Берлянд

Дозиметрию можно разделить по областям применения ионизирующих излучений. В зависимости от области требуются разные уровни точности. Наибольший интерес представляет та область, где требуется наивысшая точность, а именно – клиническая дозиметрия для целей лучевой терапии.

В лучевой терапии используются различные виды излучений. Это электронное и гамма-излучение, рентгеновское излучение, протонное излучение и гамма-излучение при брахитерапии. И для каждого вида излучения необходим свой набор методов и средств воспроизведения и передачи единицы поглощенной дозы.

За последние годы существенно вырос интерес к проведению лучевой терапии с использованием ускорителей протонов в диапазоне энергий от 50 до 250 МэВ. Значимость протонного излучения для целей лучевой терапии можно продемонстрировать на примере онкологии мозга.

Ионизирующее излучение, проникая в тело человека, облучает не только пораженную область, но и ткани, лежащие на пути излучения и вокруг злокачественной области. Протонное излучение имеет уникальную особенность. Она заключается в так называемом пике Брэгга. Максимум поглощения приходится на узкую область, фактически оставляя нетронутыми здоровые ткани. Кроме того, протон – тяжелая частица, он не рассеивается так сильно, как электронное или фотонное излучение, что позволяет осуществлять более точную фокусировку пучка на мишени. Более того, определенными техническими средствами можно сформировать распределенный пик Брэгга, что позволяет эффективно лечить целую область. В целях реализации программы развития высокотехнологичной медицинской помощи разрабатываются и внедряются ускорители протонов и тяжелых заряженных частиц (ТЗЧ), необходимые для проведения лучевой терапии. В Российской Федерации действуют по меньшей мере шесть. В мире применяются для лучевой терапии более 80 протонных ускорителей.

Дозиметрия при лучевой терапии с использованием протонного излучения должна осуществляться с высокой точностью, неопределенность результатов измерений поглощенной дозы не должна превышать 3 % (Technical reports series 398). Наряду с величиной поглощенной дозы для успеха лучевой терапии необходимо определять плотность потока протонов и ТЗЧ, энергии частиц с высокой точностью. Существовавший на момент начала работы Государственный первичный эталон поглощенной дозы фотонного и электронного излучений имел возможность воспроизводить размер единиц поглощенной дозы и мощности поглощенной дозы для электронного, высокоэнергетического фотонного излучения и низкоэнергетического фотонного излучения и не обеспечивал воспроизведение единицы поглощенной дозы протонного излучения.

Существует три основных метода определения поглощенной дозы протонного излучения в воде (или биологической ткани). Это методы с использованием цилиндра Фарадея, ионизационных камер и калориметра.

На основе анализа этих методов установлено, что калориметрический метод наиболее точный, он не требует использовать ряд констант, которые, в частности, необходимы при ионометрическом методе (средняя энергия ионообразования для протонного и гамма-излучения и пр.). Поэтому в основе усовершенствованного эталона было принято решение применить калориметрический метод.

Достоинство калориметрического метода заключается в том, что энергия ионизирующего излучения поглощается в материале калориметра и поглощенная доза напрямую связана с ростом температуры, который регистрируется с помощью специально разработанной системы сбора и обработки данных.

В ходе совершенствования был разработан протонный калориметр.

Протонный калориметр

Для целей лучевой терапии с применением протонного излучения, кроме поглощенной дозы, необходимо определять еще ряд параметров пучка протонного излучения. В частности, необходимо определять значения энергий частиц, число частиц в пучке, а также значения их пробегов.

Пробег тяжелой заряженной частицы определяется как расстояние, на котором интенсивность пучка частиц составляет половину от начальной интенсивности. Интенсивность пучка частиц определяется с помощью Цилиндра Фарадея, помещенного за поглотителем переменного размера.

Определение количества частиц основывается на измерении заряда, накопленного в цилиндре Фарадея.

Цилиндр Фарадея

Измерение тока и заряда с цилиндра Фарадея осуществляется с помощью высокоточных электрометров, позволяющих измерять токи от 10^{-15} А и заряды от 10^{-14} Кл.

Для того чтобы можно было проводить измерения флюенса протонов, или других частиц, или поглощенной дозы за разными слоями поглотителя, было разработано устройство поглотителя переменной толщины (УППР). В качестве поглотителя используется вода.

Устройство обеспечивает возможность изменения глубины внутреннего объема поглотителя в диапазоне от 20 до 400 мм. Точность установки длины поглотителя – ± 0,1 мм.

Устройство поглотителя переменной толщины

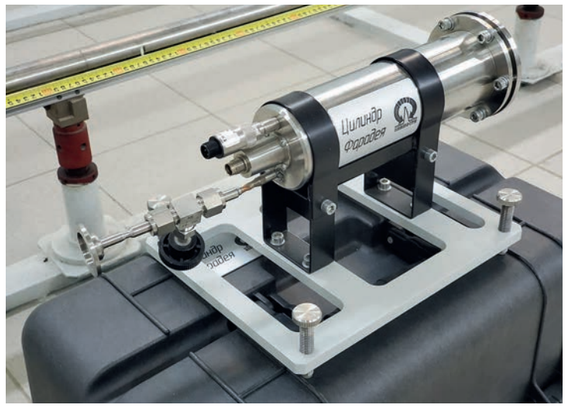
Описанные разработки вошли в состав усовершенствованного первичного эталона поглощенной дозы. В результате совершенствования эталона удалось добиться следующих метрологических характеристик при дозиметрии протонного излучения: стандартные неопределенности, оцененные по типу А, u_{0A}, стандартные неопределенности, оцененные по типу В, u_{0B}, суммарные стандартные неопределенности, u_{0C}, расширенные неопределенности, U_0, при К = 2 результатов измерений Государственным первичным эталоном приведены в *таблице 1*.

Таблица 1. Метрологические характеристики государственного первичного эталона в части дозиметрии протонного излучения

Наименование физической величины	Диапазон значений	u_{0A}	u_{0B}	u_{0C}	U_0
Мощность поглощенной дозы протонного излучения в диапазоне энергий от 50 до 250 МэВ	1×10^{-3}–10^{2}	4×10^{-3}	$2{,}9\times10^{-3}$	$4{,}9\times10^{-3}$	$9{,}9\times10^{-3}$
Поглощенная доза протонного излучения в диапазоне энергий от 50 до 250 МэВ	1–10^{3}				

Протонный калориметр

Устройство поглотителя переменной толщины



Цилиндр Фарадея

141570, Московская обл., Солнечногорский район,
г. Солнечногорск, гп Менделеево
Тел.: (495) 526-63-00
E-mail: director@vniiftri.ru
www.vniiftri.ru

Преданное сердце, отданное детям

Академик Алексей Георгиевич Баиндурашвили – ученый мирового уровня, в медицинской профессии более 50 лет. Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, президент Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера Минздрава России, член Международного общества ортопедической хирургии и травматологии (SICOT), Европейского детского ортопедического общества (EPOS). Вся трудовая биография Алексея Георгиевича связана с научно-исследовательской деятельностью.

Алексей Георгиевич Баиндурашвили – специалист в области детской травматологии и ортопедии, в том числе комбустиологии, реконструктивной пластической и микрохирургии, вертебрологии, неонатальной ортопедии, системных заболеваний.

О нем ходят легенды не только среди медиков, но и среди пациентов. Сам Алексей Георгиевич точно не может назвать количество спасенных им человеческих судеб. Зато он точно может рассказать об одном из самых известных в стране медицинских учреждений.

С НМИЦ имени Г.И. Турнера связана вся жизнь Алексея Георгиевича. После окончания 1-го Ленинградского медицинского института имени академика И.П. Павлова в 1971 году он пришел на работу в Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера врачом – травматологом-ортопедом ожогового отделения. Прошел путь от старшего научного сотрудника, ученого секретаря, заведующего отделением. В стенах родного института он вырос как человек, как ученый и благодарен своим учителям и первому наставнику – профессору Казанцевой Нине Давыдовне.

Под руководством и при личном участии профессора А.Г. Баиндурашвили внедрены новейшие методики диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Разработаны новые оперативные технологии, признанные и с успехом применяемые в России и за рубежом для лечения ортопедической патологии у детей раннего возраста.

К фундаментальным работам мирового масштаба относится разработанная А.Г. Баиндурашвили система профилактики и лечения тяжелых ожогов у детей. Он научно обосновал и разработал методы консервативного и хирургического лечения детей с обширными и глубокими ожогами, включая пострадавших с критической площадью ожоговой поверхности IIIА–Б степени, а также внедрил в реконструктивно-пластическую хирургию использование микрохирургических методов у пациентов с последствиями ожогов. Это повысило выживаемость тяжело обожженных детей на 50 %.

Одним из первых Алексей Георгиевич Баиндурашвили применил клеточные культуры – эквивалент дермы, для стимуляции регенерационных процессов на ожоговой поверхности.

В 2005 году, возглавив Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера Минздрава России, Алексей Георгиевич привлек внимание медицинской общественности, всех последователей к вопросу объединения усилий на благо позитивного общего дела, которое называется «лучше лечить детей».

В 2007 году по инициативе директора института А.Г. Баиндурашвили и по особому распоряжению Президента России В.В. Путина было возобновлено строительство корпуса. Уже в 2009 году был введен в строй новый корпус на 200 коек в комфортабельных палатах, оснащенный девятью новыми операционными, новейшей техникой, диагностической и лечебной аппаратурой.

В институте были открыты новые отделения – артрогрипоза, детской челюстно-лицевой хирургии, реабилитационное отделение. Впервые в России открыто отделение двигательной реабилитации с использованием роботизированных механокомплексов «Локомат» и «Армео». В рентгеновской лаборатории разместились кабинеты компьютерной рентгенографии и магнитно-резонансной томографии.

В 2010 году по инициативе Алексея Георгиевича началась реконструкция здания площадью более 4,6 тысячи кв. м на улице Лахтинской, д. 10, которое по праву можно назвать колыбелью научно-исследовательского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера.

В ожоговом отделении Института

Встреча с государственным секретарем Союзного государства Григорием Рапота

В операционной Института

Консультативный центр оснащен медицинским оборудованием, имеющим характеристики новейших технических мировых разработок. Размещены диагностическое отделение с МРТ, КТ и рентген-диагностическими аппаратами, отделение физиотерапии с водолечебницей и залами ЛФК, хирургическое, операционное, центрально-стерилизационное и лабораторное отделения, стационар и поликлиника. В центре созданы все необходимые условия для приема, диагностики, лечения и профилактики у детей нарушений опорно-двигательного аппарата.

Благодаря целеустремленности А.Г. Баиндурашвили, активной деятельности на благо пациентов в мировом сообществе врачей-ортопедов Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера хорошо известен своими достижениями. Это единственное в стране научно-исследовательское и лечебное учреждение, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь пациентам от 0 до 18 лет с врожденными патологиями и сложными заболеваниями опорно-двигательного аппарата, ожогами, травмами и их последствиями, позволяя детям в самых, казалось бы, безнадежных случаях обрести радость движения.

Алексей Георгиевич внедрил современные методы хирургического лечения патологии позвоночника, тазобедренного сустава, несовершенного остеогенеза, последствий травмы у детей с использованием компьютерного планирования и 3D-моделирования, компьютерной навигации при установке корригирующих металлоконструкций.

В институте впервые был пересажен эндопротез семилетней девочке при отсутствии локтевого сустава. Это прорывная технология: искусственный сустав, который сделан специально для конкретного пациента.

Один из примеров – неонатальная ортопедия. Еще 10 лет назад А.Г. Баиндурашвили поднял вопрос и начал говорить о том, что современные возможности лучевых методов обследования (УЗИ, МРТ) позволяют обнаружить практически все виды патологий опорно-двигательного аппарата уже во внутриутробном периоде развития ребенка. Позже врачи института начали оперировать детей в 10-дневном возрасте, например, с удвоением первого пальца, с тяжелой синдактилией (сращением пальцев кисти). Теперь за каждым роддомом закреплен свой ортопед, врачи получают всю медицинскую информацию о течении беременности и анализируют ее еще в роддоме, определяя, какая помощь потребуется ребенку.

Если раньше специалисты Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера всех новорожденных пациентов брали на себя, то теперь операции проводятся так же и в трех городских детских многопрофильных больницах. Можно сказать, что в городе появилась новая специальность – «неонатальная ортопедия», и появилась она благодаря грамотной работе специалистов института.

Особо стоит отметить: НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера вошел в пятерку лучших клиник мира. Подобного центра в Европе нет. Здесь лечат всю существующую патологию у детей с поражением опорно-двигательного аппарата.

В кабинете Алексея Баиндурашвили – наивысшие врачебные награды России. ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России удостоен трех премий «Призвание»:

Вручение диплома молодому специалисту

Выездное заседание Бюро Отделения медицинских наук РАН

- в 2008 году – за первый в мировой медицинской практике случай спасения ребенка, получившего 98 % ожогов тела;
- в 2012 году – за новые технологии хирургического лечения артрогрипоза, когда была разработана система комплексной, в том числе хирургической, реабилитации детей с артрогрипозом;
- в 2018 году – за создание в России нового направления в медицине, представляющего уникальную систему диагностики и лечения детей со спинномозговой грыжей.

В личной профессиональной практике А.Г. Баиндурашвили и в практике НМИЦ им. Г.И. Турнера много чего было впервые – впервые в Европе создан Федеральный центр травмы спинного мозга и позвоночника. Разработана система, структура и дорожная карта для пациентов. Впервые проведено больше всех в мире свободных трансплантаций при отсутствии кисти пальцев, с ноги на руку. Впервые в России создана система лечения детей с косолапостью методом Игнасио Понсети. Впервые в России начали широко лечить детей с тяжелыми поражениями тазобедренных суставов и ставить эндопротезы – это была очень сложная задача, но благодаря коллективу единомышленников, возглавляемых Алексеем Георгиевичем, ее удалось решить. Впервые была создана система комплексного лечения детей со спинномозговыми грыжами Spina bifida (расщепление позвоночника). Создан научно-практический центр Spina bifida для оказания мультидисциплинарной помощи детям с последствиями спинномозговой грыжи, в котором осуществляется хирургическое и восстановительное лечение пациентов с тяжелыми ортопедическими последствиями порока развития спинного мозга.

Участие в программе Союзного государства обеспечило разработку индивидуальных металлоконструкций для хирургического лечения детей с тяжелыми врожденными деформациями позвоночника. Это отечественные спинальные системы, при помощи которых в ходе операции осуществляются коррекция деформации и стабилизация достигнутого результата. В ходе этой программы созданы методики оперативного вмешательства у пациентов различных возрастных групп с врожденными деформациями позвоночника.

Получил признание научного сообщества тот факт, что ключевые инновационные направления в новейшей истории детской ортопедии и травматологии инициированы Алексеем Георгиевичем Баиндурашвили, его коллегами и последователями

В 1986 году Алексей Георгиевич начал преподавательскую работу на кафедре детской травматологии и ортопедии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (ныне – Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова): ассистент, доцент, профессор, с 2001 года по настоящее время – заведующий кафедрой.

В 2003 году Алексей Баиндурашвили создал и возглавил Ассоциацию детских ортопедов-травматологов Санкт-Петербурга. Создатель первой в России научно-педагогической школы «Детская травматология и ортопедия».

Основатель и главный редактор журнала «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», который стал успешным изданием. Журнал включен ВАК в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Член редакционных советов научных журналов: «Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова», «Травматология и ортопедия России», «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии», «Хирургия позвоночника», Journal of Children's Orthopaedics.

Алексей Георгиевич Баиндурашвили – автор 550 научных работ, из них 9 монографий, главы в 6 руководствах по травматологии и ортопедии. Под его руководством защищено 4 докторских и 7 кандидатских диссертаций.

А.Г. Баиндурашвили – эксперт РАН, вице-президент Ассоциации травматологов-ортопедов России, президент Ассоциации детских травматологов – ортопедов-травматологов Санкт-Петербурга. Главный детский травматолог-ортопед Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга.

Труд блестящего ученого удостоен высоких наград Отечества, в том числе Почетной грамоты Президента Российской Федерации; Международной премии Андрея Первозванного «За веру и верность» – за самоотверженное служение во имя клятвы Гиппократа и преданное сердце, отданное детям; Большой золотой медали имени Н.И. Пирогова РАН – за фундаментальные и прикладные исследования в области детской травматологии и ортопедии. Алексей Георгиевич Баиндурашвили награжден Российской премией Людвига Нобеля за труд и достижения.

Есть у А.Г. Баиндурашвили ученики, есть последователи, которыми он очень гордится. Есть и бывшие пациенты, которые сами теперь возглавляют медицинские учреждения. «Я очень их люблю, горжусь их успехами – это мое счастье, их трагедия – это мое горе. Мы поддерживаем друг друга и ценим. Они работают в разных регионах, и здесь, в нашем Центре».

Когда Алексея Георгиевича спрашивают: «Ваше семейное положение?», он отвечает: «Женат. У меня две дочери и Институт Турнера».

Вручение премии лучшим врачам России «Призвание»

Церемония награждения Премией Людвига Нобеля, лауреаты 2022 года

Основные проблемы в организации психиатрической помощи населению на современном этапе

Директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, председатель правления Российского общества психиатров (РОП), главный внештатный специалист – эксперт по психиатрии Росздравнадзора, президент Всемирной ассоциации динамической психиатрии (WADP), заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Первый СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова»
Николай Незнанов

Заместитель директора по научно-организационной и методической работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, доктор медицинских наук
Наталия Семенова

Введение

Психическое здоровье является неотъемлемой частью и важнейшим компонентом здоровья. Психическое здоровье – это не только отсутствие психических расстройств и форм инвалидности, но состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество [1].

ВОЗ подчеркивает, что национальная политика в области охраны психического здоровья должна быть ориентирована не только на психические расстройства, но и на более широкие аспекты, способствующие укреплению психического здоровья. Укрепление психического здоровья необходимо учитывать в государственных стратегиях и программах. Помимо сектора здравоохранения, к решению этих вопросов необходимо привлекать такие сектора, как образование, трудоустройство, правосудие, транспорт, окружающая среда, жилищное строительство и социальное обеспечение [2].

Сегодняшняя медицина имеет дело с новыми вызовами первых 20 лет XXI века. Среди мировых трендов последнего времени стоит учитывать постарение населения и рост доли лиц в возрасте старше 60 лет (по некоторым оценкам, этот прирост составляет до 50 %). ВОЗ ежегодно рапортует об увеличении уровня заболеваний, ассоциированных с возрастом, в том числе психических (прежде всего, деменции и депрессии). Кроме того, значимая группа причин сокращения продолжительности жизни, ранней инвалидизации и смертности напрямую связана с факторами психического здоровья – рискованное поведение, психологический стресс, самоповреждение, суицид, употребление психоактивных веществ [3]. Все это обуславливает пристальное внимание к развитию системы охраны психического здоровья населения.

Стратегические направления развития системы охраны психического здоровья

По данным ВОЗ, 10 % населения Земли страдают психическими расстройствами, из них депрессиями – более 250 млн человек, биполярным расстройством – более 45 млн человек, шизофренией – около 20 млн человек, деменциями – около 50 млн человек [4]. По данным официальной статистической отчетности, в России в 2020 году психиатрической службой страны наблюдалось 3 849 701 человек, среди которых 28 % составили пациенты с психозами и слабоумием, 21 % – с умственной отсталостью и 51 % – с непсихотическими психическими расстройствами. Впервые за помощью в государственные учреждения охраны психического здоровья в 2020 году обратилось за помощью 384 519 человек, среди которых лица с психозами и слабоумием составили 21 %, с умственной отсталостью – 6 %, с непсихотическими психическими расстройствами – 73 % (*рисунок 1*).

И зарубежный, и отечественный опыт организации психиатрической помощи, основанный на процессах деинституционализации, свидетельствует о необходимости развивать различные внестационарные формы помощи больным, целью которых является не только медикаментозная коррекция болезненного состояния пациента, но и его реабилитация и ресоциализация. Современные общемировые тенденции развития психиатрической помощи (*рисунок 2*) определяют безусловный перенос усилий психиатрической службы на амбулаторный уровень с выраженным акцентом на многоуровневую реабилитацию и организацию работы медицинского персонала по принципу полипрофессиональных бригад, с сохранением при этом необходимого уровня и объема стационарной помощи.

Деинституционализация в нашей стране происходит в большей степени за счет снижения коечного фонда, сокращения сроков госпитализации, перевода пациентов, длительно находящихся в психиатрической больнице, в учреждения социального обеспечения или альтернативные формы жилья с поддержкой. В 2005 году психиатрический коечный фонд в нашей стране составлял 161 748 коек, обеспеченность психиатрическими койками – 11,8 на 10 000 населения. К 2020 году эти показатели снизились до 122 357 коек (на 24,4 %) и 8,34 (на 29,3 %) соответственно.

Необходимо отметить, что сокращение коечного фонда и снижение уровня госпитализации не сопровождаются развитием полу- и внестационарных форм помощи в необходимом объеме. Среди положительных тенденций можно отметить только рост числа дневных стационаров: так, число койко-мест за 15 лет выросло с 16 274 в 2005 году до 21 994 в 2020 году (на 35,1 %). Однако ни существенного увеличения числа психиатрических учреждений, оказывающих амбулаторную помощь, ни кадрового наполнения психиатрической (в том числе участковой, а особенно детской) и психотерапевтической службы не наблюдается (*рисунок 3*).

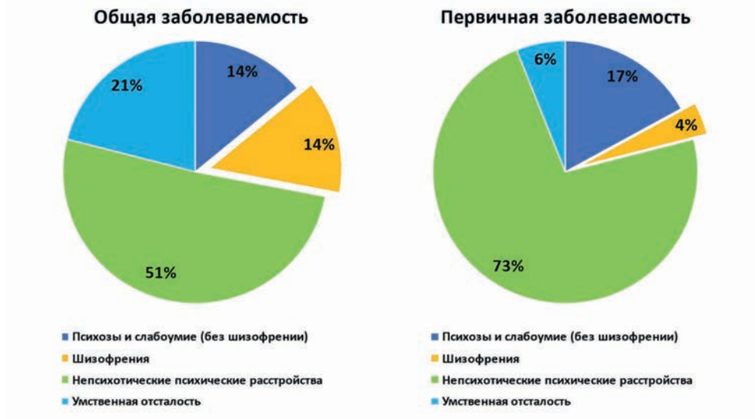


Рис. 1. Структура общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2020 году

Приказ Минздравсоцразвития от 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», особенно его новая редакция, которая в настоящее время активно прорабатывается, предоставляет уникальные возможности для создания современных комплексных медицинских структур по оказанию психиатрической помощи, а точнее по организации охраны психического здоровья, предлагая организационную и правовую основу для реформирования службы. Существует реальная возможность создания медицинских организаций, отвечающих за психическое здоровье вверенного населения в самом широком диапазоне проблем: от семейного психологического консультирования, психотерапевтической помощи до использования интенсивных методов лечения в амбулаторной практике, госпитализации в психиатрический стационар строго по показаниям и социально-трудовой реабилитации. При этом, безусловно, целесообразно сохранять необходимый уровень, качество и объем стационарной помощи, которая должна оказываться в условиях полного соблюдения санитарных нормативов и максимально эффективно в минимальные сроки. Психиатрический стационар будущего видится не как громоздкое образование, отягощенное дневными стационарами, отделениями реабилитации, лечебно-трудовыми мастерскими и др., а как современный высокотехнологичный специализированный центр, занятый исключительно углубленной диагностикой и максимально быстрым и надежным купированием острых психотических состояний.

Назрела необходимость в новых организационных формах психиатрической помощи, а точнее – службы охраны психического здоровья, поскольку по своему функционалу эти формы должны быть ориентированы не только на лечение и реабилитацию пациентов с диагностированными психическими расстройствами, но и в немалой степени на психопрофилактическую работу с населением. При этом, очевидно, следует уходить от морально, семантически и содержательно устаревшего термина – «психоневрологический диспансер», а ввести понятие «центра психического здоровья». Нужно подчеркнуть, что психотерапевтическая помощь в структуре службы охраны психического здоровья является неотъемлемой составляющей системы диагностики и лечения психических расстройств у населения. Недопустимо искусственное разделение психического здоровья на «психиатрическую» и «психотерапевтическую» составляющую. Служба охраны психического здоровья должна быть системной, единой, координированной и всеобъемлющей. Если рассматривать целесообразность слияния амбулаторных и стационарных учреждений, то представляется, что системообразующим в этом процессе должна быть приоритетность амбулаторной службы, а не механическое присоединение диспансеров к стационарам как вспомогательных структур [5].

Стратегии в области охраны психического здоровья должны сочетать структурную реформу системы предоставления услуг с акцентом на их качество и в итоге гарантировать предоставление компетентными специалистами безопасных, действенных и приемлемых форм лечения. Таким образом, главной задачей становится расширение роли первичного звена медико-санитарной помощи, которое должно работать в тесном партнерстве с мультидисциплинарными группами по охране психического здоровья в учреждениях, приближенных к населению.

Развитие психопрофилактики

Популяционная психопрофилактика представляет собой политику и практику вмешательств или превенций, опирающихся на наиболее достоверные/доказательные эпидемиологические факты. Подобный подход позволяет проводить продвижение идей сохранения и укрепления индивидуального и общественного психического здоровья как взаимодействующих элементов экологической метасистемы. Общие принципы системы психопрофилактики подразумевают организацию психогигиенического и психопрофилактического компонентов, а также мониторинга общественного психического здоровья.

Немаловажным аспектом потенциала профилактики является временной контекст. По данным разных оценок, в среднем от момента появления первых неблагоприятных явлений в сфере здоровья (как соматического, так и психического) проходит 7–8 лет до формирования симптоматики, осознаваемой человеком как нарушение здоровья, требующее

Рис. 2. Современные тенденции развития психиатрической помощи

медицинского вмешательства, и еще 1–2 года до обращения с этими жалобами к врачу. Основными причинами этого являются стигматизированность психиатрической помощи, страх нежелательных социальных последствий, а также низкая информированность о проявлениях наиболее распространенных психических нарушений, причинах их развития и подходах к лечению и профилактике. Одной из наиболее актуальных задач психопрофилактической работы с населением является преодоление тенденции к поздней обращаемости за медицинской, в том числе психиатрической помощью путем адекватного информирования.

Информационное направление психопрофилактики, помимо непосредственной прикладной функции – информирования широких слоев населения и формирования верных представлений о психических расстройствах, подразумевает также создание и развитие информационного ресурса о психическом здоровье в виде цифровой платформы с необходимой инфраструктурой и программным обеспечением. Данный ресурс – критичное условие функционирования системы психопрофилактики, который может обеспечивать информационное взаимодействие всех заинтересованных лиц и должен содержать как общедоступные, так и специальные информационные материалы.

При современном уровне информатизации общества такая цифровая платформа необходима для участия в психопрофилактической работе различных государственных и негосударственных организаций, объединений и сообществ.

Кадровый потенциал – краеугольный камень оказания медицинской помощи

Первичная заболеваемость, она же выявляемость, является основным маркером обращаемости населения за медицинской помощью. Анализируя ситуацию в Российской Федерации, можно отметить, что если еще в 2016 году показатель выявляемости психических расстройств и расстройств поведения составлял 296,4 на 100 тысяч населения, то в 2020 году данный показатель существенно снизился, составив 262,0 на 100 тысяч населения. Наряду с этим наблюдается и снижение количества врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов. Согласно данным официальной статистики, в период с 2016 по 2020 год количество врачей-психиатров сократилось на 324 специалиста, а врачей-психотерапевтов – на 45 специалистов. Несмотря на, казалось бы, сравнительно небольшое уменьшение количества врачей-психотерапевтов, снижение данного показателя можно считать критичным, так как всего в 2020 году таких специалистов, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях, было 1302 на всю Российскую Федерацию. Очевидно, что снижение количества специалистов неизбежно ведет к увеличению интенсивности работы трудоустроенных врачей.

Аналогичная проблема наблюдается и со специалистами с немедицинским образованием, которые принимают важнейшее участие в оказании помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, – клиническими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками, дефицит которых наблюдается перманентно.

Важность активного участия таких специалистов в лечении пациентов определяется необходимостью использования бригадных форм оказания психиатрической помощи. Так, в Государственную программу «Развитие здравоохранения» для профиля «психиатрия» заложены такие показатели, как доля пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, выписанных из стационара (целевой индикатор (ЦИ) составил на 2019 год 32,3 %, а на 2020 год – 33,3 %), и доля пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении (ЦИ составил на 2019 год 21,8 %, а на 2020 год – 22,8 %).

Важными шагами на пути к решению проблем, связанных с дефицитом специалистов, могут послужить повышение престижа профессии в регионах, в частности за счет расширения региональных программ по социальной поддержке специалистов, и доведение заработной платы для специалистов с высшим образованием до 200 % и до 100 % для специалистов со средним медицинским образованием. Необходимо разработать нормативные акты, предусматривающие снижение нагрузки на врача, причем важно не только уменьшить коэффициент совместительства, но и пересмотреть нагрузку в рамках работы на ставку. Кроме того, требуется определить грамотный подход к внедрению медицинских информационных систем, которые могут послужить ключом для снижения временных затрат на рутинную «бумажную» работу.

Стационарная служба

	2005	2020	Динамика
Число ПБ	270	172	- 36,3%
Стационарные отделения при ПНД	115	57	- 50,4%
Коечный фонд	161 748	122 357	- 22,4%
Обеспеченность койками на 10 000 населения	11,8	8,34	- 29,3%
Средняя длительность пребывания на койке	76,9	68,8	- 10,5%

Амбулаторная служба

	2005	2020	Динамика
Число ПНД	173	74	- 57,2%
Диспансерные отделения при ПБ	144	157	+ 9,0%
Психоневрологические кабинеты	2249	1929	- 14.2%
Психотерапевтические кабинеты	1095	536	- 51,1%
Число мест в ДС	16 274	21994	+ 35,1%
Число мест в ЛТМ	12 946	4332	- 66.5%

Рис. 3. Изменения структуры психиатрической службы в Российской Федерации с 2005 по 2020 год

Дистанционные технологии в оказании психиатрической помощи. Телепсихиатрия

Внедрение консультаций с применением телемедицинских технологий позволило повысить доступность медицинской помощи, что особенно актуально для удаленных регионов и регионов с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами. В частности, данное направление является чрезвычайно востребованным в психиатрии и психотерапии. Неоспоримым доказательством повышенной заинтересованности региональных специалистов в таких консультациях с учреждениями экспертного уровня являются отчетные данные ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» о количестве проведенных телемедицинских консультаций. Так, если в 2018 году было оказано только 10 таких консультаций, в 2019-м их количество составило 340, в 2020 году – 452, а за 2021 год специалистами НМИЦ было дано 650 заключений на запрошенные консультации. Наряду с этим внедрение новых технологий всегда вызывает определенные сложности организационного характера – от финансовых до сложностей принятия таких технологий специалистами.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России проводило оценку целесообразности и эффективности применения телемедицинских технологий посредством опроса региональных специалистов, непосредственно участвовавших в таких консультациях. Еще в 2019 году лечащие врачи оценивали целесообразность таких консультаций на 3,3 ± 0,2 балла (по 5-балльной оценке), а в 2021 году данная оценка возросла и составила 3,7 ± 0,2 балла. Возросло и доверие лечащих врачей к таким консультациям. В 2019 году готовность направлять своих пациентов на телеконсультации специалисты оценили на 3,1 ± 0,2 балла, а в 2021 году их оценка составила 3,6 ± 0,2 балла. Аналогичное увеличение среднего балла произошло и при оценке эффективности телемедицинских консультаций. Специалисты оценивали консультации по медицинской документации на 3,4 ± 0,2 балла в 2019 году, а в 2021-м уже на 3,7 ± 0,2 балла.

Несмотря на значимый рост востребованности таких консультаций и возрастающую их оценку, требуется продолжать информационную работу со специалистами региональных служб.

Информатизация здравоохранения и внедрение медицинских информационных систем

Медицинская информационная система (МИС) призвана облегчить работу врачей и прочих специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи, и является надежным подспорьем для непрерывного анализа показателей качества медицинской помощи и контроля в медицинской организации. Вместе с тем существует ряд проблем, которые стоят на пути к внедрению таких технологий и требуют своего решения. В частности, в настоящее время отсутствует специализированная МИС, удовлетворяющая потребностям психиатрической службы. Как правило, МИС сложно адаптируется для нового профиля и требует длительного периода доработки.

Основной трудностью является то, что МИС организаций, оказывающих психиатрическую помощь, включенные в региональные медицинские информационные системы (РМИС), нередко не предусматривают конфиденциальности данных. Медицинские данные пациентов психиатрического и наркологического профиля становятся доступными не только специалистам – лечащим врачам, но и другим пользователям РМИС. Данное обстоятельство идет вразрез с основными принципами этики и сохранения медицинской тайны для пациентов и может служить фактором дополнительной стигматизации.

На настоящий момент МИС имеют урезанные возможности и чаще всего включают в себя только регистратуру и ведение медицинской электронной карты, причем обычно электронная карта не позволяет назначать диагностические и лабораторные исследования и получать их результаты автоматически, в связи с чем врачи вынуждены вносить эти данные вручную, что требует больших временных затрат. Кроме того, в МИС редко представлена возможность ведения медицинской документации специалистами с немедицинским образованием (клиническими психологами, специалистами по социальной работе и пр.).

Превенция суицидов в условиях пандемии и в постпандемический период

Психологические последствия любой эпидемии намного тяжелее, чем медицинские, и охватывают гораздо большие контингенты, чем сама инфекция. Пандемия COVID-19 стала беспрецедентным вызовом для мировой медицинской науки и практики в области лечения и предупреждения инфекционных заболеваний и в неменьшей степени – для мировой психиатрии и суицидологии. Многочисленные исследования во всем мире показали, что среди населения в определенные периоды, особенно сразу после объявления масштабных и суровых ограничительных мер, выросли уровень переживаемого стресса, распространенность тревоги, депрессии, аддикций и других нарушений психического здоровья. В то же время столь же многочисленные наблюдения показали, что повышения смертности от самоубийств не произошло, наоборот, во многих странах, городах или отдельных регионах чаще наблюдалось снижение завершенных самоубийств, а также нефатального суицидального поведения. Объяснение этого феномена связано с понятием кризиса и лежит в сфере социологических теорий в большей степени, чем в сфере медицинской модели суицида. Исторические данные свидетельствуют, что угрожающие самому существованию больших групп людей кризисы (войны, наводнения, эпидемии) сопровождаются снижением уровня самоубийств, особенно на раннем этапе. В то же время на выходе из кризиса, а также в долгосрочной перспективе, в связи с ожидаемыми серьезными изменениями в жизни больших контингентов людей, вероятность еще одной эпидемии – эпидемии нарушений психического здоровья и самоубийств – исключить нельзя. Это диктует необходимость активизировать меры суицидальной превенции, которые могут быть направлены как на все общество в целом, так и на группы риска. В России пандемия уже поспособствовала активизации исследований и методических разработок по превенции суицидов. В развитие этих тенденций целесообразно, помимо повышения эффективности лечения психических расстройств, усилить образовательное направление, добиваться повышения статуса суицидологии как учебной дисциплины в медицинских вузах, активизировать дополнительное образование по суицидологии, шире использовать возможности социальных сетей и современной телемедицины для оказания психологической помощи и пропаганды поведения, направленного на укрепление психического здоровья.

Заключение

Здоровье нации напрямую зависит от состояния психического здоровья населения и эффективной и качественной работы психиатрической службы. Укрепление психического здоровья необходимо учитывать в государственных и региональных стратегиях и программах, а обозначенные проблемы должны оказаться в фокусе непосредственного внимания как органов власти, так и ученых и специалистов-практиков.

Источники:

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения: Основные документы, 48-е издание, включающее поправки, принятые до 31 декабря 2014 года. – 2014. Электронный ресурс https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9
2. Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья. 14 модулей. – ВОЗ, Департамент психического здоровья и токсикомании. Электронный ресурс https://www.who.int/mental_health/publications/modules/ru/
3. Аналитический отчет по сегменту «Превентивная медицина», Инфраструктурный центр НТИ HealthNet, 2020. Электронный ресурс https://healthnet.academpark.com/media/analitika/analiticheskiy-otchet-preventivnaya-meditsina/
4. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7
5. *Дутов В.Б., Незнанов Н.Г., Софронов А.Г., Семенова Н.В.* Концепция развития центров психического здоровья населения // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. № 4. С. 54–60.

192019, г. Санкт-Петербург,
ул. Бехтерева, д. 3
Тел.: (812) 670-02-20
E-mail: spbinstb@bekhterev.ru
www.bekhterev.ru

Оказание психиатрической помощи по вопросам реабилитации в период пандемии COVID-19

Много сказано о том, что существуют слои населения, составляющие группу риска по заболеванию и тяжести течения болезни. Пациенты психоневрологического профиля не исключение, а даже наиболее уязвимая группа.

Необходимо уделять должное и надлежащее внимание людям с психическими расстройствами во время эпидемии новой коронавирусной инфекции.

Главный врач Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1», председатель правления Красноярского регионального отделения общественной организации «Российское общество психиатров»
Григорий Гершенович

Психиатрическая служба Красноярского края

Структура психиатрической службы края представлена внебольничной и стационарной помощью, оказываемой детскому, подростковому и взрослому населению на всей территории Красноярского края.

Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1 является головным психиатрическим учреждением, с организационно-методическим отделом, амбулаторно-поликлинической службой, взрослым и детско-подростковым дневными стационарами общей мощностью 435 мест, стационаром круглосуточного пребывания больных на 2054 койки (в том числе 45 – детских). Имеется отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы для осуществления амбулаторных СПЭ по уголовным и гражданским делам, два судебно-психиатрических стационарных отделения для стражных (на 35 коек) и нестражных (на 30 коек) испытуемых.

На базе КГБУЗ ККПНД № 1 располагается кафедра психиатрии Красноярского государственного медицинского университета.

Организовано отделение психосоциальной реабилитации, медико-психологическое отделение, центр психотерапевтической помощи, телефон доверия.

В структуре объединенного диспансера: Головное подразделение (г. Красноярск) мощностью 530 психиатрических коек, Филиал № 1 (г. Канск) – 45 психиатрических и 5 наркологических коек, Филиал № 2 (г. Лесосибирск) – 75 круглосуточных коек, Филиал № 3 (г. Минусинск) – 134 круглосуточные койки, Филиал № 4 (п. Поймо-Тины) – 410 коек круглосуточного содержания, Филиал № 5 (п/о Овсянка) – 300 круглосуточных коек, Филиал № 6 (п. Атаманово) – 140 круглосуточных коек, Филиал № 7 (г. Ачинск) – 415 круглосуточных коек, КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5» (г. Норильск) – 155 психиатрических и 75 наркологических коек, 5 коек дневного стационара и амбулаторно-поликлиническое звено.

В ряде районов края работают шесть психиатрических отделений при многопрофильных больницах.

Начиная с февраля 2020 года и до настоящего времени врачебное сообщество всего мира борется с новой коронавирусной инфекцией. Масштабы ее распространения и медико-экономические последствия опровергли все прогнозы и превзошли ожидания человечества. Пандемия новой инфекции вносит свои коррективы как в жизненный, так и в рабочий процесс.

КГБУЗ ККПНД № 1, для работы по взаимодействию инфекционных госпиталей края в плане телеконсультаций «врач – врач» и «врач – пациент» по профилактике суицидальных действий и иных психических расстройств, предложило следующее:

- разработан опросник «Оценки суицидального риска для врачей соматических стационаров», которым могут воспользоваться заинтересованные лица;
- в соответствии с разработанным «Порядком проведения телемедицинских консультаций по заявкам врачей-инфекционистов инфекционных госпиталей», в случае выявления высокого суицидального риска у пациента инфекционного госпиталя, врач-инфекционист обращается за консультацией к врачу-психиатру в телефонном режиме посредством видеосвязи WhatsApp (Viber).

Прошедший год для Красноярского краевого психоневрологического диспансера № 1 выдался сложным, как и для всей страны и мира в целом. Мы научились работать в новых условиях, координировать своих пациентов по существующим проблемам в режиме онлайн, экстренно реагировать на выявление инфекции в условиях стационара и мгновенно разворачивать ковидные госпитали.

Так, в период пандемии Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1 стал госпиталем для лиц, инфицированных COVID-19, имеющих психоневрологические расстройства.

Вскоре после того, как появились первые переболевшие, стало понятно, что «плоды» этой инфекции придется пожинать еще очень долго и пациентам, и врачам.

Последствия карантина и изменение экономической ситуации в стране и мире привели к выраженному снижению мотивационных механизмов, формированию негативных психологических установок, увеличению числа психосоматических состояний и в целом изменению высказываемых пациентами жалоб, а также утяжелению течения психических расстройств.

Специалисты стали отмечать, что пациенты, имеющие заболевания по психоневрологическому профилю, не перенесшие коронавирусную инфекцию, имеют зачастую более выраженную дезадаптацию. В состоянии преобладают очень выраженные тревожно-фобические расстройства, обусловленные страхом заразиться с более тяжелым течением или осложнениями, а также немотивированная тревога и неспособность самостоятельно справиться с различными стрессовыми ситуациями. Страх определяется негативными мыслями о своей беззащитности перед стрессом, что является мощным разрушающим фактором в выстраивании более спокойного отношения к ситуации и формировании позитивных установок. Либо наоборот, идет полное категоричное отрицание возможности заражения коронавирусной инфекцией.

Важно отметить, что постковидная депрессия у лиц, ранее не имевших психических проблем и расстройств, также имеет свои особенности. Докторами Красноярского краевого психоневрологического диспансера № 1 было отмечено, что частым проявлением тревожного расстройства является паническое расстройство, которое возникает, как правило, у пациентов, которые перенесли пневмонию с дыхательной недостаточностью. Ощущение нехватки воздуха, невозможность полноценно сделать вдох, сопровождающиеся обилием вегетативных симптомов и, самое главное, страхом смерти, закрепляются в сознании пациентов, «отрываются» от объективной первопричины и трансформируются в паническую атаку. В состоянии часто преобладает апатия, резкие колебания настроения, фоновая тревога, выраженные соматические расстройства: головные боли, боли в мышцах тела и конечностях, вялость, снижение памяти, пониженное либидо и общий дискомфорт, который пациент не может конкретизировать.

Многие пациенты, еще на этапе острых проявлений новой коронавирусной инфекции COVID-19, протекающей даже в легкой форме, отмечают проблемы с концентрацией внимания и скоростью протекания мыслительных процессов. В последующем еще некоторое время их преследует это субъективное ощущение изменения когнитивных функций.

На ранних этапах, когда данные явления «не обрастают» вторичными симптомами другого психического расстройства, психотерапевтические техники и/или психофармакотерапия позволяют в большинстве случаев довольно быстро преодолеть указанный недуг.

Реабилитационные мероприятия после стабилизации состояния пациента

В госпитале на базе КГБУЗ ККПНД № 1 реабилитационные мероприятия начинаются уже после стабилизации состояния пациента. Реабилитация включает в себя медикаментозное лечение, воздействие физическими факторами, лечебную физкультуру, работу с клиническим психологом, психотерапевтом, специалистами по социальной работе.

Важно отметить, что на раннем этапе применяется дыхательная гимнастика, а также физические нагрузки с учетом индивидуальных особенностей пациента, ведется работа с координацией движений, что активно восстанавливает центральную и периферическую нервную систему, равномерно и постепенно увеличиваются кардионагрузки. Активно применяются методики физиотерапевтического лечения для активации иммунной системы, устранения остаточных воспалительных очагов в легких (низкочастотная магнитотерапия, ультразвуковая терапия и т.д.), коррекции сопутствующих синдромов (индуктотермия, высокоинтенсивная магнитная стимуляция, светолечение и др.).

Стоит особо подчеркнуть важность работы службы психологической поддержки. Ее деятельность направлена на развитие мотивации у пациентов к восстановлению, самостоятельным занятиям лечебной физкультурой и в дальнейшем на поддержание здорового образа жизни.

Ранее, до начала пандемии, лицам, имеющим психические расстройства, не всегда просто было установить контакт с окружающими, в настоящее время, как показала практика, выстраивать коммуникации и решать вопросы им стало еще сложнее. В связи с этим возникла идея оказания постковидной реабилитационной помощи на базе стационара, используя метод ведения пациента полипрофессиональной бригадой.

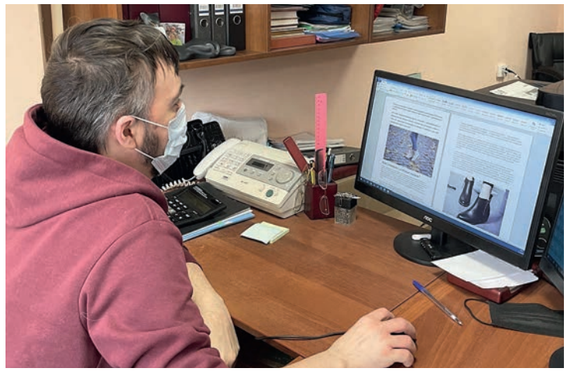
Программа «Тропа здоровья» – терренкур

С апреля 2021 года на базе КГБУЗ ККПНД № 1 начала работу площадка «Тропа здоровья» – терренкур. Занятия проводятся под наблюдением специалистов отделения психосоциальной реабилитации, которые прошли обучение по вопросам постковидного восстановления лиц, имеющих психические расстройства. Программа в обязательном порядке учитывает такие индивидуальные особенности человека, как возраст, конституция, уровень тренированности и физической выносливости, а также основывается на заключении врача-терапевта и врача-психиатра.

Все пациенты, находящиеся на лечении в стационаре, и амбулаторные пациенты имеют возможность посещать данное направление с целью восстановления физического здоровья, улучшения коммуникаций и вследствие этого – улучшения психического здоровья. Программа разработана как для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию, так и для лиц, не болевших COVID-19.

Существует множество эффективных и не требующих специальных знаний или умений лечебных методик, благодаря которым можно повысить уровень выносливости, улучшить работу сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, активизировать обмен веществ и заново влюбиться в жизнь. Одним из самых популярных и действенных методов лечения является лечебная ходьба, или терренкур, – естественный и гармоничный метод оздоровления. Эта методика взята за основу реабилитационной программы.

Восстановление социального статуса пациента



Восстановление социальных навыков

Она создана для оздоровления организма при помощи дозированных физических нагрузок в виде соответствующей определенным требованиям ходьбы по предварительно организованным маршрутам. Терренкур показан людям, у которых наблюдаются проблемы с обменом веществ, определенные заболевания сердечно-сосудистой и опорно-двигательной системы, определенные болезни органов дыхания и пищеварительного тракта, расстройство нервной системы. С этими проблемами сталкиваются и лица, перенесшие COVID-19.

Занятия проводятся на территории Красноярского краевого психоневрологического диспансера № 1 (во внутреннем дворе). Весь маршрут разбит на зоны по протяженности и сложности.

Полученная при движении по специально организованным тропам нагрузка оказывает благоприятное влияние на общее состояние здоровья. Благодаря терренкуру тонус мышц и уровень выносливости значительно повышаются, кровообращение существенно улучшается, фон настроения выравнивается, улучшается умственная деятельность. Спокойная обстановка во время прогулки и природа помогают бороться с плохим настроением, депрессивным состоянием и апатией. Поэтому нет ничего удивительного в том, что терренкур помогает снять нервно-эмоциональное напряжение. Сон становится крепким, настроение улучшается.

Организовано три типа маршрутов терренкура на территории КГБУЗ ККПНД № 1:

- **Легкий маршрут**

Легкий маршрут терренкура рекомендован новичкам с низким уровнем физической активности и недостаточной физической подготовленностью. Продолжительность такого маршрута составляет 15–20 минут, а длина – 300–500 метров. Данная степень сложности отличается медленным темпом ходьбы (55–85 шагов в минуту), большим количеством продолжительных остановок (с элементами эстафет, познавательных игр, элементами культэстетотерапии, дыхательными техниками), небольшой величиной угла подъема (3–8 градусов).

- **Средний маршрут**

Средний маршрут рекомендован людям со средним уровнем физической активности и достаточной физической подготовленностью. Продолжительность такого маршрута терренкура составляет 25–40 минут, а длина – 500–1500 метров. Данная степень сложности отличается средним темпом ходьбы (85–100 шагов в минуту), средним количеством остановок, продолжительность которых, по сравнению с легким маршрутом, сокращается, и средней величиной угла подъема (10–12 градусов).

- **Трудный маршрут**

Трудный маршрут рекомендован людям с высоким уровнем физической активности и отличной физической подготовленностью. Продолжительность такого маршрута составляет 40–80 минут, а длина – 1500–3000 метров. Данная степень сложности отличается быстрым темпом ходьбы (100–130 шагов в минуту), небольшим количеством непродолжительных остановок и большой величиной угла подъема (14–20 градусов).

Время в пути и уровень нагрузки следует увеличивать плавно и постепенно. Нельзя один раз пройтись по легкому терренкуру, а на следующий день планировать хождение по трудному маршруту.

Систематичность, регулярность, плавность и постепенность – вот главные ключи, которые позволяют достичь поставленных целей: укрепить организм, улучшить общее состояние здоровья, избавиться от плохого настроения, обрести душевную гармонию.

Уже с первых дней реабилитационных мероприятий пациенты отмечают уменьшение одышки, повышение работоспособности. Согласно данным оценки функции внешнего дыхания, у 80 % пациентов отмечается положительная динамика по показателям общей емкости и диффузной способности легких, нормализуется бронхиальное сопротивление и проходимость бронхов. Результаты лабораторных исследований свидетельствуют о снижении маркеров системного воспаления и нормализации показателей коагулограммы. Нормализуется психоэмоциональное состояние, улучшаются показатели когнитивной функции.

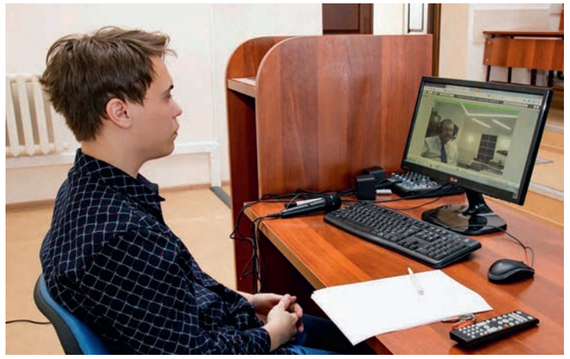
Работа образовательных площадок

Хочется отметить, что времена пандемии COVID-19 также внесли свои коррективы в работу образовательных площадок. В последние годы обучение социальным навыкам в реабилитации КГБУЗ ККПНД № 1 стало очень популярным, организовано обучение утраченным либо неприобретенным навыкам в виде модулей с разными темами. Модули сосредоточены на управлении лекарствами, симптомами, злоупотреблением психоактивными веществами, разговорными навыками, решении межличностных проблем, дружбе и интимности, отдыхе и досуге, основах поведения на рабочем месте, семейном участии. Каждый модуль состоит из определенных областей навыков. Области навыков преподаются в упражнениях с демонстрационными видеороликами, ролевыми играми и упражнениями по решению проблем. Результаты исследований показывают, что пациентов можно научить широкому спектру социальных навыков. Социальное функционирование улучшается, когда приобретенные навыки имеют отношение к повседневной жизни пациента, а окружающая среда воспринимает и усиливает измененное поведение. В отличие от эффектов лечения, выгоды от обучения навыкам приходят медленно.

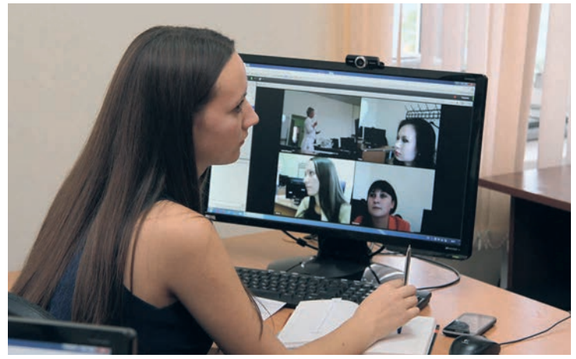
В настоящее время все модульные площадки не прекратили своей работы, а перешли в формат дистанционного обучения. Пациенты имеют возможность получать информацию по каналам телефонной связи, в формате видеоконференций либо прочтения материала на сайте диспансера в разделе «Реабилитация».

Оздоровительная постковидная программа

Терренкур



Образовательная площадка



Школа родственников, дистанционная работа

Помощь семьям душевнобольных

Не осталось без внимания направление по работе с родными и близкими пациентов. Мы хорошо понимаем, что вследствие деинституционализации бремя заботы все больше падает на родственников душевнобольных. Те близкие, которые оказывают неформальную помощь, сталкиваются со значительными неблагоприятными последствиями для своего здоровья, включая более высокий уровень стресса и депрессии, а также более низкие уровни субъективного благополучия, физического здоровья и самооценки. Кроме того, не все семьи в равной степени способны оказывать полную поддержку своему близкому, имеющему проблемы с психическим здоровьем. Однако семья все же представляет собой систему поддержки, которая обеспечивает естественные настройки для зависимого от контекста обучения, важного для восстановления функционирования. Поэтому с начала реформ в области здравоохранения растет интерес к оказанию помощи семьям психически больных. Неудивительно, что среди родственников существует множество разочарований и обид, связанных с физическим, моральным, финансовым и эмоциональным бременем семьи.

С 2013 года на базе КГБУЗ ККПНД № 1 проводились занятия для родных и близких пациентов «Школа родственников» в очном формате. В период пандемии слушатели имеют возможность посещать образовательную площадку в удаленном режиме и продолжать получать поддержку специалистов, подробнее узнать о заболевании близкого человека, поговорить о том, что наболело, научиться помогать своим близким, не забывая о себе, увидеть и услышать, что они не одиноки в своих трудностях, поделиться своим опытом с теми, кому он очень нужен, услышать ответы на свои вопросы от профессионалов, занимающихся лечением психических расстройств.

Родные и близкие пациентов по-прежнему имеют возможность получать круглосуточную консультативную помощь по телефону доверия, что является значительным плюсом в вопросах реабилитации.

Юридическая поддержка

С самого начала существования отделения психосоциальной реабилитации на базе Красноярского краевого психоневрологического диспансера № 1 пациенты, а также их близкие имели возможность получать юридическую помощь и юридическое сопровождение в полном объеме. В период пандемии это направление не потеряло своей актуальности, а стало даже более востребованно. В настоящее время юридическая поддержка и помощь, а также работа по восстановлению социального статуса пациента осуществляются посредством телефонной связи и при помощи интернет-ресурсов, а также межведомственного взаимодействия.

Комплексный реабилитационный подход, не утративший потенциала в период пандемии COVID-19, а напротив, усиливший некоторые позиции в сложившихся условиях, позволил в короткие сроки добиться положительной динамики с точки зрения не только физического, но и психоэмоционального состояния пациента, его родных и близких.

Для нас важен тот след, который мы оставим в судьбе попавших к нам пациентов. Их благодарные отзывы – лучше всяких наград.

660041, г. Красноярск,
ул. Курчатова, д.14
Тел.: (391) 246-25-98
E-mail: kkpnd1@kraspsixo.ru
www.kraspsixo.ru

Правовое сопровождение

Консультативно-психологическая помощь

Психиатрической службе Республики Коми – 80 лет!

В Коми Республиканской психиатрической больнице созданы уникальные условия лечения людей, страдающих психическими расстройствами, столкнувшихся с различными психологическими проблемами. Уникальность учреждения заключается в применении самых эффективных, безопасных и современных подходов к терапии, имеющих под собой доказанную научную основу.

Благодаря бригадному подходу к лечению пациентов предлагается наиболее полноценный курс реабилитации, куда включается и психотерапевтическая работа, и лекарственная поддержка, и глубокая проработка проблемы с привлечением членов семьи. Больница предлагает структурированные программы лечения с учетом запросов и потребностей пациентов.

Главный врач Государственного учреждения «Коми Республиканская психиатрическая больница», врач высшей квалификационной категории, заслуженный работник Республики Коми
Лариса Князева

Взаимосвязь времен

Приказом Наркомздрава Коми АССР на базе психоизолятора городской больницы г. Сыктывкара 1 апреля 1942 года была открыта первая психиатрическая больница на 30 коек со штатом медицинских работников 18 человек. Первым главным врачом стал заслуженный врач Коми АССР и РСФСР, представитель династии основателей города Усть-Сысольска (г. Сыктывкар) **Иван Николаевич Суханов**, который возглавлял учреждение на протяжении 17 лет.

До 1942 года помощь страдающим психическими заболеваниями в Республике Коми не оказывалась. Больных отправляли в Вологду или Вятку. Зимой на лошадях пациентов везли до станции Мураши, а летом на пароходе до г. Котласа. В неврологическом отделении г. Сыктывкара оказывалась только первичная помощь психически больным в виде купирования острого возбуждения.

В 1951 году больница была расширена до 60 коек и переведена в новое приспособленное здание.

В 1953 году учреждение расширило коечные мощности до 100 коек, работали 4 врача.

В 1981 году открылась Коми Республиканская психиатрическая больница. В 80-х годах стали организовываться смешанные по полу отделения, в соответствии с реабилитационными программами, рекомендованными Научно-исследовательским психоневрологическим институтом им. В.М. Бехтерева, который курировал Республику Коми.

Первый главный врач Иван Николаевич Суханов и Александра Алексеевна Попова

Главные врачи

Иван Николаевич Суханов — с 1942 по 1959 год.

Василий Михайлович Рочев – с 1959 по 1974 год.

Юрий Андреевич Груббэ – с 1974 по 1979 год.

Елена Ивановна Шипица – с 1979 по 1980 год.

Павел Иванович Пирогов – с 1980 по 1983 год.

Владимир Федорович Васильев – главный врач Сыктывкарской психиатрической больницы с 1981 по 1988 год.

Михаил Васильевич Осетров – с 1983 по 1998 год.

Евгений Георгиевич Кокарев – с 1998 по 1999 год.

Вячеслав Анатольевич Колесников – с 1999 по 2000 год.

Федор Федорович Феоктистов – с 2000 по 2006 год.

Лариса Викториновна Князева – с 2006 года по настоящее время.

Современный уровень психиатрической службы

В настоящее время в структуре психиатрической больницы девять стационарных отделений на 503 койки, в том числе единственные в Республике Коми: детское и фтизиатрическое отделения, отделение принудительного лечения и стационарной судебно-психиатрической экспертизы (где имеются койки по оказанию принудительного лечения специализированного и общего типа, стационарной судебно-психиатрической экспертизы, в том числе подстражных подэкспертных лиц). Имеется два дневных стационара на 82 койки. В структуре лечебно-диагностического отделения функционируют клиническая лаборатория с современным оборудованием, рентген-кабинет, физиокабинет, стоматологический кабинет, гинекологический кабинет, кабинеты: терапевта, невролога, окулиста, лор-врача, функциональной диагностики, проводятся ЭЭГ, РЭГ, ЭКГ, УЗИ-исследования.

При диспансерном отделении организована работа кабинета социально-психологической помощи, отделения «Телефон доверия» (телефон «129» бесплатный для стационарных телефонов).

В структуре учреждения работает реабилитационное отделение со штатом медицинских психологов, специалистов по социальной работе, а также лечебно-производственные (трудовые) мастерские на 150 мест.

В больнице работает 596 сотрудников, из них 51 врач, 148 средних и 172 младших медицинских работника, 4 логопеда,10 психологов.

Ежегодно в стационаре и дневном стационаре КРПБ проходят лечение и обследование около 4000 человек. В Республике Коми около 24 тысяч граждан обращаются на прием к врачам-психиатрам в связи с психическими расстройствами.

Многое сделано для обеспечения населения качественной и доступной медицинской помощью, но впереди еще немало целей и задач: развитие комплексной системы диагностики, профилактики и лечения психически больных людей, совершенствование бригадной формы работы в условиях психиатрического стационара и диспансерного отделения, внедрение обучающих программ для населения, психосоциальной терапии и реабилитации, освоение современных методов лечения психических расстройств, оснащение учреждения современным оборудованием, укрепление материально-технической базы.

Государственные программы в области здравоохранения

Ведомственная целевая программа «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2020 года № 232, а также Государственная программа Республики Коми «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 года № 519 дают определенные направления и целевые индикаторы в развитии психиатрической помощи на территории региона. Прежде всего это повышение эффективности оказания специализированной помощи, повышение доступности и качества медицинской помощи с особым вниманием к улучшению состояния детей, уменьшение показателей смертности, укомплектованность психиатрической службы медицинскими кадрами, разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения, формирование мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, вхождение всех медицинских служб в систему единого цифрового контура на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Заведующие отделениями

Коми Республиканская психиатрическая больница активно включилась в реализацию направлений государственных программ. Взят курс на гуманное лечение психически больных, внедряются новые методы работы: расширение использования атипичных нейролептиков, в том числе пролонгированного действия, современных антидепрессантов, противосудорожных средств.

Стабильно, при оказании психиатрической помощи, с большим процентом пациентов работают полипрофессиональные бригады. Так, охват бригадными формами оказания психиатрической помощи находящихся на диспансерном наблюдении пациентов в КРПБ в 2021 году составил 68 % (индикатор программы – 23,8 %), охват бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, выписанных из стационара в 2021 году, составил 92,2 % (индикатор программы – 34,3 %).

Разработаны стандарты помощи депрессивным больным и совершившим общественно опасные действия, работает кабинет активного диспансерного наблюдения. Широко применяется социальная реабилитационная помощь: открыт кабинет социального приема, освоены и продолжают совершенствоваться новые виды труда и терапии занятостью из числа традиционных национальных ремесел в лечебно-производственных мастерских. Все инвалиды обеспечены индивидуальными программами реабилитации и абилитации. Обеспечено тесное взаимодействие с учреждениями социальной защиты городов и районов Республики Коми в целях решения социальных проблем граждан с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их дальнейшего жизнеустройства.

Целенаправленная работа коллектива больницы позволила добиться сохранения первичной и общей инвалидности ниже средних российских показателей. Смертность от суицидов в Республике Коми продолжает последовательно снижаться в течение последних 8 лет (среднегодовой показатель смертности от суицидов по всем возрастам за 2021 год составил 22,2 человека на 100 тысяч населения, за 2020 год – 23,2; за 2019 год – 24,5). Снижение завершенных суицидов в расчете на 100 тысяч населения за 5 лет составляет 24,5 %, относительно 2020 года на 4,3 %. Уровень повторности госпитализаций в течение года – 12,0 % (индикаторные показатели программы «Развитие здравоохранения» составляют 18,5 %), что также говорит о хороших показателях итогов лечения.

В диспансерном отделении план посещений по профилактике заболеваний и по заболеваемости в 2019 году выполнялся в пределах 100 %, несколько меньше в 2020

и 2021 годах в связи с ограничительными мерами, сократившими плановые обращения. Первичная обращаемость от общего числа психических расстройств составляет 16,5 % (по РФ – 12,7 %).

Оказывается круглосуточная помощь в виде телефонного консультирования специалистами – психотерапевтами и психиатрами отделения «Телефон доверия». С 2019 года проводится интернет-консультирование, с 2021 года начато телемедицинское консультирование граждан Республики Коми по представлению психиатрических служб районов, нуждающихся в психиатрической, психотерапевтической и антикризисной помощи.

Налажена взаимосвязь, в том числе телемедицинская, с ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. С их участием проводятся консультации по сложным пациентам, решаются вопросы коррекции в диагностике, лечении, необходимости госпитализации в НМИЦ.

Ежегодно на базе КРПБ проводятся по 2–3 конференции, в том числе республиканского уровня, с докладами научных сотрудников федеральных медицинских и образовательных учреждений, а также специалистов региона.

Коми Республиканская психиатрическая больница тесно взаимодействует с медицинским институтом Сыктывкарского государственного университета им. Питирима Сорокина.

Направления психореабилитационной деятельности

Трудовая реабилитация

В КРПБ функционируют лечебно-производственные (трудовые) мастерские (ЛПМ), которые посещают потребители психиатрической помощи как дневной стационар. Благодаря работе в ЛПМ пациенты приобретают дополнительные навыки, у них появляется разнообразный досуг и дополнительный доход.

В цехах ЛПМ изготавливается картонажная продукция – это разного формата конверты и коробки. Участникам трудового процесса прививаются навыки творческой работы национальных ремесел. Вместе с инструкторами по трудотерапии изготавливаются изделия из лозы и бересты. Также предоставлена возможность участия в сезонном выращивании рассады овощных и цветочных культур с последующей реализацией населению.

Активная жизнь цеха, где работают люди с разными психическими заболеваниями, сплачивает участников трудового процесса, повышает их жизненный и психический тонус, социальную значимость, развивает коммуникативные навыки, создает благоприятные условия для достижения стойкой ремиссии, способствует предупреждению дальнейшей психической и социальной дезадаптации.

Социальная защита, поддержка, реабилитационная и коррекционная работа

На базе КРПБ создано реабилитационное отделение, в штате которого состоят специалисты по социальной работе, медицинские психологи. Сотрудники отделения предоставляют консультации о мерах социальной поддержки гражданам с психическими расстройствами. Проводится социально-правовая реабилитация инвалидов – помощь в оформлении документов в различные инстанции. Осуществляется юридическая консультация граждан с психическими расстройствами, представление их интересов в суде и других государственных органах.

Медицинскими психологами реабилитационного отделения проводится психокоррекционная работа с пациентами: проведение тренингов, групповых и индивидуальных занятий, направленных на развитие социальных навыков, осознание необходимости принятия поддерживающей терапии, развитие саморегуляции и решение проблем, снятие тревожности, обучение навыкам эффективных способов реагирования на стрессовые ситуации и т.д.

Духовное просвещение

В Коми Республиканской психиатрической больнице с октября 2008 года действует молитвенная комната, где каждую неделю проводятся учебно-просветительские занятия на духовно-нравственные темы, и пациенты больницы с большим интересом слушают рассказы лектора, задают вопросы, дискутируют на волнующие темы. Священнослужители беседуют с пациентами, отвечают на их вопросы, поддерживают в эмоциональном плане, что помогает в реабилитации душевнобольных.

Профилактические мероприятия по укреплению психического здоровья и мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни

КРПБ разработаны и реализуются программы работы с детьми и подростками, совершившими суицидальную попытку, склонными к суициду, находящимися в трудной жизненной ситуации, и их родителями «Навстречу друг другу!», программа «Мы вместе!» для родителей и законных представителей, специалистов интернатных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. На реализацию данных мероприятий «На защите детства» учреждение получило грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Организована семейная школа профилактики когнитивных нарушений. Целью данного направления работы является помощь гражданам, имеющим легкие и средней тяжести когнитивные нарушения, психологическая помощь и поддержка граждан, родственники которых страдают деменцией.

Проводятся психологические тренинги «За активное долголетие!», целью которых является поддержание когнитивных функций (тренировка памяти, внимания, мышления), повышение физической активности, умственной работоспособности, расширение круга общения, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни.

Осуществляется распространение опыта организации профилактической работы с ежегодным участием учреждения в региональном форуме для граждан старшего поколения «60+», выставке достижений и возможностей народного хозяйства Республики Коми «Достояние Севера», научно-практических конференциях с докладами об организации работы по профилактике когнитивных нарушений, реализации мероприятий

Тренинговое занятие «За активное долголетие» для участников Регионального форума «60+»

Участники выставки «Коми ВДНХ»

по информированию и мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни.

Коми Республиканская психиатрическая больница активно сотрудничает со средствами массовой информации – освещение опыта профилактической работы телеканалом «Юрган» в передачах: «Рабочий полдень. Светлый ум – до старости», «Детали дня. Активное долголетие», 5 передач «Студия 11» с демонстрацией упражнений гимнастики мозга, интервью с медицинским психологом для телеканала «Вести Коми» о мероприятиях по профилактике деменции, реализуемых в учреждении.

Ежегодно ко Дню психического здоровья выпускаются статьи о профилактике деменции, работе «Семейной школы профилактики когнитивных нарушений», проходят заседания круглого стола на тему «Межведомственное взаимодействие по работе с дементными пожилыми людьми».

КРПБ осуществляет тесное взаимодействие с региональным гериатрическим центром на базе ГУ «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий» по передаче опыта работы и проведения «Семейной школы профилактики когнитивных нарушений», тренинга «За активное долголетие!».

Специалистами больницы обеспечен регулярный обмен опытом по организации когнитивного психологического тренинга «За активное долголетие!», работы семейной школы профилактики когнитивных нарушений на курсах повышения квалификации для специалистов Республики Коми из социальной сферы, образования и здравоохранения на базе Регионального центра развития социальных технологий.

Большое значение имеет ежегодный обмен опытом организации профилактической и реабилитационной работы на ежегодных знаковых мероприятиях:

- в 2018 году участие в IV Фестивале реабилитационных программ для людей с психическими особенностями «Другие?» с программой «Семейная школа профилактики когнитивных нарушений; II международном Конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века» (г. Москва), в международной конференции «Современное общество: вызовы деменции» с докладом «Опыт работы в профилактике деменции и улучшения качества жизни граждан»;
- ежегодное участие во Всероссийском конкурсе «За подвижничество в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т.Б. Дмитриевой (г. Москва). В 2019 году в номинации «Психосоциальная реабилитация детей и подростков» Коми Республиканской психиатрической больнице присуждено звание лауреата в номинации «Психообразование» за комплексный подход к психосоциальной реабилитации детей и подростков.

По результатам независимой оценки качества предоставляемых услуг в амбулаторных условиях в 2019 году учреждению присвоено звание лауреата, при этом по критериям: открытость и доступность, время ожидания, доброжелательность, удовлетворенность качеством оказания услуг потенциальных потребителей – поставлено максимальное количество баллов.

В 2020 году в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией возникла острая необходимость оказания экстренной психологической помощи и поддержки гражданам, как больным и переболевшим коронавирусной инфекцией, так и медикам, работающим в условиях пандемии COVID-19. Силами специалистов КРПБ организована возможность оказания психиатрической, психотерапевтической, психологической помощи на личном приеме, по телефону, в условиях дневных стационаров и стационарных отделений. Информация о предоставлении данной услуги направлена во все медицинские учреждения Республики Коми.

Встреча в общественной приемной главы Республики Коми на тему оказания психиатрической, психологической помощи гражданам, перенесшим COVID-19

В КРПБ разработана и реализуется программа профилактики наркологических расстройств среди несовершеннолетних. Цель программы – профилактика наркологических расстройств среди детей и подростков, осуществление медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи детям и подросткам, находящимся в трудной жизненной ситуации, из неблагополучных семей (потребителей психоактивных веществ), оказание поддержки, использование всех имеющихся реабилитационных ресурсов.

Запланирован анонимный прием главного детского психиатра для консультации и оказания помощи родителям детей и подростков.

Открыта Школа психологической поддержки родственников пациентов «Навстречу друг другу». Психореабилитационная программа школы направлена на психологическую помощь семьям, имеющим родственника, страдающего психическим заболеванием. На занятия приглашаются близкие совершеннолетних пациентов, страдающих шизофренией, агрессивным поведением, депрессией, апатией, утратой жизненных интересов. На групповых занятиях каждый может задать интересующий его вопрос, получить психологическую поддержку и информацию о психическом расстройстве.

Юбилейная дата – это повод вспомнить богатую историю становления психиатрической службы региона, людей, стоявших у ее истоков, последователей, которые достойно продолжили дело своих учителей и преумножили достижения. И все, что делали и делают специалисты психиатрической больницы, направлено на дальнейшее развитие психиатрической службы Республики Коми, на укрепление здоровья населения республики, повышение качества и доступности медицинской помощи!

167019, Республика Коми,
г. Сыктывкар, ул. Эжвинская, д. 1а
Тел.: (8212) 36-50-57
E-mail: gu.krpb@yandex.ru
www.крпб.рф

Актуальные вопросы психиатрической помощи

Областная клиническая психиатрическая больница является единственным в Астраханской области медицинским учреждением, оказывающим все виды диагностической, лечебной, реабилитационной и социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами.

Главный врач ГБУЗ АО «ОКПБ», главный внештатный психиатр – специалист-эксперт Министерства здравоохранения Астраханской области, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук
Владимир Тарханов

Руководитель организационно-методического отдела ГБУЗ АО «ОКПБ»
Елена Точина

Заместитель главного врача по судебно-экспертной работе ГБУЗ АО «ОКПБ», заслуженный врач Российской Федерации
Михаил Сероштанов

Начальник детско-подросткового отдела ГБУЗ АО «ОКПБ», главный внештатный детский психиатр – специалист-эксперт Министерства здравоохранения Астраханской области
Надежда Соколова

История становления психиатрической службы Астраханской области

История становления психиатрической службы берет свое начало в 1964 году, когда психиатрические отделения были выделены из состава 1-й Областной клинической больницы и преобразованы в самостоятельную психиатрическую больницу с 530 койками и 7 отделениями, одно из которых было клиническим, на его базе работала кафедра психиатрии АГМИ им. А.В. Луначарского.

На протяжении двух последующих десятилетий больница превращалась в крупнейшее медицинское учреждение региона. Астраханская область была одним из немногих регионов СССР, где выполнялся норматив по числу специализированных психиатрических коек на 100 тысяч населения. Открылось детское отделение, отделение неврозов, создана современная судебно-психиатрическая экспертная служба, организовано психиатрическое отделение для лиц, страдающих туберкулезом. Был организован областной психоневрологический диспансер. При диспансере стала создаваться реабилитационная структура психиатрической службы, одним из первых в стране появился не только дневной, но и ночной стационар. Открылись мастерские для амбулаторных больных, специализированное отделение для лиц, утративших социальные связи, 2-я и 3-я Областные психиатрические больницы.

Помимо разветвленной реабилитационной инфраструктуры, стала создаваться экспертная психиатрическая служба. В ее юрисдикцию входили вопросы военной, судебно-психиатрической и наркологической экспертизы. В дальнейшем была создана амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия.

В 1980 году вводится в эксплуатацию новое типовое здание для размещения 1-й Областной психиатрической больницы на 850 коек.

В 1989 году на территории 1-й Областной психиатрической больницы построен трехэтажный корпус, выделено помещение для проведения стражной стационарной судебно-психиатрической экспертизы на 25 коек, которое в настоящее время является единственным в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах. Открылось первое на юге России отделение принудительного лечения специализированного типа.

В 1998 году произошло объединение Областной психиатрической больницы

Слева направо: А.В. Кремнёв, Н.Н. Соколова, В.С. Тарханов, Е.Э. Точина, М.В. Сероштанов

и Областного психоневрологического диспансера, которое многократно улучшило взаимодействие между амбулаторным и стационарным звеном психиатрической службы региона.

В 2012 году в организации психиатрической службы Астраханской области произошли существенные изменения. В штат Областной клинической психиатрической больницы вошли районные врачи-психиатры. Трудно оценить, как это событие отразилось на оказании психиатрической помощи населению, проживающему удаленно от областного центра. Оборудование кабинетов персональными компьютерами с соответствующим программным обеспечением позволило районным специалистам проводить консультации своих пациентов в режиме видеоконференции с опытными специалистами, работающими на базе диспансерного отдела. Самым существенным шагом вперед стало проведение консультации наиболее сложных пациентов областными специалистами, врачебной комиссией в режиме онлайн для оперативного решения всех лечебно-диагностических вопросов. Большое значение использование онлайн-режима имело для работы подкомиссии ВК по контролю применения лекарственных средств, оперативно решающей вопросы обоснованности и эффективности назначения препаратов, подлежащих предметно-количественному учету.

В конце 2012 года в структуре учреждения появилось отделение медико-социальной психологической помощи, основной задачей которого является поддержка пациентов, добровольно обратившихся в связи с кризисным, в том числе суицидоопасным состоянием. В структуре отделения было открыто семь кабинетов медико-социальной психологической помощи, три из которых находятся на территории сельских районов Астраханской области.

Процесс реформирования психиатрической службы проходил планомерно и не вызвал перебоев в оказании психиатрической помощи на местах. Это произошло благодаря многолетней практике использования в области единой электронной базы данных больных, страдающих психическими и поведенческими расстройствами.

С 2007 года в учреждении успешно работает уникальная медицинская информационная система «МедОС». В МИС «МедОС» работают специалисты всех медицинских структур учреждения, функционирует рабочее место врача стационара, врача диспансерного отделения (включая районного врача-психиатра), специалиста организационно-методического отдела и прочие. В МИС «МедОС» возможно формирование и ведение учетных форм и статистических отчетов. Внедрение медицинской информационной системы во всех структурных подразделениях учреждения значительно улучшило преемственность между стационарным и амбулаторным звеном, оказало существенное влияние на повышение качества оказываемой медицинской помощи с минимизированными затратами труда. С целью совершенствования внутреннего документооборота и обеспечения свободного доступа специалистов учреждения к электронным вариантам всех локальных нормативных актов, утвержденных в учреждении, была разработана и введена в работу электронная база локальных нормативных актов. Усилиями сотрудников учреждения фактически создано единое информационной пространство психиатрической службы Астраханской области, работающее по защищенным каналам связи.

В октябре 2017 года для осуществления комплекса организационных, клинико-диагностических мероприятий, психосоциальной терапии и медико-социальной реабилитации было открыто медико-реабилитационное отделение на 60 мужских коек для круглосуточного пребывания пациентов. В отделении осуществляется диагностика психических и соматических расстройств у лиц, страдающих психическими расстройствами, оптимальный выбор терапии, а также проводится комплексная терапия имеющихся психических нарушений с учетом сопутствующей соматической патологии. Созданы благоприятные условия жизнедеятельности пациентов и психологически комфортная атмосфера. Осуществляется индивидуальный подход к каждому пациенту. Проводятся психосоциальные мероприятия, тренинги социальных навыков, мероприятия по восстановлению утраченных навыков самообслуживания. Помощь предоставляется на основе полипрофессионального ведения пациентов (с участием психиатра, психотерапевта, терапевта, невролога, психолога, социального работника). Специалистами оказывается социально-правовая помощь психически больным, регулируются бытовые вопросы. Проводятся медико-социальные экспертизы для определения группы инвалидности и оформления индивидуальной программы реабилитации инвалида.

В настоящее время Областная клиническая психиатрическая больница является единственным медицинским учреждением в Астраханской области по оказанию помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, в амбулаторных условиях, в условиях круглосуточного и дневного стационара, а также скорой специализированной психиатрической помощи. На базе учреждения располагаются три кафедры Астраханского государственного медицинского университета: психиатрии, наркологии и психотерапии, медицинской психологии и педагогики.

Региональный опыт организации судебно-психиатрической экспертной службы

Судебно-психиатрическая экспертная служба Областной клинической психиатрической больницы представлена отделением амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз, отделением стационарных судебно-психиатрических экспертиз для лиц, содержащихся под стражей, на 25 коек и отделением стационарных судебно-психиатрических экспертиз для лиц, не содержащихся под стражей, на 15 коек. Таким образом, учреждение является единственным в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах государственным судебно-экспертным учреждением, в котором созданы и успешно функционируют все необходимые для судебно-следственных органов экспертные отделения. Ежегодный объем проводимых в экспертных отделениях СПЭ составляет 3400–3600 экспертиз, что составляет 33–35 экспертиз на 10 тысяч населения. Объем судебно-экспертной работы в регионе традиционно выше, чем в среднем по стране, и один из самых высоких по Южному федеральному округу. Отделение стационарных судебно-психиатрических экспертиз для лиц, содержащихся под стражей, является единственным стражным стационаром в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах и фактически выполняет функции межрегионального экспертного стационара.

С целью сокращения очередности и сроков производства судебно-психиатрических экспертиз для экспертов учреждения были созданы необходимые условия для производства СПЭ, отвечающие современным требованиям, полностью компьютеризировано рабочее место каждого эксперта, организован доступ к электронной базе учреж-

дения в системе «МедОС», что позволяет получать оперативную информацию о наличии медицинской документации в ГБУЗ АО «ОКПБ» по каждому подэкспертному.

В 2015 году в отделении амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз был создан специальный сайт, отражающий сведения о принятых и назначенных к производству амбулаторных судебно-психиатрических экспертизах по уголовным делам, даты проведения СПЭ, заявленных экспертами ходатайствах о предоставлении дополнительных сведений, о причинах, по которым СПЭ в назначенный день не проведена, даты получения следователями экспертных заключений.

Проведенные мероприятия позволили достичь необходимого уровня производства судебно-психиатрических экспертиз, соответствующего современным требованиям законодательства, регламентирующего судебно-экспертную деятельность в Российской Федерации.

Опыт организации специализированной суицидологической помощи несовершеннолетним

Деструктивное воздействие социально-экономических условий негативно сказывается на уровне психического здоровья населения и, прежде всего, на наиболее уязвимой и незащищенной ее части – детях и подростках. Уровень суицидальной активности населения является одним из важнейших социально-демографических показателей, отражающих социальное неблагополучие общества. Профилактика суицидов среди несовершеннолетних является одной из приоритетных задач в современном обществе, поскольку в значительной мере определяет уровень здоровья будущих поколений.

Кризисная (суицидологическая) служба предназначена для профилактики, оказания медицинской и медико-психологической помощи различным категориям лиц с опасностью развития и различной степенью выраженности суицидальной настроенности и суицидального поведения, а также для реабилитации суицидентов после суицидальной попытки. Основной концепцией формирования кризисной (суицидологической) службы является создание суицидологического регистра в регионе, цель которого заключается в учете случаев суицидальных действий в регионе, а также контроле эффективности проводимых превентивных и лечебных мероприятий.

С целью профилактики суицидов и снижения их распространенности в Астраханской области, постоянного мониторинга суицидального поведения среди населения, организации социально-психологической помощи суицидентам и их семьям, в ГБУЗ АО «ОКПБ» с 2017 года организовано формирование суицидологического регистра.

Формирование суицидологического регистра осуществляется на основании предоставляемых медицинскими организациями области экстренных извещений о случае суицидальной попытки, не закончившейся смертью, и информации, предоставляемой Бюро судебно-медицинской экспертизы, о случаях суицидальных попыток, закончившихся смертью. Министерство здравоохранения Астраханской области, в соответствии с полученными сведениями от Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Астраханской области и Прокуратуры Астраханской области, также информирует ГБУЗ АО «ОКПБ» о суицидальных попытках несовершеннолетних, закончившихся смертью.

Медицинская информационная система «МедОС» позволяет в электронном виде вести суицидологический регистр, медицинскую карту пациента, врачу-психиатру на приеме сразу получать всю информацию у суициденте. Программа также позволяет формировать разного уровня обобщающую информацию, а также отчеты для анализа статистических показателей по суицидологическому регистру: возрастные группы несовершеннолетних, место проживания, вид суицидальной попытки, их частота, группа наблюдения пациента, эпикризы после стационарного лечения и др.

В динамике за пять лет (2017–2021 годы) ведения суицидологического регистра график зарегистрированных суицидальных попыток имеет вид ломаной прямой с пиками роста случаев в 2019 и 2021 годах и снижением – в 2018 и 2020 годах. Увеличение числа зарегистрированных суицидальных попыток в регистре в 2019 году обусловлено, скорее всего, тем, что в отделении токсикологии ГБУЗ АО «ГКБ № 3» в основной штат отделения ввели ставку врача-психиатра, что позволило осмотреть всех несовершеннолетних, поступивших в данное отделение после совершенной суицидальной попытки. На увеличение количества суицидальных попыток в 2021 году (в сравнении с 2020 годом) повлияла длительная фрустрирующая ситуация в связи с карантинными мероприятиями по коронавирусной инфекции (самоизоляция, дистанционное обучение, невозможность активного общения со сверстниками и занятий хобби, смена привычного образа жизни, тревожная информация СМИ и т.д.). Это привело к декомпенсации личностных патологических черт у несовершеннолетних, аффективным нарушениям депрессивной структуры и реакциям дезадаптации к изменившимся социальным условиям на фоне стрессовых жизненных событий.

При анализе статистических данных за период ведения регистра выявлено, что аутоагрессивные действия в большем количестве совершают девушки подросткового возраста (15–17 лет), проживающие в городе. Среди способа суицидальной попытки чаще выбирают отравление и нанесение самоповреждений. Около 50 % несовершеннолетних проживают в неблагополучной микросоциальной среде: асоциальные родители, отчим в семье, ближайшие родственники совершали суицидальные попытки и т.п. Наиболее частыми причинами аутоагрессивного поведения являются конфликты в микросоциальном окружении (родители, сверстники, любимые), имеют они чаще демонстративно-шантажный характер и говорят о протесте или призыве о помощи.

	2017	2018	2019	2020	2021
Всего Из них:	38 случаев (37 чел.)	29 случаев (28 чел.)	49 случаев (47 чел.)	39 случаев (37 чел.)	43 случая (42 чел.)
– дети	9	9	13	14	11
– подростки	29	20	36	25	32
– город	23	22	30	25	24
– село	14	7	18	13	18
– иногород	1	–	1 (бомж)	1	1
– мальчики	8	6	11	7	7
– девочки	30	23	38	32	36
– повторные СП	1	2	2	3	2
Вид попытки:					
– отравление	25	21	32	18	19
– повешение	2	4	1	1	2
– нанесение самоповреждения	11	4	11	16	18
– падение с высоты			2	1	1
– другое (утопление, удушение себя ремнем, удушение телефонным проводом, сочетание видов)			3	3	3

Сводная информация о случаях суицидальных попыток у несовершеннолетних за 2017–2021 годы (абс. число)

За период регистрации суицидальных попыток у несовершеннолетних достаточно высокий процент количества суицидентов осматривается врачом-психиатром – от 85 до 93 %. При осмотре специалист оценивает степень выраженности психических нарушений у пациента, степень суицидальной настроенности, его микросоциальное окружение, риск рецидива суицидальной попытки и решает вопрос, куда направить больного для оказания помощи. В психиатрический стационар направляется около 60–70 % несовершеннолетних, осмотренных врачом-психиатром после суицидальной попытки, у 40–30 % пациентов психическое состояние позволяет получить специализированную помощь в амбулаторных условиях. В отчетных годах регистрировались повторные суицидальные попытки у несовершеннолетних в количестве 1–2 случая в год. Причиной этого, как правило, было нежелание законных представителей выполнять рекомендации врачей-психиатров по приему лекарственных препаратов, отсутствие поддержки во внутрисемейном микроокружении или же возврат подростка во фрустрирующую обстановку государственного учреждения. Следует отметить, что среди несовершеннолетних, совершивших аутоагрессивное действие, около 70 % ранее не обращались за помощью к врачам–психиатрам, 26–28 % получали консультативно-лечебную помощь и только 4–2 % несовершеннолетних находились на диспансерном наблюдении у врача-психиатра.

Нозологическая структура психических и поведенческих расстройств, выявленных у несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку, выглядит следующим образом. У большинства несовершеннолетних (80 %) диагностируются психические расстройства непсихотического уровня: F43.25 «Расстройство адаптации», F60 «Расстройство личности» (этап формирования), F07 «Органическое расстройство личности», F06.67 «Органическое эмоционально лабильное расстройство», F91.2 «Социализированное расстройство поведения». Всем пациентам, совершившим суицидальную попытку и госпитализированным в ГБУЗ АО «ОКПБ», оказывается как психофармакологическая, так и психокоррекционная помощь в полном объеме. Медицинские психологи работают не только с несовершеннолетними. Родители тоже приглашаются на коррекцию, так как при суицидальной попытке у ребенок нуждаются в помощи все члены его семьи. При выписке из стационара пациентам дается полная информация по лечению в амбулаторных условиях, по телефону доверия, в консультативных кабинетах специалистов в городе и области.

В диспансерном отделении ГБУЗ АО «ОКПБ» силами медицинских психологов и врача-психотерапевта проводится психокоррекционная работа с пациентами несовершеннолетнего возраста и их родителями, пережившими суицидальную попытку. Целью занятий является мобилизация адаптивных навыков проблемно-решающего поведения, оптимизация отношений внутри семьи, помощь в установлении в семье отношений сотрудничества и партнерства между родителями и детьми, развитие навыков эффективного общения, саморефлексии; формирование у подростков системы жизненных ценностей, помощь в осознании личностных особенностей, создание благоприятной эмоционально положительной среды для отреагирования отрицательных эмоций и разрешения конфликтов. Проводятся как групповые, так и индивидуальные занятия. В групповых занятиях участвуют дети и родители, занимаются один раз в неделю в течение года с перерывом на период летних каникул. Индивидуальные занятия проводятся в начале терапии и при наличии показаний для этого. В ходе встреч с психологом обсуждаются позитивные изменения в поведении детей, появление навыков самоконтроля и произвольности в поведении, предпринимается попытка разработки правил поведения внутри семьи.

Профилактическая работа, проводимая суицидологической службой ГБУЗ АО «ОКПБ», направлена на медицинскую профилактику несовершеннолетних, являющихся потенциальной группой риска, с учетом их возрастных психологических особенностей, на взаимодействие с медицинскими работниками первичного звена и на работу с пациентами и их близкими, пережившими суицидальную попытку. Силами специалистов учреждения проводятся семинары-тренинги в медицинских организациях области. Цель занятий с медицинскими работниками – формирование навыков выявления суицидальной настроенности у пациентов, профилактика суицидального поведения у несовершеннолетних. Медицинские психологи больницы проводят также мероприятия (лекции, лекции с элементами тренинга, диспуты, семинары-тренинги) среди несовершеннолетних, их родителей и педагогов в образовательных организациях региона с целью профилактики кризисного и суицидоопасного поведения. На них освещаются вопросы психологической особенности подросткового возраста, формирование межличностных взаимоотношений, дезадаптивное поведение детей и подростков, ранняя диагностика суицидального поведения у несовершеннолетних, триггеры суицидального процесса и профилактика аутоагрессивного поведения.

Работа по профилактике повторных суицидальных попыток и формированию здорового образа жизни проводится на базе кабинетов медико-социально-психологической помощи, кабинета «Телефон доверия», которые занимаются оказанием консультативно-лечебной и профилактической, психологической и социальной помощи гражданам г. Астрахани и Астраханской области, а также любым лицам, в том числе без гражданства, в экстренном и неотложном случае, добровольно обратившимся в связи с кризисным, в том числе суицидоопасным состоянием.

«С чистого листа» – жизнь после освобождения

Тема ресоциализации и реабилитации лиц, освободившихся из мест лишения свободы, является значимой для современного общества. Вернувшись из исправительных учреждений, бывшие осужденные сталкиваются с проблемами трудоустройства, поиска жилья, восстановления социальных контактов и связей... Ситуация усугубляется, если человек имел или имеет зависимость от психоактивных веществ. Если вчерашний заключенный не ресоциализируется в обществе, то риск рецидивной преступности очень высок. В этих же условиях остается высоким риск возобновления употребления психоактивных веществ.

Главный врач БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Чувашской Республики
Елена Калинина

Главный нарколог Минздрава Чувашии, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, неврологии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, заслуженный врач Чувашской Республики
Ирина Булыгина

Единственное в России

В Чувашии расположено единственное в Российской Федерации лечебно-исправительное учреждение № 7 (ЛИУ-7) Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике для осужденных женщин, имеющих проблемы с употреблением наркотических средств и психотропных веществ. География осужденных обширна: Центральный, Дальневосточный и Южный федеральные округа, но в основном отбывают срок наказания лица, проживающие в Приволжском федеральном округе. Основную часть составляют женщины младше 30 лет, впервые судимые.

В лечебно-исправительном учреждении организован весь комплекс оказания специализированной помощи по профилю «психиатрия-наркология», включая лечение и реабилитацию.

Идея появилась давно

Идея межведомственного проекта по реабилитации и ресоциализации женщин с наркотической зависимостью, освободившихся из лечебно-исправительного учреждения № 7, зародилась в 2012 году, когда анализ лиц, освободившихся из мест лишения свободы, показал достаточно высокий рецидив наркологической патологии и рост повторных преступлений. Цель проекта – ресоциализация в обществе освободившихся из мест лишения свободы женщин на новом функциональном уровне, включая трудоустройство, социальную адаптацию, исключающую употребление психоактивных веществ, мотивацию на поддержание здорового образа жизни. Задача – организация системы поддержки освобождающихся женщин с целью предупреждения повторной преступности и рецидива наркологической патологии. Эту задачу можно решить только на уровне межведомственного взаимодействия и принципа партнерства специалистов различных ведомств: психиатров-наркологов, сотрудников уголовно-исполнительной системы, социальных работников, психологов, общественников.

В 2013 году проект был утвержден на заседании антинаркотической комиссии в Чувашской Республике и получил название «С чистого листа».

С этого момента началась кропотливая межведомственная работа, где приняли участие Республиканский наркологический диспансер Минздрава Чувашии, лечебно-исправительное учреждение № 7 УФСИН России по Чувашской Республике, Государственная служба занятости населения, некоммерческие общественные организации – «Союз женщин Чувашии», «Здоровая нация», Фонд поддержки социальных и культурных программ «Чувашия», сообщества «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы», религиозные конфессии, Общественная наблюдательная комиссия Чувашской Республики.

В 2018 году в ЛИУ-7 был открыт центр «Аврора», как начальный этап реализации проекта. На этом этапе начинается прицельная работа с женщинами, которые готовятся к освобождению из лечебно-исправительного учреждения. Именно здесь проходит реабилитация осужденных, имеющих зависимые формы поведения, совершенствование условий для социально-психологической адаптации в гражданском обществе, предупреждение совершения ими новых преступлений.

За полгода до освобождения женщины начинают большую часть времени проводить в этом центре. Обстановка здесь приближена к реальной жизни. Есть возможность самостоятельно готовить пищу, совершенствовать кулинарные навыки под руководством специалиста, участвовать в театрализованных постановках, заниматься творчеством. Центральное место занимает и системная работа с медицинским психологом, которая направлена на предупреждение конфликтных ситуаций в семье и коллективе, развитие способности сопротивляться соблазнам и формирование новых социально одобряемых форм поведения.

В структуре Республиканского наркологического диспансера сформирована мультидисциплинарная бригада специалистов, состоящая из врачей – психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе для работы с женщинами, находящимися в ЛИУ-7 и проходящими реабилитацию в центре «Аврора». Работа бригады разделена на три этапа.

Первый этап – мотивационный

Междисциплинарная бригада специалистов включается в эту работу непосредственно в центре «Аврора». Работа осуществляется на основании «Ранней мотивационной программы», утвержденной главным врачом Республиканского наркодиспансера, которая рассчитана на пять занятий: четыре занятия непосредственно с женщинами и одно – совместно с родственниками. Первый этап начинается за шесть месяцев до освобождения женщины.

На данном этапе устанавливается терапевтический контакт готовящейся к освобождению женщины со специалистами наркологической службы. Специалисты определяют ее характерологические особенности, личностные ресурсы и основные социальные проблемы и мотивируют для продолжения сотрудничества со специалистами наркодиспансера после освобождения.

К реализации данного этапа привлекаются и активисты некоммерческих организаций (НКО), которые помогают в мотивационной работе.

Завершением данного этапа является составление «дорожной карты социализации», в которой прописываются первые шаги осужденной после освобождения.

Второй этап – интеграционный

Цель – помочь женщине интегрироваться к социальной жизни вне стен мест лишения свободы. Основные проблемы при освобождении – несоответствие ожиданий и действительности, что может служить причиной для возобновления употребления психоактивных веществ.

Для реализации данного этапа в Республиканском наркологическом диспансере разработана комплексная 90-дневная лечебно-реабилитационная программа для пациентов с зависимостью от психоактивных веществ, целью которой является социальная поддержка, помощь в трудоустройстве, решение межличностных проблем, научение своевременно почувствовать влечение к психоактивному веществу и правильно действовать в данной ситуации. Мультидисциплинарная бригада наркодиспансера и представители сообществ «Анонимные алкоголики», «Анонимные наркоманы» проводят активную работу по выполнению всех требований реабилитационной программы.

На этом этапе в ресоциализацию женщин активно вовлекаются родственники, близкие люди, мужья для выработки общей стратегии.

Третий этап – стабилизационный

Задача – закрепить результаты медицинской, психотерапевтической и социальной работы, достигнутые ранее. Значимым направлением этого этапа является укрепление новых социальных связей, насыщение досуга осмысленным содержанием. Участники группы включаются в клубную работу, организованную на территории Республиканского наркодиспансера, выезжают на трезвенные слеты, посещают местные театры, выставки картин, участвуют в мастер-классах, театральных постановках. Важным является акцент на духовную составляющую. В работу на данном этапе включаются религиозные конфессии и общественные организации.

Завершается третий этап заключительным осмотром мультидисциплинарной бригадой специалистов – психиатром-наркологом, медицинским психологом, специалистом по социальной работе. При наличии установки на трезвость, способности сопротивляться внешним ситуационным и внутренним факторам, провоцирующим употребление психоактивных веществ, устойчивой мотивации на поддержание здорового образа жизни выносится решение о завершении реабилитационной программы в рамках проекта.

Завершение реабилитационной программы проходит в торжественной обстановке. Приглашаются все участники проекта, а также их родственники. Женщинам вручается сертификат о прохождении реабилитационной программы «С чистого листа».

Итоги работы

Из 60 освободившихся осужденных женщин в проект были включены все 60 человек. Благодаря психокоррекционной программе медико-социальной реабилитации с достижением качественной ремиссии снято с диспансерного наблюдения 26 человек. Продолжают поддерживать психотерапевтический контакт с наркологической службой 29 женщин. В результате слаженной работы социальной службы наркодиспансера и Государственной службы занятости населения Чувашской Республики официально трудоустроены 22 человека.

В ходе реализации проекта были достигнуты основные его цели: коррекция социально-психологических установок личности, привиты новые жизненные ценности, социальные роли, навыки, которые помогли женщинам организовать полноценную жизнь в обществе без потребления психоактивных веществ. Благодаря этому проекту качественной ремиссии длительностью 1 год достигли 17 женщин, 2 года –12 женщин.

Пример для других

Опыт межведомственного сопровождения женщин, освободившихся из мест лишения свободы, вызвал интерес у коллег, в том числе из-за рубежа. В марте 2020 года в Чувашию прибыла делегация Департамента исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь в сопровождении главного психиатра-нарколога ФСИН России, полковника внутренней службы Андрея Орехова с целью реализовать данный опыт работы на территории Беларуси.

В августе 2021 года главный внештатный психиатр-нарколог Минздрава России Евгений Брюн посетил Чувашскую Республику. Мы приехали в ваш регион, чтобы изучить данный опыт и распространять его по всей стране, – дал оценку работе наркологической службы Чувашии главный нарколог страны.

В 2021 году проект «С чистого листа» стал победителем в номинации «Медицинская и социальная реабилитация в наркологии» на XIV Всероссийском конкурсе «За подвижничество в области душевного здоровья» им. академика РАМН Т.Б. Дмитриевой.

Проект «С чистого листа» продолжает свою работу. В августе 2021 года реабилитационный центр «Аврора» распахнул двери в исправительной колонии № 2 в г. Алатыре Чувашской Республики.

Коллектив РНД, главный внештатный специалист – психиатр-нарколог, профессор Е.А. Брюн

428015, Чувашская Республика,
г. Чебоксары, ул. Пирогова, д. 6
Тел./факс: (8352) 23-41-60
E-mail: rnd@med.cap.ru
www.rnd.med.cap.ru

Проекты в области охраны психического здоровья

Охрана психического здоровья приобретает особое значение в настоящее время, с его стремительным темпом жизни, огромными информационными нагрузками, глобальным экономическим и политическим кризисом.

По данным ВОЗ, примерно 6 % населения Земли страдает психическими заболеваниями, которые влияют на качество жизни, благополучие, состояние физического здоровья человека, а также представляют существенное социальное и экономическое бремя для общества в целом.

Комплексный характер природы психических заболеваний требует консолидации усилий как специалистов, представляющих различные отрасли здравоохранения, науки и образования, искусства и культуры, права и экономики, социального обеспечения, информации и печати, физической культуры и спорта, так и общественных и деловых кругов. Союз охраны психического здоровья способствует объединению экспертного сообщества, поиску инновационных подходов для решения одной из важнейших государственных задач – сохранения психического здоровья населения России.

Президент Союза охраны психического здоровья
Наталья Треушникова

Союз охраны психического здоровья основан в 2014 году и призван объединить организации и физических лиц, предоставляющих услуги в сфере охраны психического здоровья (профилактика, лечение, реабилитация) различным категориям населения России в различных сферах жизнедеятельности человека.

Деятельность Союза направлена на улучшение психического здоровья россиян через реализацию национальных и международных проектов, способствующих объединению экспертов на междисциплинарном и межсекторном уровне и их профессиональному росту, созданию кластеров для производства инновационных продуктов, продвижению современных научных достижений.

Проект «Здоровое поколение»

Проект «Здоровое поколение» включает в себя комплекс мероприятий, направленных на профилактику раннего потребления психоактивных веществ (ПАВ) в среде студенческой молодежи.

В проекте принимают участие студенты крупных медицинских вузов, а также вузов общего профиля регионов России. В рамках проекта планируется подготовка студентов-волонтеров медицинских вузов (1–4-е курсы) в качестве тренеров и обучение их технологии информационно-просветительской деятельности по теме профилактики раннего потребления ПАВ среди студентов.

Цель проекта – эффективно противодействовать формированию зависимого поведения у студентов, а также сформировать у них негативное отношение к ПАВ путем вовлечения в волонтерскую деятельность, обучения проведению тренинговых и просветительских занятий с использованием подхода «равный – равному» в образовательных учреждениях регионов России.

Проект охватывает Центральный, Северо-Западный, Сибирский федеральные округа.

Тренеры проекта – клинические психологи, с опытом проведения тренинговых программ. Главный консультант проекта – врач-психиатр, нарколог, организатор здравоохранения.

Использование технологии «равный – равному» и передача информации в интерактивном формате повысят мотивацию студентов к участию в профилактических мероприятиях. Необходимо не только говорить о проблеме и путях ее решения, но и формировать определенные тренды и молодежные течения, где здоровье будет синонимом успеха, а сама молодежь выступит в качестве экспертов в этой теме.

Реализация проекта позволит сократить количество медико-социальных проблем, связанных с употреблением ПАВ, для здоровья молодежи и окажет положительное влияние на социально-психологическое благополучие членов их семей. В будущем планируется масштабирование проекта на другие регионы.

Проект «АртПоток»

Проект реализуется при поддержке Президентского фонда культурных инициатив. «АртПоток» направлен на формирование волонтерского движения среди студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования и вузов Москвы и Санкт-Петербурга в сфере медицины, педагогики и культуры для организации и проведения художественных занятий для людей с ментальными заболеваниями в психоневрологических интернатах, психиатрических больницах и психоневрологических диспансерах, некоммерческих организациях и культурных институциях.

Целью является массовая подготовка и трудоустройство первого поколения квалифицированных специалистов в области арт-терапии и реабилитации творчеством, осуществляющих профессиональную деятельность на основе единых подходов, теоретических и практических знаний, освоения полного цикла сопровождения людей с психическими особенностями в рамках арт-терапевтической деятельности на базе государственных учреждений и НКО, формирование добровольческого движения среди студентов, заинтересованных в сопровождении лиц с ментальными особенностями средствами арт-терапии и поддержке художников-аутсайдеров.

Для учреждений здравоохранения, социальной защиты и НКО это возможность расширить и развить количество и качество предоставляемых услуг в области терапии искусством, тем самым повысив статус организации и ее привлекательность для специалистов высокого класса и получателей услуг.

Тел.: (495) 640-16-37
E-mail: info@mental-health-russia.ru
www.mental-health-russia.ru

Стратегия развития системы здравоохранения до 2030 года

100 ЛЕТ ЯАССР 1922-2022

100-летний юбилей Якутской АССР – это вековой рубеж государственности республики и начало нового столетия исторического пути Якутии. У республики свой особый путь к устойчивому развитию. Этот путь может стать примером для северных, арктических регионов мира, стать значительным вкладом в достижение общих целей человечества.

Перед системой здравоохранения Республики Саха (Якутия) сегодня стоят важнейшие задачи, требующие принципиально новых подходов к здоровью каждого человека.

Глава Республики Саха (Якутия)
Айсен Николаев

Стратегия развития системы здравоохранения до 2030 года будет коррелировать с мероприятиями Десятилетия здравоохранения, объявленного в республике с 2021 до 2030 года.

Задачи на десятилетия поставлены масштабные. Сбережение и приумножение здоровья якутян определены ключевым приоритетом для республики на предстоящие годы. Это формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью, создание комфортной среды проживания, инфраструктуры здорового образа жизни, внедрение модели здорового питания как для взрослых, так и для детей. Безусловно, на новый уровень развития должна выйти система здравоохранения.

Среди важных задач на предстоящие годы – обеспечение 100 %-ным охватом целевыми профилактическими осмотрами, создание трехэтапной системы медицинской реабилитации, внедрение профилактической и персонализированной модели медицинской помощи, проведение скрининга наиболее распространенных онкологических заболеваний, обеспечение здравоохранения высококвалифицированными кадрами, усиление роли науки, развитие биомедицинских и клеточных технологий.

Ввод крупнейших медицинских объектов, Кардиологического и Онкологического центров, реконструкция Национального центра медицины, строительство Клинической инфекционной больницы повысят доступность для якутян высокотехнологичной медицинской помощи.

Планируется запуск национального биопарка, который расширит возможности внедрения методов диагностики наследственных заболеваний, создание телемедицинской сети «Здоровая Якутия». Первым этапом этой платформы станет создание цифрового ресурса для сопровождения диспансерного наблюдения людей, которые переболели коронавирусом.

В основе системы здравоохранения региона должен быть персонализированный подход. Работа медицинских учреждений должна быть налажена таким образом, чтобы каждый житель республики получал от врачей необходимые лично ему медицинские услуги.

Кардинальная перезагрузка сферы здравоохранения

100 лет автономии Якутии – это долгий путь становления ее здравоохранения, который начинался с практически полного отсутствия его инфраструктуры и привел к медицине колоссальных возможностей для сохранения здоровья якутян. Несмотря на все сложности последних лет, медицина Республики Саха (Якутия) продолжает интенсивно развиваться. О планах, приоритетах и перспективах рассказывает –

Министр здравоохранения Республики Саха (Якутия),
кандидат медицинских наук
Лена Афанасьева

Лена Николаевна, нынешний год для вас юбилейный – в 1992 году Вы окончили вуз и приступили к работе. За 30 лет в системе здравоохранения республики, имея большой опыт практической и административной работы, Вы зарекомендовали себя как руководитель, стиль работы которого всегда отличался грамотным подходом и эффективными решениями. Возглавив Министерство здравоохранения, как Вы оцениваете состояние медицины в регионе? Какие направления деятельности считаете приоритетными?

Могу сказать твердо: медицина республики – одна из наиболее передовых среди субъектов Дальневосточного федерального округа. За последние годы здравоохранение в регионе достигло значимых результатов благодаря поддержке Минздрава России, Главы и Правительства республики. Целенаправленная работа ведется по повышению доступности и качества медицинской помощи – прежде всего в первичном звене здравоохранения.

Сегодня действует развитая сеть первичной медико-санитарной помощи, в отдаленных местностях активно используются выездные бригады, телемедицина, информационные технологии.

Значительные перемены в состояние первичного звена здравоохранения с 2019 года вносит Национальный проект «Здравоохранение». В рамках реализации ежегодного послания Главы республики Айсена Николаева реализуется план развития здравоохранения в промышленных районах, направленный на совершенствование оказания медицинской помощи населению Алданского, Ленского, Мирнинского, Нерюнгринского районов.

За 2019–2020 годы были поставлены 22 модульные конструкции фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий. Приобретены 14 передвижных мобильных комплексов на базе автомобиля КамАЗ для проведения диспансеризации жителей отдаленных населенных пунктов, так называемые «поликлиники на колесах», оснащенные всем необходимым для выездного медосмотра населения труднодоступных населенных пунктов. Районы активно задействовали их в период последней волны ковида для экспресс-тестирования населения.

Реализуется Стратегия развития санитарной авиации Республики Саха (Якутия) на 2019–2024 годы, в рамках которой на территории больничных комплексов г. Нерюнгри и с. Майя введены в эксплуатацию обновленные авиационные площадки для вертолетов, что позволяет сократить время экстренной перевозки пациентов.

Благодаря региональным проектам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» в республике будет выстроена система оказания профильной медицинской помощи, начиная с первичного звена. Это развитая сеть первичных сосудистых отделений, центров амбулаторной онкологической помощи.

С 2021 года в Якутии начата реализация программы модернизации первичного звена здравоохранения, из федерального бюджета на эти цели получен беспрецедентный объем финансирования – 6,6 млрд рублей на 2021–2023 годы.

В рамках программы стартовало строительство пяти объектов районного звена здравоохранения, в том числе первой очереди больничного комплекса в г. Вилюйске, поликлиники в с. Ытык-Кюёль Таттинского улуса, больничного комплекса с поликлиникой в п. Усть-Мая Усть-Майского улуса, больничного комплекса в с. Хонуу Момского района и второй очереди больничного комплекса в с. Чурапча Чурапчинского улуса.

Указанные мероприятия направлены на создание современной инфраструктуры современных поликлиник в шаговой доступности. Все это позволит увеличить охват населения профилактическими осмотрами более чем в два раза, что решает задачи, поставленные Президентом России по ежегодному профилактическому осмотру населения.

Важным направлением также является внедрение бережливых технологий, то есть среды комфортности в поликлиниках. До 2024 года 90 % поликлиник и поликлинических отделений республики войдут в эту зону комфортности.

Нацпроект стал катализатором цифровизации отрасли. Внедрены централизованные информационные подсистемы, что обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, организацию телемедицинских консультаций и создание юридически значимого электронного медицинского документооборота между медицинскими организациями.

Продолжается развитие высокотехнологичной медицинской помощи. Среди ярких примеров – первая в республике операция ребенку, страдающему врожденной аномалией развития наружного слухового прохода, по установке импланта слухового аппарата костной проводимости в Национальном центре медицины, трансплантация роговицы под фемтолазерным сопровождением и операция детям с врожденной катарактой, проведенная в Якутской республиканской офтальмологической клинической больнице, внедрение эндоваскулярной реваскуляризации магистральных артерий нижних конечностей в Республиканской больнице № 2 – Центре экстренной медицинской помощи для лечения пациентов с нейропатическими и нейроишемическими формами синдрома диабетической стопы у пациентов с сахарными диабетами 1-го и 2-го типов с атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

В развитие отрасли здравоохранения большой вклад внесут два строящихся в Якутске ключевых объекта здравоохранения – кардиососудистый и онкоклинический центры, необходимость в которых зрела давно. Более того, когда они войдут в строй, медицина республики получит возможность выйти на новый уровень оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Еще одну точку сосредоточения сил нам подсказала пандемия коронавируса. В перспективных планах – строительство нового инфекционного стационара и модернизация всей инфекционной службы. Решение данного вопроса уже инициировал Глава республики Айсен Николаев.

Правительством Российской Федерации и Республики Саха (Якутия) по здравоохранению определены стратегические инициативы. Основная задача – это сбережение народа России, которая является высшим национальным приоритетом. В то же время в течение ближайших десятилетий Россию, как и ряд других стран мира, ожидает дальнейшее старение населения наряду с сокращением рождаемости и смертности. Эти изменения повлекут за собой долгосрочные социально-экономические последствия.

Для решения указанной задачи по народосбережению, в рамках объявленного Главой республики Десятилетия здоровья, необходимо вести работу, учитывающую весь комплекс факторов: стратегии укрепления здравоохранения, профилактику рисков развития болезни, защиту здоровья по всем возрастам, формирование здоровьесберегающей среды, а также просветительскую деятельность по популяризации здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью. В современных реалиях необходимо принимать все больше решений, приближающих прорывные достижения медицины не только к обществу, но и к каждому пациенту.

Как Вы оцениваете выполнение целевых программ, связанных с охраной здоровья граждан? Удалось ли добиться большинства прописанных в них индикаторов?

Главный индикатор эффективности целевых программ, связанных с охраной здоровья граждан, – медико-демографические показатели. Несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, связанную с новой коронавирусной инфекцией, в системе здравоохранения удалось добиться улучшений основных показателей состояния здоровья.

Рождаемость в республике значительно превышает смертность, естественный прирост населения по итогам 2021 года сохраняется и составил +1709 человек. Его уровень в республике традиционно превышает показатели Российской Федерации в целом и Дальневосточного федерального округа в частности. По этому показателю республика занимает седьмое место в Российской Федерации и первое место среди субъектов Дальнего Востока.

В 2021 году удалось значительно снизить показатель младенческой смертности. На 1 тысячу младенцев в 2021 году пришлось 3,6 смерти, тогда как в 2020 году этот показатель составлял 5,1. Такого уровня планировалось достичь только к 2024 году, однако удалось добиться уже сейчас.

Ключевой показатель – ожидаемая продолжительность жизни в республике на фоне пандемии по итогам 2020 года снизилась до 71,1 года против 73 лет в 2019 году.

Также на фоне пандемии коронавируса смертность в прошлом году увеличилась до 10,8 умерших на 1 тысячу населения (с 9,3 в 2020 году, с 7,8 в 2019 году). По уровню смертности республика находится на восьмом месте среди регионов Российской Федерации с низкими показателями смертности.

Для достижения национальных целей Российской Федерации по увеличению ожидаемой продолжительности жизни с сегодняшних 71,1 года до 78 лет к 2030 году требуется огромная концентрация усилий всего общества с принятием более активных масштабных действий. В связи с этим нашей задачей является принятие решений в системе здравоохранения, соответствующих вызовам времени, путем повышения качества и доступности медицинской помощи.

В последние годы неплохо зарекомендовала себя практика государственно-частного партнерства в медицине. Каким опытом региональной инновационной политики в сфере здравоохранения располагает Якутия? Какие проекты уже удалось реализовать?

Да, у нашего региона немалый опыт ввода социальных объектов, построенных в рамках государственно-частного партнерства, и многие из них были предназначены как раз для нужд медицины. Причем такие объекты возводятся как в Якутске, так и в районах.

К примеру, в сотрудничестве с муниципальными администрациями и крупными компаниями осуществляется строительство малых медицинских объектов. Так, в прошлом году был запущен ФАП в Хангаласском районе, а буквально на днях начал работу ФАП в селе Хаты Нюрбинского района. Сегодня крупные промышленные предприятия: «Колмар», «Транснефть-Восток», «Эльга-Уголь» – помогают полной перезагрузке Нерюнгринской медицины. ОАО «Транснефть-Восток» разработало социальную программу, в рамках которой было осуществлено финансирование ремонта операционного блока больницы на сумму 30 млн рублей. УК «Колмар» перечислила больнице более 10 млн рублей, которые были направлены на проведение ремонта и подготовку помещений для установки МРТ и рентгеновского аппарата. И это лишь некоторые примеры такого сотрудничества.

В целом же можно сказать однозначно: различные инвестиционные проекты социальной направленности, благотворительные инициативы крупных компаний выгодны всем. С одной стороны, они интересны инвесторам, с другой – способствуют общему социально-экономическому развитию региона. Надеемся, что и в будущем благодаря инвестпроектам будет масштабно решен вопрос переоснащения ведущих медучреждений, как, например, Национального центра медицины.

Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) реализованы крупные федеральные и республиканские программы по укреплению материально-технической базы медицинских организаций. Какие результаты достигнуты, в том числе в ходе модернизации первичного звена здравоохранения?

Результаты налицо, потому как крупные федеральные и республиканские программы позволяют обновлять материально-техническую базу медорганизаций, создавая условия для внедрения в практику самых современных инновационных видов медицинской помощи.

В 2018–2019 годах за счет средств федерального бюджета реализована программа, направленная на развитие материально-технической базы детской службы. Проведено переоснащение 13 детских поликлиник на общую сумму более 129 млн рублей.

В 2020–2021 годах в рамках государственной программы «Развитие Арктической зоны Республики Саха (Якутия) и коренных малочисленных народов Севера Республики Саха (Якутия) на 2020–2024 годы» поставлены модульные врачебные амбулатории в с. Куберганя Абыйского улуса, с. Алеко-Кюёль Среднеколымского улуса. В 2019 году введен объект «Терапевтическое и детское отделение на 30 коек с поликлиникой на 180 посещений в смену в п. Батагай Верхоянского района».

В 2021 году в рамках основного мероприятия государственной программы «Комплексное развитие сельских территорий» построен офис врача общей практики в с. Кердём Хангаласского района, ФАП в с. Бютяй-Юрдя Намского района.

В рамках программы развития центров экономического роста Дальнего Востока завершается строительство второй очереди Республиканского кардиологического диспансера в г. Якутске.

Только по программе модернизации первичного звена в 2021 году получено 146 единиц медицинской техники, среди которых 5 рентгеновских компьютерных томографов, 16 рентгенодиагностических комплексов, 5 маммографов, 36 аппаратов ФЛГ, 5 передвижных рентген-установок и т.д.

Помимо этого, существенно обновился специализированный автопарк медицинских организаций первичного звена. Приобретено 80 единиц автотранспорта различного назначения, в том числе 18 единиц оборудованных автомашин скорой помощи класса В.

Важно и то, что впервые за долгие годы началось строительство центральных районных больниц сразу в пяти районах республики: Таттинском, Чурапчинском, Вилюйском, Усть-Майском, а также в Момском, который находится в Арктике. В течение пяти лет планируется строительство еще 9 объектов центральных районных больниц и замена 31 устаревшего ФАП, врачебных амбулаторий. Также запланировано обновить 55 зданий с высоким процентом износа. Безусловно, в дальнейшем все это не только облегчит труд медиков, но и поможет улучшить качество медпомощи якутянам.

Сегодня систему здравоохранения трудно представить без качественного цифрового обеспечения. Национальный проект «Здравоохранение» определил цифровизацию медицины в качестве одной из ключевых задач. Как развиваются электронные сервисы в медучреждениях республики?

В рамках нацпроекта с 2019 года республика принимает участие в федеральном проекте «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе ЕГИСЗ». Региональные медицинские системы все плотнее интегрируются с федеральными системами, системами Фонда социального страхования и бюро медико-социальной экспертизы, а также с региональными подсистемами станций скорой медицинской помощи и организации льготного лекарственного обеспечения.

По плану с 2020 года в регионе ведется работа по внедрению государственных ИТ-систем и подключению к ним всех медицинских организаций, созданию на их платформе централизованных систем для обеспечения преемственности оказания медицинской помощи, маршрутизации пациентов и мониторинга оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний. Это же необходимо и для организации телемедицинских консультаций и автоматизированной диспетчеризации санитарного транспорта.

К 2023 году должна быть внедрена система электронных рецептов и автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением.

К 2024 году к ЕГИСЗ должны подключиться все государственные медицинские организации, а все граждане – получить доступ к своей электронной медицинской карте через личный кабинет «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг.

Ожидается, что интеграция информационных систем медицинских организаций с государственными обеспечит доступ граждан к различным услугам и сервисам. Там уже сейчас можно записаться на прием к врачу, вакцинацию, диспансеризацию или профосмотр, получить результаты лабораторных исследований ПЦР на коронавирусную инфекцию и т.д. А в этом году к уже имеющимся сервисам планируется добавить такие, как прикрепление к медицинской организации, подача заявления о выборе страховой медорганизации, получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости. Таким образом, портал «Госуслуги» реально становится связующим звеном между гражданином и медицинской организацией по всей стране.

С 2022 года для Якутии, а также еще четырех регионов с наиболее сложными климатическими и географическими условиями значительно увеличится объем субвенций на оказание гражданам обязательной медпомощи. На что пойдут дополнительные средства?

Работа по отмене ограничения предельного значения показателя коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг, применяемого при распределении субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам Территориальных фондов обязательного медицинского страхования, проводилась на протяжении последних лет.

Инициатива Республики Саха (Якутия) по изменению субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам Территориальных фондов обязательного медицинского страхования, была поддержана Правительством Российской Федерации, и 22 ноября 2021 года Постановлением Правительства Российской Федерации № 2005 внесены изменения в методику распределения субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам его территориальных фондов в части увеличения коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг с 4,5 до 5,5. Таким образом, с 2022 года для таких регионов, как Якутия, Камчатский край, Магаданская область, Ненецкий и Чукотский автономные округа с наиболее сложными климатическими и географическими условиями, увеличен объем субвенций на оказание гражданам обязательной медицинской помощи.

Размер субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования по Республике Саха (Якутия) на 2022 год составит 44 009,5 млн рублей, что на 6 951,0 млн рублей (18,8 %) выше, чем в 2021 году.

Дополнительно поступающие средства будут направлены на обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования для оказания гарантированной бесплатной медицинской помощи жителям республики. В частности, они также будут направлены на обеспечение деятельности вводимого в эксплуатацию кардиососудистого центра в Якутске. Благодаря этому жители Якутии смогут получать

на месте весь комплекс кардиологической помощи, не покидая пределов региона.

Хотелось бы затронуть вопросы транспортного обеспечения медицинской отрасли, в том числе санитарной авиации и передвижных мобильных комплексов. Как удается решать проблемы, связанные с этим, в труднодоступных районах, в том числе в Арктике?

Маршрутизация больных, прежде всего, экстренных была продумана с учетом оптимальных сроков доставки из отдаленных районов. Для этого, чтобы обеспечить Крайний Север экстренной медицинской помощью, организовано постоянное базирование вертолетов в филиалах Республиканского центра медицины катастроф в Арктике: Среднеколымске, Тикси и Батагае. Кроме того, за последние годы расширилась и сеть медучреждений первичного звена на Крайнем Севере. ФАПы были построены в таких отдаленных населенных пунктах, как села Усть-Янск Усть-Янского района, Чёрюмче Верхоянского района, Походск Нижнеколымского района и Русское Устье Аллаиховского района. Активно практикуются выезды в труднодоступные населенные пункты медицинских бригад, для чего закуплены 14 мобильных передвижных комплексов.

Несомненно, необходимо внедрение новых методов организации медицинской помощи в Арктической зоне. В связи с малой плотностью населения, кочевым образом жизни, удаленностью и труднодоступностью мест проживания от медицинских учреждений необходимо развивать арктическую медицину. В числе приоритетов – дальнейшее совершенствование малой санитарной авиации, обеспечение информационных ресурсов, развитие выездных форм работы, мониторинг здоровья жителей, мероприятия по сохранению генофонда северных этносов. И конечно, дальнейшее укрепление первичного звена, особенно в труднодоступных и отдаленных наслегах.

Очень важно, что многое в этом плане в республике уже делается. В своем Послании в 2020 году Глава Якутии Айсен Николаев дал поручение о внедрении арктической модели здравоохранения. Мы ведем планомерную работу с федеральными органами власти, и первые результаты уже есть.

9 сентября 2021 года на площадке ВЭФ Президент Российской Федерации В.В. Путин поручил создать подкомиссию Госсовета по вопросам здравоохранения на Дальнем Востоке. В связи с этим в конце сентября 2021 года состоялось совещание рабочей группы под председательствованием губернатора Магаданской области С.К. Носова, на котором Глава Якутии Айсен Николаев представил предложения республики.

Обеспеченности и подготовке кадров уделяется особое внимание. Какие условия созданы в республике для развития кадрового потенциала?

Высшее медицинское образование в Якутии, начавшееся в 1957 году, имеет давнюю историю и хорошие традиции. За эти десятилетия для нужд региона были подготовлены тысячи высококвалифицированных кадров. Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета остается популярным и у нынешних абитуриентов. Ежегодно увеличивается целевой прием на обучение по программам специалитета. При этом заключены договора подготовки будущих врачей не только с Мединститутом СВФУ, но и с другими российскими вузами. Так, в 2019–

2021 годах Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия) заключило 456 целевых договоров по программам специалитета на базе Мединститута СВФУ, 174 целевых договора заключено на базе центральных вузов. По программам ординатуры на базе Мединститута СВФУ заключено 165 целевых договоров, 45 целевых договоров заключено на базе центральных вузов.

Работать на Севере, а тем более в Арктике, непросто: суровый климат, отдаленность и много других факторов. Здесь очень важна мотивация. В этом плане хорошо зарекомендовал себя такой инструмент обеспечения медицинскими кадрами сельских территорий, как программа «Земский доктор / Земский фельдшер». Только в 2012–2021 годах благодаря этому на работу в сельские населенные пункты отправились 1015 врачей, из них в Арктическую зону – 221 врач и 108 фельдшеров. При этом размер единовременной компенсационной выплаты по программе «Земский доктор / Земский фельдшер» составляет 2 млн рублей для врачей и 1 млн рублей для фельдшеров, прибывших на работу в сельские населенные пункты. Врачи, приезжающие работать в города с населением до 50 тысяч человек, получают 1 млн рублей, фельдшеры – 500 тысяч рублей.

Как показывает жизнь, надолго молодой специалист остается работать на новом месте, если есть достойные условия проживания. Вот почему для закрепления врачей в Арктике и северных районах республики в рамках мероприятия «Обеспечение жильем педагогических работников сельских школ и медицинских работников учреждений здравоохранения арктических и северных улусов» государственной программы Республики Саха (Якутия) «Обеспечение качественным жильем на 2020–2024 годы» медицинским работникам предоставляется социальная выплата на приобретение жилья в размере 50 % стоимости с условием отработать пять лет. На эти цели в 2022 году предусмотрено 68 млн рублей.

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 стала испытанием на прочность для российской системы здравоохранения. Какие меры защиты здоровья населения были предприняты в республике?

Необходимо отметить, что пандемия потребовала оперативного выстраивания абсолютно новых, нестандартных и быстро адаптирующихся технологий оказания медицинской помощи. Оперативным штабом республики своевременно были приняты все необходимые меры: перестроена работа поликлиник, перепрофилированы и развернуты дополнительные койки в стационарах, мобилизованы люди и ресурсы, сформирован запас лекарственных средств и оборудования, активно проводилось тестирование – все делалось для того, чтобы жители республики получили квалифицированную медицинскую помощь.

Поистине новаторским решением стало создание в Якутске Центра амбулаторной неотложной помощи на базе спортивного комплекса «Триумф». Это позволило разгрузить работу амбулаторного звена системы здравоохранения Якутска, значительно снизив нагрузку на отделения неотложной помощи поликлиник. С начала работы всего за три недели врачи центра приняли около 16 тысяч человек. При обращении пациенты могли сразу пройти ИХА-экспресс-диагностику, а после осмотра и консультации врача получить бесплатные лекарства и оформить больничный лист. Несомненным плюсом было и то, что работал центр в удобное для горожан время – с 8 до 20 часов, без выходных.

Также расширили функции кол-центра по всем вопросам, связанным с ковидом. При этом аудиоконсультации могли получить жители не только Якутска, но и отдаленных населенных пунктов, где медиков или медпунктов нет. На телефонах, консультируя якутян, дежурили преподаватели Медицинского института и ведущие специалисты республиканских медучреждений.

Сегодня мы находимся на этапе снижения заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, и ключевым направлением деятельности в постковидный период является обеспечение жителей региона качественной и доступной медицинской помощью.

Основными задачами на 2022 год являются возобновление в полном объеме плановой медицинской помощи, диспансеризации и профилактических осмотров, повышение качества и охвата диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и группы риска. Большое внимание уделяется продолжению реализации федеральных программ Национального проекта «Здравоохранение» и «Демография», в том числе программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», дальнейшей вакцинации и ревакцинации населения от новой коронавирусной инфекции.

Что бы Вы пожелали Вашим землякам, медикам – читателям журнала накануне Дня медицинского работника?

События последних лет, когда именно медикам пришлось оказаться на передовой борьбы с угрозой человечеству, стали настоящей проверкой их профессионализма, самоотверженности, мужества, и этот экзамен они с честью прошли. Хочется пожелать всем счастья, благополучия, а главное – здоровья!

Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья

Система обязательного медицинского страхования республики стала важнейшим источником финансирования здравоохранения региона и ключевым механизмом в реализации социально значимых программ, направленных на развитие профилактики, повышение качества и доступности медицинской помощи.

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)
Александр Горохов

ТФОМС Республики Саха (Якутия) создан Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 14 марта 1994 года.

При непосредственном участии ТФОМС РС(Я) реализованы федеральные проекты – программа по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан; приоритетный Национальный проект «Здоровье» и программа модернизации здравоохранения – самый масштабный за все предыдущие годы проект, включающий укрепление материально-технической базы медицинских учреждений республики, внедрение современных информационных систем в здравоохранение, внедрение стандартов оказания медицинской помощи. В целях повышения доступности медицинской помощи 590 врачам, переехавшим для работы в сельскую местность, производилась единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн рублей по программе «Земский доктор» из бюджета Федерального фонда ОМС.

ТФОМС РС(Я) в полном объеме выполнил поставленную Президентом России задачу повышения заработной платы медицинских работников. Целевые показатели уровня заработной платы, установленные «дорожной картой», достигнуты по всем категориям медицинских работников. Показатели среднемесячной заработной платы целевых категорий в сфере здравоохранения республики по итогам 2021 года составили: по врачам – 145,95 тыс. рублей; по среднему медицинскому персоналу – 73,52 тыс. рублей; по младшему медицинскому персоналу – 68,61 тыс. рублей. Достижение целевых показателей по заработной плате обеспечивалось не только за счет средств ОМС, но и за счет всех источников, формирующих фонд оплаты труда, в том числе дополнительных выплат в условиях чрезвычайной ситуации.

Система ОМС республики на сегодняшний день включает 2 страховые медицинские организации: АО «СМК «Сахамедстрах» и Филиал «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Саха (Якутия), 102 медицинских организации. Общая численность застрахованного населения в республике - 955 668 граждан.

С 2016 года в республике, как и по всей России, взят курс на создание пациентоориентированной системы ОМС. Внедрен и развивается институт страховых представителей, основная задача которых – информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи. Сегодня персональный страховой представитель имеется у каждого застрахованного гражданина. Информацию о своем представителе и его контактный телефон граждане могут получить на сайте ТФОМС РС(Я).

В 2016 году открыт контакт-центр в сфере здравоохранения республики. Телефон «горячей линии» контакт-центра функционирует как единый по республике номер всей системы здравоохранения, это уникальный опыт по всей Российской Федерации. По телефону «горячей линии» граждан консультируют сотрудники ТФОМС РС(Я) и страховые представители 1, 2, 3 уровней.

По единому номеру 8 800 100-14-03 граждане могут круглосуточно обратиться за консультацией и разъяснениями по всем вопросам, касающимся оказания медпомощи, включая льготное лекарственное обеспечение, санаторно-курортное лечение, порядок выдачи листков нетрудоспособности и другим вопросам, что обеспечивает возможность обращения по принципу «одного звонка».

Информирование граждан стало приоритетом деятельности фонда в период пандемии COVID-19. Телефон 8 800 100-14-03 с начала пандемии приобрел статус республиканской «горячей линии по COVID-19». Основную нагрузку по круглосуточным дежурствам «горячей линии» приняли сотрудники фонда и страховые представители, которые обрабатывали обращения граждан в тесном взаимодействии с медицинскими работниками, при этом особое внимание уделялось поддержке групп риска - пожилых и страдающих хроническими заболеваниями людей.

С начала пандемии COVID-19 работа фонда была обусловлена необходимостью выполнения требований, установленных федеральными нормативными документами. В соответствии с ними фонд оперативно принимал меры для обеспечения реализации территориальной программы ОМС в условиях пандемии. Так, принимались неоднократные изменения в территориальную программу ОМС и тарифное соглашение об оплате медпомощи по ОМС. Оптимизировались тарифы на медпомощь, оказываемую пациентам с COVID-19 или подозрением на него, пациентам с другими респираторными инфекционными заболеваниями; тарифы подушевого финансирования медорганизаций, имеющих прикрепленное население; тарифы на долечивание и медицинскую реабилитацию пациентов, перенесших коронавирус. В 2020 году в рамках постановления Правительства РФ было обеспечено 100 % авансирование расходов медорганизаций, независимо от реально выполненных объемов медпомощи. Таким образом, была создана своего рода «подушка» финансовой безопасности для медорганизаций, что позволило стабильно выплачивать зарплату сотрудникам и финансово обеспечивать лечебный процесс.

Также, в 2020-2021 гг. ТФОМС РС(Я) проводился подробный мониторинг оказания медпомощи пациентам с COVID-19, аналитические результаты которого направлялись в Федеральный фонд ОМС. Это стало основанием для получения дополнительных средств из федерального бюджета в бюджет ТФОМС РС(Я) для оказания медпомощи лицам, в том числе с заболеванием или подозрением на COVID-19.

Прогнозируемый объем доходов бюджета фонда на 2022 год составит на 12,5 % выше показателя 2021 года.

Хочется отметить, что в общем объеме доходов фонда основную долю, а именно 94,6 %, составляют субвенции Федерального фонда ОМС. Столь существенный рост суммы субвенций является итогом совместной работы Федерального фонда ОМС, ТФОМС РС(Я), Правительства и законодательной власти Якутии над изменением методики распределения субвенций из Федерального фонда ОМС. Постановлением Правительства РФ от 22 ноября 2021 года внесены значительные изменения в методику распределения субвенций Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов в части увеличения коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг с 4,5 до 5,5. Повышение предельного значения данного показателя увеличит размер субвенции для Якутии и ряда регионов.

Сегодня перед системой ОМС стоят новые глобальные задачи – реализация Национального проекта «Здравоохранение» в части направлений борьбы с болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями, развития первичной медико-санитарной помощи.

Новые условия – новые возможности

Будучи одним из ведущих лечебных учреждений Дальневосточного федерального округа и единственным учреждением, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «онкология» на территории Республики Саха (Якутия), Якутский республиканский онкологический диспансер стремится к реализации наиболее передовых практик, помогающих сделать онкологическую помощь для населения доступнее и качественнее.

Главный врач ГБУ Республики Саха (Якутия) «Якутский республиканский онкологический диспансер», кандидат медицинских наук, заслуженный врач Республики Саха (Якутия), хирург-онколог высшей категории, доцент кафедры последипломного образования Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, отличник здравоохранения Российской Федерации, отличник здравоохранения Республики Саха (Якутия)
Татьяна Николаева

В рамках Национального проекта «Здравоохранение» началось масштабное технологическое переоборудование онкологического диспансера, что дало новый толчок для внедрения самых современных высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения. За последние три года в жизни онкологического диспансера произошло много значительных перемен. Это стало возможно благодаря грамотному руководству бывшего главного врача, ныне министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) Лены Николаевны Афанасьевой, что позволило вывести онкологическую службу республики на новый уровень. Благодаря решению Главы республики Айсена Сергеевича Николаева и регионального Министерства здравоохранения стал возможен переезд онкологического диспансера из неприспособленного здания в просторное акушерское отделение Городской клинической больницы. С этого момента было открыто пять новых структурных подразделений. С организацией патологоанатомической и молекулярно-генетической лабораторий внедрены сложнейшие иммуногистохимические и молекулярно-генетические исследования опухолей для уточнения наличия различных видов мутаций генов. Хотелось бы отметить, что ранее материалы направлялись в другое медицинское учреждение, и это удлиняло сроки начала специализированной помощи.

Молекулярно-генетическая лаборатория

В молекулярно-генетической лаборатории проводится скрининг на выявление опухолей легких, молочной железы, колоректальной локализации. Также проводятся исследования на предсказание ответа опухоли на таргетную терапию, которая позволяет подобрать пациенту максимально эффективный препарат. Это одно из наиболее перспективных направлений в лечении онкобольных. Таргетная терапия дополнила традиционную химиотерапию и намного улучшила результаты лечения пациентов. С момента открытия лабораторий проведено более 16 тысяч исследований, в том числе около 2,7 тысячи исследований мутаций гена EGFR, KRAS, NRAS, BRAF, BRCA1, 2. Кроме того, впервые начаты телемедицинские консультации по микропрепаратам с ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России (г. Санкт-Петербург). Совместно с коллегами из этого крупнейшего онкоцентра России проведено около 600 заочных пересмотров микропрепаратов через портал «Гистоскан».

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

На базе открытого в конце 2020 года отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения выполняются точные диагностические процедуры под навигацией лучевых методов визуализации, проводится забор биопсийного материала из труднодоступных областей организма, не прибегая к открытой операции. Проводятся лечебные операции: прижигание опухолей печени, почек, легкого с помощью радиочастотной термоабляции, а также дренирование, стентирование желчных протоков, внутрисосудистые операции — установка временных венозных портсистем, планируется внедрение трансартериальной химиоэмболизации опухолей и др.

За 2021 год выполнено более 800 процедур, когда материал из опухоли брался без хирургического вмешательства, а значит, минимально травматично. Это позволяет сократить срок установления диагноза, осуществлять дренирование желчных протоков, плевральных полостей, различных абсцессов и т.д. Чтобы улучшить состояние пациентов, у которых ввиду запущенности опухолевого процесса начинается накопление жидкости в организме, хирурги под рентген-контролем выполняют определенные манипуляции малоинвазивными методами. С начала открытия отделения выполнено уже более 500 таких высокотехнологичных операций: чрескожная нефростомия, чрескожно-чреспеченочное дренирование билиарного дерева и др. В будущем в отделении планируется внедрение химиоэмболизации, что очень актуально, например, при раке печени. Рутиной стали методы установки хронических венозных доступов для системного противоопухолевого лечения, что важно для повышения качества жизни пациентов.

Многие полученные онкологическим диспансером технические новинки – это новинки экспертного класса. Некоторые – в единственном экземпляре на всю республику. Среди таких приобретений установленный в 2021 году 128-срезовый компьютерный томограф Philips Insisive, а также безгелиевый магнитно-резонансный томограф Philips Ingenia Ambition S 1,5 Tesla. Последний применяется, в частности, для диагностики рака мягких тканей и дает точную информацию о локализации и распространенности опухолевого процесса. С конца 2020 года на нем выполнено уже 2470 исследований.

Внедрение современных технологий

Хирурги-онкологи онкологического диспансера добились больших успехов в освоении современных оперативных вмешательств, в том числе в рамках ВМП: видеоторакоскопические операции при опухолях легкого и средостения, малоинвазивные лапароскопические оперативные вмешательства при злокачественных новообразованиях органов брюшной полости и малого таза. Освоены и поставлены на поток видеоэндоскопические операции на женских половых органах. По показаниям проводятся расширенные, комбинированные операции с лимфодиссекцией всех уровней согласно клиническим рекомендациям.

Благодаря активному обучению и стажировке хирургов онкологического диспансера в ведущих российских и иностранных онкологических центрах в практику внедряются современные, технологичные методы хирургического лечения пациентов со злокачественными новообразованиями. Так, в 2021 году в практику введены операции при ЗНО поджелудочной железы – гастропанкреатодуоденальная резекция, комбинированные операции при раке пищевода и ободочной кишки. На сегодняшний день внедрены и поставлены на поток органосохранные операции при раке молочной железы с различными видами реконструкции и маммопластики.

В перспективе на 2022 год – внедрение оперативных вмешательств с применением флуоресцентной визуализации. Данная технология обеспечивает хирургу условия, при которых он имеет возможность максимально точно определить участок, пораженный опухолью, и удалить его так, чтобы нивелировать риск возникновения рецидива, при этом максимально сохранив здоровые окружающие ткани.

Онкопрофилактика и выявление ЗНО на ранних стадиях

При непосредственной поддержке Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) был запущен ряд новых проектов, у которых одна цель – повысить раннее выявление рака, а также максимально приблизить специализированную онкологическую помощь к жителям республики. Специалистами онкологического диспансера в 2020 году был разработан уникальный, специфический для региона онлайн-проект «Онкопоиск», главная цель которого – ранняя диагностика злокачественных новообразований. Сейчас действующий в регионе проект «Онкопоиск» включает в себя три направления:

- регион-специфическую программу «Онкопоисксаха.рф» – сайт с анкетами по основным раковым заболеваниям;
- «Онкоскрининг» – открытие кабинетов онкоскрининга в медицинских организациях республики;
- «Онкодесант» – мобильная мультидисциплинарная бригада врачей-онкологов выезжает в отдаленные поселения и проводит обследования якутян.

На веб-платформе «Онкопоисксаха.рф» любой желающий может пройти анкетирование по шести основным видам рака, которые являются ведущими причинами смертности населения Республики Саха (Якутия): рак легкого, рак печени, рак молочной железы, колоректальный рак, рак шейки матки, рак предстательной железы. По результатам опроса программа отбирает людей, нуждающихся в целевом обследовании, и предлагает его пройти.

Всего по итогам 2021 года в рамках проекта прошли анкетирование 23 439 человек, по результатам анкетирования углубленное обследование прошли 14 954 человека, что составляет 70,5 % от числа прошедших анкетирование. На базе онкодиспансера прошли обследование 2424 человека, среди них выявлено 110 случаев ЗНО. Более того, диагностировано 170 случаев предраковых состояний, в результате чего удалось предотвратить развитие рака, поставив пациентов под строгое динамическое наблюдение. Специалистами онкодиспансера установлено 998 случаев другой хронической патологии, всем пациентам даны рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению. Необходимо отметить, что, по данным ВОЗ, индикатором эффективности скрининга является выявление 1 случая рака из 600 осмотренных здоровых людей.

В течение 2021 года в медицинских организациях первичного звена были открыты 20 кабинетов онкоскрининга. Кабинеты проводят работу по анкетированию населения с целью выявления факторов риска заболевания раком и обеспечивают организацию целевых медосмотров по индивидуальному графику. Анкетирование прошли более 7000 человек, сдали на онкомаркеры около 5000 человек.

Во Всемирный день борьбы с раком 4 февраля 2022 года была официально запущена версия веб-платформы «Онкопоисксаха.рф» на якутском языке для более широкого охвата коренного населения старших возрастных групп и увеличения доступности скринингового исследования для населения республики.

Якутский республиканский онкологический диспансер совместно с медицинскими организациями первичного звена продолжает усовершенствовать работу по активному и раннему выявлению злокачественных новообразований. Так, свою эффективность показала выездная работа диспансера. Территория Якутии находится в зоне вечной мерзлоты, край известен своими суровыми климатическими условиями, 80 % территории занимают таежные леса. Мобильная мультидисциплинарная онкобригада «Онкодесант» ежегодно выезжает в самые отдаленные районы республики и труднодоступные наслеги с целью повышения доступности медицинской помощи. В составе бригады работают онкогинеколог, онкохирург, маммолог, эндоскопист, врач УЗИ, медсестра для забора анализов на онкомаркеры.

Выездная работа мобильной мультидисциплинарной онкобригады направлена на раннюю диагностику злокачественных

«Онкодесант»

новообразований с максимальным охватом населения каждого района республики, для улучшения доступности медицинской помощи по профилю «онкология» сельскому населению. В 2021 году «Онкодесант» успел посетить 12 районов, в том числе 5 арктических районов – Среднеколымский, Жиганский, Верхоянский, Оленёкский и Булунский. А также Чурапчинский, Кобяйский, Намский, Верхневилюйский, Сунтарский, Нюрбинский и Томпоский районы. Всего осмотрено 2014 человек, из них 129 человек (6,4 %) направлены в онкологический диспансер для дополнительного обследования по «зеленому коридору».

По инициативе коллектива реализуется пациентоориентированный волонтерский проект помощи онкологическим больным «Ты не один!», занявший первое место на республиканском конкурсе молодых специалистов «Профессия – жизнь» и представленный на площадке Всероссийского конгресса РАМС «Лидерство и инновации – путь к новым достижениям».

Еще одно нововведение в обеспечении доступности онкопомощи – акции выходного дня. Их онкодиспансер проводит второй год: врачи-онкологи ведут прием населения не только в рабочие дни, но и в выходные, а диагностические службы работают в две смены в круглосуточном режиме.

Пандемия COVID-19

Чрезвычайные условия пандемии подтолкнули онкологическую службу республики к поиску новых решений.

Для лечения коронавируса у онкологических больных были развернуты 20 дополнительных коек в инфекционной больнице, в онкологическом диспансере организовано приемно-сортировочное отделение, для оперативного выявления инфицированных начата лабораторная диагностика на COVID-19 методами ПЦР и ИФА на базе молекулярно-генетического отдела КДЛ диспансера. Благодаря всем предпринятым мерам онкологический диспансер не прекращал своей деятельности ни на один день, продолжая оказывать специализированную помощь онкобольным.

Информационные технологии

Для того чтобы пациенты могли оставаться на связи с родственниками, активно ведется координация онкологической помощи населению с использованием виртуальных технологий. В диспансере был запущен проект «Три О» – обход, общение, открытость, где врач делает обход с использованием видеосвязи. Так пациенты могут пообщаться с родными, увидеть их через экран, родственники же могут поговорить с лечащим врачом. Проект был апробирован в отделении анестезиологии и реанимации, сейчас уже растиражирован во всех отделениях и имеет положительные отклики.

В оказании организационно-методической и консультативной помощи внедряются телемедицинские консультации: налажено сотрудничество с МНИОИ им. П.А. Герцена, НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова.

Новый онкологический центр

На сегодняшний день ведутся строительные работы по новому онкологическому центру, строительство и оснащение которого стало возможным благодаря реализации Национального проекта «Здравоохранение», а также поддержке Правительства

Коллектив на фоне нового строящегося онкоцентра

Республики Саха (Якутия) и Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

Будет установлен современный ангиографический комплекс, компьютерный томограф последнего поколения, планируется шесть интегрированных операционных залов и один основной зал для рентгенохирургических операций. В планах также организация референс-центра второго уровня по патологоанатомической, цитологической и дифференциальной диагностике материалов из медицинских организаций республики на базе онкологического диспансера. При тяжелых диагностических случаях будет организовано централизованное направление на консультацию, а также получение второго мнения в референс-центрах третьего уровня с созданием цифрового архива микроскопических исследований в федеральных НМИЦ.

Новый онкологический центр будет отвечать всем требованиям международного стандарта, в его составе будут открыты четыре отделения хирургического профиля, где планируется выполнение до 4 тысяч операций в год, включая высокотехнологичную медицинскую помощь. Оснащение центра диагностическим и лечебным оборудованием экспертного класса, а также многопрофильная направленность обеспечат комплексное и всестороннее оказание медицинской помощи, позволят более точечно воздействовать на злокачественные новообразования и выявлять заболевание на ранней стадии. Реализация данного проекта будет играть ведущую роль в развитии, совершенствовании, координации и мониторинге онкологической службы республики, а также улучшит доступность высококвалифицированной медицинской помощи по профилю «онкология» населению региона.

677007, Республика Саха (Якутия),
г. Якутск, ул. Стадухина, д. 81, корп. 1
Тел.: (4112) 507-642
E-mail: yarod@gov14.ru
www.oncosakha.ru

Год матери в Якутии

Айсен Николаев объявил юбилейный для республики 2022 год Годом матери. В своем послании Государственному собранию (Ил Тумэн) Глава Якутии отметил особую роль женщин, матерей в жизни каждого человека. «У народов Якутии, в суровом климате, женщина, мать всегда была источником тепла и душевного спокойствия. Она является центром семьи, обогревая ее, наделяя любовью и созидательной энергией. В счастье всех матерей Якутии заключается счастье всего общества. Это наша важнейшая ценность и нравственная опора для успешного развития в настоящем и будущем».

Школа будущих мам

Школа будущих мам по подготовке к родам работает в Центре охраны здоровья семьи и репродукции уже много лет. Задачами центра является психопрофилактическая работа с беременными женщинами по подготовке к родам, членами их семей, психодиагностическая работа с целью выявления группы риска, формирование мотивации на получение психологической, психокоррекционной помощи, создание необходимых условий для максимально полной социально-психологической реабилитации и адаптации женщины в социуме.

Центр с первых дней своей работы с целью решения вопросов социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, по защите прав матери и ребенка, социальной защите юных мам привлекает к работе Школы различные государственные органы и общественные объединения. Юристы, специалисты Управления социальной защиты населения постоянно консультируют будущих мам по вопросам социальных выплат и пособий.

Главным направлением работы Школы является подготовка женщины к родам. Медицинский аспект включает гигиенические моменты, профилактику и лечение осложнений беременности, родов и послеродового периода, которые наиболее часто встречаются у юных мам, обучение уходу за младенцем, пропаганду грудного вскармливания, которую проводят специалисты женской и детской консультаций.

Кроме консультаций специалистов, предлагаются занятия музыко-, сказко- и изотерапией. Арт-терапия нужна каждому, а тем более будущей маме и ее малышу. Беременность – это тот благодатный период в жизни женщины, когда она тянется к творчеству. Тогда и приходит на помощь арт-терапия, помогая ей воссоединиться со своим будущим малышом, погрузиться в свои внутренние ощущения.

Дневник питания мамы и малыша

В Перинатальном центре Якутской республиканской клинической больницы вручили пациенткам книгу «Дневник питания мамы и малыша».

Автор-составитель книги – кандидат медицинских наук, главный внештатный диетолог Минздрава, руководитель Центра питания Медицинского института СВФУ, председатель ЯРО Общероссийской общественной организации «Российский союз нутрициологов, диетологов и специалистов пищевой индустрии» Ульяна Лебедева. Издание предназначено для медицинских, педагогических, социальных работников, гигиенистов, технологов, диетологов и нутрициологов, педиатров, акушеров-гинекологов, организаторов и сотрудников органов управления здравоохранением, образованием, общественным питанием и социальной сферы, общественников-пропагандистов грудного вскармливания и здорового питания и в первую очередь для кормящих матерей. Дневник питания мамы и малыша от 1 до 3 лет охватывает питание матери и ребенка всего раннего возраста.

Кардиологическая служба республики выходит на новый уровень

Открытие Республиканского кардиососудистого центра обеспечит создание единой системы экстренной и плановой медицинской помощи пациентам.

В рамках федеральной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Якутске в 2011 году на базе РБ № 2 был открыт Региональный сосудистый центр, где оказывается помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения. Параллельно с этим были созданы первичные сосудистые отделения в районах.

Для снижения смертности от острого коронарного синдрома и острых нарушений мозгового кровообращения используется фармакоинвазивная тактика – тромболитическая терапия и коронарная ангиография с последующим стентированием инфаркт-связанной коронарной артерии. Особенно важно при этом соблюдение так называемого «золотого часа» – временного диапазона, в течение которого врачи могут успеть предотвратить развитие инфаркта и инсульта. Причем если в 2011 году этот люфт времени составлял 3 часа, то сейчас сокращен до двух. Столько времени отводится на транспортировку пациента до ближайшего сосудистого отделения и проведение необходимых лечебных мероприятий. Маршрутизация больных отработана предельно четко.

Открытие Кардиососудистого центра значит много. Его создание предполагает не только структурные изменения, но и новые возможности службы. В Кардиоцентре запланирована не только экстренная, но и плановая помощь: например, увеличится доля кардиохирургических вмешательств при хроническом коронарном синдроме, эндоваскулярной, хирургической коррекции нарушений ритма и проводимости сердца, высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью и т.д.

Новый Кардиососудистый центр совершенно уникальный объект на Дальнем Востоке. Оборудование, которое будет применяться в диагностических и лечебных процессах, хирургических операциях, – самое современное в мире на сегодня. Аналогов более нового поколения не существует.

Для работы с новым оборудованием подготовлены специалисты, которые по госзаказу республики были направлены два года назад на обучение в ведущие федеральные центры. Специалисты по кардиохирургии, анестезиологии, реаниматологии, кардиологии, нейрореаниматологии обучались в НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина. Общая штатная численность Центра составит порядка 580 медицинских и технических работников.

Среди основных задач кардиологической службы республики – существенно сократить количество проблем, связанных с кардиососудистыми изменениями, продлить работоспособный возраст населению, а главное – это снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и улучшение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Новые возможности

Нерюнгринская центральная районная больница успешно работает в рамках целевого проекта «Стратегия развития здравоохранения Нерюнгринского района», одновременно реализуя Национальные проекты «Модернизация первичного звена здравоохранения на 2021–2023 годы», «Развитие детского здравоохранения» и другие федеральные и региональные программы.

Благодаря происходящим переменам обычная районная больница становится многопрофильной и высокотехнологичной, то есть переходит на третий уровень, одним из условий которого является оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Главный врач ГБУ Республики Саха (Якутия) «Нерюнгринская центральная районная больница»
Алексей Яворский

Больница начала свою работу 30 сентября 1976 года. Распоряжением Правительства Республики Саха (Якутия) 19 августа 2019 года к ней были присоединены Чульманская и Серебряноборская городские больницы, а также Нерюнгринский противотуберкулезный диспансер.

Здравоохранение в Нерюнгринском районе развивалось параллельно росту самого города, основанного в 1975 году. В связи с резким увеличением численности населения в начале 80-х годов прошлого века был образован действующий больничный комплекс. Больницу строили очень быстро, практически одномоментно. Основные корпуса были введены в эксплуатацию в 1984–1986 годах.

Мощность Нерюнгринской ЦРБ в настоящее время составляет 601 койку, из них 522 круглосуточных и 79 коек дневного стационара. Амбулаторно-поликлинические структурные подразделения рассчитаны на 2155 посещений в смену. Круглосуточную экстренную медицинскую помощь жители района получают на станции скорой медицинской помощи. В общей сложности в состав больницы входят 47 отдельно стоящих зданий, из них лечебного назначения 9 стационаров, 11 поликлиник, 4 диспансера.

В 2018 году глава Якутии Айсен Николаев поручил разработать целевую программу «Стратегия развития здравоохранения Нерюнгринского района на 2019–2024 годы», что и сделали специалисты Нерюнгринской ЦРБ. В этом документе установлены целевые показатели достижения стратегических целей развития сферы здравоохранения Нерюнгринского района. Намечены реконструкция и капитальный ремонт с переоснащением медицинским оборудованием и мебелью двенадцати объектов здравоохранения, для чего разработана «дорожная карта». Предусмотрено создание условий для привлечения квалифицированных специалистов в систему здравоохранения района. Планируется реконструкция двенадцати объектов в течение пяти лет – это детская поликлиника, кожно-венерологический диспансер, женская консультация, лечебный корпус блок Б, лечебный корпус блок А, поликлиника для взрослых, станция скорой помощи, инфекционное отделение, пищеблок, акушерское отделение, психоневрологический диспансер.

Капитальный ремонт детской поликлиники в городе Нерюнгри был успешно осуществлен с мая 2019-го по декабрь 2020 года. Параллельно капитальному ремонту, в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», детская поликлиника была оснащена 15 единицами медицинского оборудования на общую сумму 22,1 млн рублей. В том числе это стационарный УЗИ-аппарат с пятью датчиками, переносной УЗИ-аппарат с четырьмя датчиками, лор-комбайн, видеогастродуоденоскоп, фиброгастроскоп, реабилитационное и офтальмологическое оборудование, электрокардиограф. В настоящее время благоустраивается территория, прилегающая к зданию детской поликлиники. Будет заменен лифт, организованы детские стоматологические кабинеты, кабинет эндоскопической диагностики и кабинет детского врача – аллерголога-иммунолога.

В рамках дальнейшей реализации стратегии в 2022 году готовятся к началу реализации три крупных проекта – кожно-венерологический диспансер, женская консультация и лечебный корпус блок Б. В женской консультации предстоит капитальная реконструкция здания, для чего разработана и утверждена проектно-сметная документация. Согласно проекту реконструкции, женская консультация займет третий и четвертый этаж здания. Предусмотрен капитальный ремонт лифтового хозяйства. На двух первых этажах будет открыто новое отделение профилактики с отдельным входом.

После капитальной реконструкции на первом этаже лечебного корпуса блок Б останутся дежурная лаборатория и отделение инструментальной диагностики. Добавится центральное стерилизационное отделение. На второй этаж, из приспособленного здания в центре города, сможет переехать отделение сестринского ухода. Это позволит повысить доступность и качество оказываемой медицинской помощи. Рядом с пациентами всегда будет дежурить многопрофильная бригада врачей, находиться дежурная лаборатория, отделения лучевой и инструментальной диагностики. Такое расположение отделения позволит в более короткие сроки проводить диагностические мероприятия и своевременно оказывать медицинскую помощь каждому пациенту. Для предстоящей реконструкции лечебного корпуса блок Б разработана и утверждена проектно-сметная документация. Получено положительное заключение.

В рамках подготовки реконструкции следующих объектов – блока А и блока Б больничного комплекса, поликлиники для взрослых, инфекционного отделения, службы скорой медицинской помощи, пищеблока – подготовлены технические задания.

Во второй половине 2021 года была успешно проведена капитальная реконструкция операционного блока второго этажа корпуса А больничного комплекса. В рамках подготовки к этой работе был своевременно представлен проект реконструкции, который согласован с Роспотребнадзором. Непосредственно реализация программы началась в июне 2021 года. За шесть месяцев был выполнен большой объем работ по реконструкции и модернизации всего помещения. Капитальная реконструкция была проведена с помощью самых современных специальных материалов. Новое операционное отделение общей площадью более 300 квадратных метров на втором этаже блока А больничного комплекса состоит из операционных и предоперационных помещений, вспомогательных кабинетов, комнаты инструментария, комнаты хранения расходных материалов, стерилизационных. После реконструкции операционная Нерюнгринской ЦРБ соответствует

Регистратура в детской поликлинике

Коллектив ангиографической операционной, ангиограф Philips Azurion 3

МРТ Philips Prodiva 1,5 Тесла

Операционный блок

Пульт управления рентген-аппарата Italray

Рентген-аппарат Italray

всем современным санитарным правилам и нормам, всем требованиям, которые предъявляются сегодня к помещениям такого типа, в том числе требованиям биологической безопасности.

Появление новейшей операционной, оснащенной современным оборудованием, несомненно, открыло для врачей и пациентов новые возможности. Состоявшаяся капитальная реконструкция операционного блока позволила лицензировать новые для Нерюнгринского района виды высокотехнологичной медицинской помощи. У нерюнгринских пациентов появилась возможность, не выезжая за пределы города, получать сложные и высокотехнологичные медицинские услуги по профилям «травматология», «ортопедия», «нейрохирургия» и «челюстно-лицевая хирургия» прямо по месту проживания.

Государственно-частное партнерство

Помимо исполнения «дорожной карты» по двенадцати крупнейшим объектам в рамках Стратегии развития здравоохранения Нерюнгринского района, больница активно проводит работы по модернизации учреждений здравоохранения с использованием своих собственных средств и спонсорской помощи в рамках грамотно выстроенной системы государственно-частного партнерства. В частности, на собственные средства были осуществлены капитальные ремонты и оснащение медицинским оборудованием центра амбулаторной онкологической помощи в поликлинике для взрослых, врачебной амбулатории в поселке Хани, фельдшерского пункта поселка Золотинка, детской поликлиники в поселке Беркакит, детской поликлиники в поселке Чульман.

В 2020–2021 годах с участием спонсоров в лице крупных промышленных предприятий региона был произведен капитальный ремонт помещений кабинета МРТ, кабинета рентген-диагностики и ангиографической операционной. Установка в Нерюнгринской ЦРБ ангиографического комплекса и магнитно-резонансного томографа мощностью 1,5 Тесла стала историческим событием для учреждения. Тяжелое медицинское оборудование появилось в Нерюнгринском районе впервые в его истории. Благодаря наличию уникальной техники с 2021 года больница получила новые возможности диагностики и лечения самого широкого спектра заболеваний. Впервые в Нерюнгри появились перспективы оказания на месте специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и для всей Южной Якутии это стало событием огромного значения.

Первичное звено здравоохранения

Продолжается успешная реализация Национального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения на 2021–2023 годы». Для реализации программы в первый год было выделено 43,7 млн рублей, в том числе: стационар в поселке Серебряный Бор – 10,9 млн рублей, больничный комплекс в поселке Чульман – 13,0 млн рублей, поликлиника для взрослых в поселке Чульман – 19,8 млн рублей. Благодаря тому, что утверждены целевые субсидии в рамках региональной программы, работы по модернизации первичного звена идут с опережением графика. В ближайшие годы будет проведена масштабная работа в медицинских подразделениях поселков Беркакит, Чульман и Серебряный Бор.

Основной целью проводимой «перезагрузки» всех медицинских учреждений здравоохранения Нерюнгринского района является повышение качества, доступности и удовлетворенности жителей района уровнем оказания медицинской помощи, снижение смертности, увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Все эти цели прописаны в Национальном проекте «Здравоохранение», в соответствии с которым развивается медицинская сфера в Нерюнгринском районе.

Все имеющиеся и будущие достижения здравоохранения Нерюнгринского района Республики Саха (Якутия) стали возможны благодаря колоссальной поддержке Правительства и Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия). Хочется поблагодарить министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) Л.Н. Афанасьеву и ее предшественницу Е.А. Борисову, а также Председателя Правительства Республики Саха (Якутия) А.В. Тарасенко и его предшественника В.В. Солодова.

При благоприятных условиях реализация Стратегии развития здравоохранения Нерюнгринского района будет продолжена за пределами пятилетнего срока, то есть будут поставлены новые задачи дальнейшего развития.

678960, Республика Саха (Якутия),
г. Нерюнгри, Больничный комплекс
Тел.: (41147) 4-21-70
E-mail: crb_neryungri@gov14.ru
www.nerucrb.ru

Образование – Наука – Инновации – Практика

СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.К. АММОСОВА

Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова (СВФУ) – один из десяти федеральных университетов России, ведущий научно-образовательный центр на Дальнем Востоке, располагающий широкими возможностями для учебной, воспитательной и научно-исследовательской работы. С момента своего основания в прошлом столетии СВФУ является главной кузницей кадров для Республики Саха (Якутия) и страны в целом.

Ректор ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», доктор биологических наук
Анатолий Николаев

СВФУ реализует 434 основные профессиональные образовательные программы высшего и среднего профессионального образования, ориентированные на подготовку кадров с учетом ценностей и целей устойчивого развития северных территорий. Университет ориентирован, прежде всего, на качественное развитие образовательных программ в противовес их количественному расширению. Ресурсы и усилия сконцентрированы на сферах подготовки кадров, где СВФУ имеет потенциал, а также на направлениях, внедрение которых необходимо для решения задач интенсивно развивающейся экономики и социальной сферы Дальнего Востока и Российского Севера, устойчивого развития крупнейшего макрорегиона страны.

Многопрофильность университета (comprehensive university) позволяет обеспечить сбалансированное сочетание естественно-научного, инженерно-технического и социогуманитарного образования и междисциплинарность исследований. Особенностью модернизации образовательной деятельности является персонификация построения образовательных программ, переход на систему индивидуальных образовательных траекторий. Стратегическая цель СВФУ – признание на российском и международном уровнях современным научно-образовательным и культурным центром Северо-Востока России, с развитой инновационной, образовательно-научной и социально-культурной инфраструктурой, осуществляющим качественную подготовку высококвалифицированных кадров, способных обеспечить разработку наукоемких технологий и модернизацию отраслей экономики и социальной сферы.

Фундаментальные и прикладные исследования по приоритетным направлениям программы развития университета

- Обеспечение экологической безопасности и технологически эффективного воспроизводства минерально-сырьевой базы, рационального природопользования;
- использование наукоемких технологий и производств в условиях Русского Севера;
- повышение качества жизни населения северных регионов;
- сохранение и развитие культуры народов Арктики;
- аналитическая и кадровая поддержка инновационного социально-экономического развития Северо-Востока России.

Медицинский институт является основным учебно-научным структурным подразделением СВФУ и по праву считается старейшим высшим медицинским учебным заведением на северо-востоке страны. Институт известен как в республике, так и за ее пределами как главная кузница подготовки практических и научно-педагогических кадров. Реализует профессиональные образовательные программы на всех уровнях высшего, послевузовского, дополнительного и среднего профессионального образования. Концепция института полностью соответствует миссии университета: взращивание конкурентоспособных специалистов, выполнение исследований и инновационно-технологических разработок для становления экономически устойчивого социально развитого приполярного региона, обеспечивающих высокое качество жизни, сохранение и развитие культуры Северо-Востока России.

Основными факторами, определяющими необходимость модернизации имущественного комплекса СВФУ по медицинскому направлению, являются высокая потребность в медицинских кадрах с соответствующей материально-технической базой для аккредитации специалистов. В связи с этим 12 января 2022 года в Совете Федерации прошла рабочая встреча Главы Республики Саха (Якутия) Айсена Николаева с Председателем Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Валентиной Матвиенко. Глава ознакомил Валентину Ивановну с ситуацией в республике, рассказал о достижениях вуза, показателях за прошлый год, о проекте «Столетний план развития». На встрече были рассмотрены итоги развития региона в 2021 году, тенденции роста экономики и задачи Года столетия Республики Саха (Якутия). Прошло обсуждение ряда ключевых вопросов развития инфраструктуры здравоохранения и высшего образования в республике, в том числе вопрос строительства нового Учебно-лабораторного корпуса Медицинского института.

В 2018 году СВФУ включен в состав научно-образовательного медицинского кластера Дальневосточного федерального округа и Байкальского региона – «Восточный» (протокол от 27 марта 2018 года № 2). В целях координации деятельности в решении вопросов развития здравоохранения ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет», ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Саха (Якутия), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования республики подписали соглашение о сотрудничестве в сфере развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (№ 13/2018 от 24 сентября 2018 года).

Создание Северо-Восточного медицинского кластера направлено на внедрение в сфере здравоохранения наукоемких технологий, формирование устойчивого взаимодействия «Образование – Наука – Инновации – Практика» в сфере здравоохранения.

Мы учим побеждать

В Мединституте подготовка специалистов на додипломном этапе ведется на 18 кафедрах по 6 специальностям: «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «фармация», «медико-профилактическое дело» и «сестринское дело». На последипломном этапе – на 5 кафедрах факультета последипломного обучения врачей.

За 60 лет деятельности Медицинский институт подготовил около 8000 врачей.

Директор Медицинского института, кандидат медицинских наук, доцент
Николай Гоголев

Заместитель директора по научной работе, доктор медицинских наук, доцент
Снежана Слепцова

Заместитель директора по учебной работе, кандидат биологических наук
Саргылана Дмитриева

Заместитель директора по клинической работе, кандидат медицинских наук, доцент
Любовь Сыдыкова

Декан факультета последипломного обучения врачей, кандидат медицинских наук, доцент
Анна Протопопова

История высшего медицинского образования в республике началась в 1957 году с открытия медицинского отделения естественного факультета. У истоков создания кузницы врачебных кадров стояли: талантливый ученый и педагог, организатор и энтузиаст, доктор медицинских наук, профессор **Дмитрий Михайлович Крылов**, заслуженный врач РСФСР и ЯАССР **Владимир Сергеевич Семенов**, молодые врачи, впоследствии ставшие докторами медицинских наук, **Т.И. Крылова**, **Б.И. Альперович**, **М.В. Ищенко**, **В.В. Серебряков**.

Важной вехой в становлении медицинского образования в республике стало открытие самостоятельного медицинского факультета в 1960 году. Первый исторический выпуск в количестве 54 молодых врачей состоялся в 1963 году. Среди выпускников факультета можно с особой гордостью отметить министров здравоохранения Республики Саха (Якутия) **Б.А. Егорова**, **П.Н. Яковлева**, **В.Л. Александрова**, заслуженных врачей республики **В.С. Петрова**, **В.С. Попова**, **Ю.П. Степанова** и многих других.

Этапы становления и развития высшего медицинского образования в Якутии

1960 год – Медико-лечебный факультет – приказ министра высшего и среднего образования РСФСР от 07 июля 1960 года № 529; приказ ЯГУ от 30 августа 1960 года № 160.

1993 год – Медицинский институт в составе Якутского государственного университета имени М.К. Аммосова – Указ Президента Республики Саха (Якутия) М. Николаева от 19 апреля 1993 года № 423 «О реформе медицинского образования в Республике Саха (Якутия)»; приказ ЯГУ от 30 июня 1993 года № 95-ОД.

1996 год – Медицинский институт Якутского государственного университета имени М.К. Аммосова – Указ Президента Республики Саха (Якутия) М. Николаева от 22 февраля1996 года № 1300.

2010 год – Медицинский институт ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова».

Коллектив Медицинского института СВФУ имени М.К. Аммосова

Миссия, цели и задачи

Миссия института – взращивание конкурентоспособных специалистов, выполнение исследований и инновационно-технологических разработок для становления экономически устойчивого социально развитого региона, обеспечивающих высокое качество жизни, сохранение и развитие культуры Северо-Востока России. Особое внимание уделяется учебно-воспитательной, профориентационной работе с абитуриентами, студенческой науке и олимпиадному движению, организации и проведению первичной аккредитации специалистов совместно с профессиональными сообществами.

Цель Медицинского института – это создание современного и конкурентоспособного медицинского научно-образовательного центра, органично интегрированного в реализацию программ инновационного развития региона, обеспечивающего устойчивое воспроизводство медицинских кадров Северо-Востока России, способного отработать механизмы модернизации здравоохранения, высшего медицинского образования и науки.

Основные задачи – подготовка, переподготовка и (или) повышение квалификации кадров в области здравоохранения; создание условий для формирования у обучающихся основных составляющих компетентности, в том числе в области IT-технологий, обеспечивающей успешность будущей профессиональной деятельности выпускников; подготовка научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации через ординатуру и аспирантуру.

Для достижения стратегических целей деятельности институт берет за основу следующие принципы:

- поддержание и развитие уровня, стандартов и качества образования, непрерывное

Первокурсники получили студенческие билеты

Команда Медицинского института заняла второе место в IV Всероссийской олимпиаде по общественному здоровью и здравоохранению, апрель 2021 года

Председатель Правительства Республики Саха (Якутия) А. Тарасенко вручил благодарственные письма за личный вклад в сохранение жизни и здоровья жителей республики: студенты Медицинского института Н. Слюгров, А. Федотова, студенты Якутского медицинского колледжа Е. Амбросьев, С. Зотова

Студенты 1-го курса на занятиях по предмету «Анатомия», преподаватель к.м.н., доцент Е.Е. Егорова

обновление содержания образования, отвечающее современным требованиям;

- дальнейшее развитие собственной научной и клинической базы, обеспечение системной интеграции научных исследований, образовательного и лечебного процесса, инновационность обучения, изменение содержания образования в соответствии с требованиями и императивами XXI века;
- обеспечение эффективного функционирования института как системы непрерывной подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов в сфере здравоохранения.

Уровень профессорско-преподавательского состава

Сегодня Медицинский институт занимает первое место среди подразделений Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова по уровню профессорско-преподавательского состава: на 24 кафедрах работают 41 доктор наук и 114 кандидатов наук. Из них 14 кафедр возглавляют доктора наук, профессора и 9 – кандидаты наук, доценты. Остепененность – 85,3 %. Средний возраст преподавательского состава по состоянию на 2020 год – 49 лет. Работают 4 академика Академии наук Республики Саха (Якутия), 3 заслуженных деятеля науки Республики Саха (Якутия), 2 заслуженных деятеля науки Российской Федерации, 1 заслуженный работник ВО, 6 заслуженных врачей Республики Саха (Якутия), 2 заслуженных врача Российской Федерации, 8 лауреатов премий Республики Саха (Якутия).

Организация образовательного процесса

Организация образовательного процесса по очной форме обучения осуществляется в соответствии с разработанными вузом и институтом документами: уставом, утвержденными образовательными программами, расписанием учебных занятий. В учебный процесс большой вклад вносит деятельность структур, организованных в Медицинском институте: Аккредитационно-симуляционного центра ФПОВ, Научно-исследовательского центра, Научно-исследовательской лаборатории «Клеточные технологии и регенеративная медицина», Научно-исследовательской лаборатории «Молекулярная медицина и генетика человека», вивария.

Реализуются образовательные программы в сфере послевузовского и дополнительного образования (в ординатуре по 40, в аспирантуре по 17 направлениям повышения квалификации и переподготовки врачей). В учебном процессе используются элементы дистанционного обучения по всем направлениям подготовки, реализуемым в институте.

Организованы и функционируют три компьютерных класса на 20 посадочных мест, в учебных аудиториях имеется доступ к высокоскоростному Интернету. С 2020 года студенты подключены к платформе онлайн-обучения по всем направлениям подготовки студентов всех форм обучения. Используется технология формирования совместных документов – выполнение всех видов самостоятельных и письменных работ на платформе online.edudop, по индивидуальному доступу к аккаунту.

Совместная работа с Управлением международного сотрудничества, факультетом довузовского образования способствовала увеличению количества иностранных студентов за последние пять лет, в том числе из стран СНГ: Казахстана, Туркменистана, Таджикистана, Узбекистана, Киргизии, Армении. В настоящее время из 24 стран мира обучаются 118 иностранных студентов, 15 ординаторов, 8 аспирантов. В 2019 году разработана адаптированная учебная программа для иностранных студентов по направлению «лечебное дело», предусматривающая обучение на двух языках.

Практическая направленность обучения студентов проводится через тесное сотрудничество с Минздравом республики. С целью организации учебного процесса и подготовки медицинских кадров для нужд системы здравоохранения и в соответствии с пунктом 4.6.18 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия), утвержденного Указом Главы Республики Саха (Якутия) от 27 декабря 2016 года № 1637, издан приказ от 19 марта 2020 года № 01-07/347 «О клинических базах Медицинского института Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова». Заключены долгосрочные договоры на прохождение практики. В зависимости от направления подготовки студенты проходят практику на клинических базах медицинских и иных организаций.

Система аккредитации специалистов здравоохранения

Одним из направлений изменения существующих моделей медицинского образования является создание системы аккредитации специалистов здравоохранения. С 2016 года Медицинский институт проводит первичную аккредитацию специалистов (ПАС). Процедура ПАС проводится при поддержке технического сопровождения специалистов Департамента информатизации в режиме онлайн под видео- и аудиоконтролем и включает три этапа проверки квалификации: тестирование, оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях, решение ситуационных задач.

В 2016 году аккредитацию прошли только выпускники фармацевтических и стоматологических факультетов. С 2017 года допуск к работе через систему аккредитации получили выпускники лечебного и педиатрического факультетов, специалисты медико-профилактического дела, медицинской биофизики, медицинской биохимии, медицинской кибернетики; с 2018 года – лица, получившие среднее профессиональное образование по ряду медицинских специальностей; с 2019 года – лица, получившие высшее образование по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры) и дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки. С 1 января 2020 года в систему аккредитации вступают лица, получившие высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с ФГОС в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень ординатуры) и дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки, а также лица, получившие дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки, разработанным на основании требований, соответствующих ФГОС среднего профессионального образования (приказ Минздрава России от 21 декабря 2018 года № 898н). В 2019 году, наряду с первичной аккредитацией выпускников, проведена первичная специализированная аккредитация ординаторов, завершивших обучение.

Заслуженное признание

В июне 2021 года ученые научно-исследовательской лаборатории «Молекулярная медицина и генетика человека» Надежда Максимова и Айталина Сухомясова награждены премией лучшим врачам России «Призвание» в номинации «Разработка нового метода диагностики» за настоящий прорыв в создании новых методов лечения и диагностики, за огромный вклад в развитие мировой медицины, за открытие двух новых наследственных заболеваний в мире – Soph-синдром и мукополисахаридоз-плюс синдром и за разработку, внедрение новых методов ДНК-диагностики.

Основные векторы развития

«Образовательный вектор»

Увеличение контингента обучающихся за счет формирования государственного заказа Республики Саха (Якутия) на подготовку кадров, проведение работы для формирования государственного заказа от Чукотского автономного округа, Магаданской области, Камчатского края.

Соответствие образовательных программ ФГОС на практико-ориентированное обучение.

Прохождение аккредитации выпускников Медицинского института с признанием квалифицированных специалистов, способных самостоятельно оказывать медицинскую помощь.

Открытие новых образовательных программ, в том числе международных.

Расширение мобильности профессорско-преподавательского состава и обучающихся с интеграцией в международную образовательную систему.

«Научный вектор»

Проведение работы по дальнейшей консолидации с медицинскими организациями Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) с возможностью создания Университетских клиник под научным руководством Медицинского института, с целью объединенного использования всех ресурсов практического здравоохранения, института и СВФУ в целом для создания единого медицинского кластера, способного решать проблемные вопросы медицинской науки, образования и практики.

Проведение работы по грантовой политике – объединение в мультидисциплинарные направления с использованием международных и междисциплинарных связей СВФУ.

Участие в САЕ как одном из основных приоритетных направлений развития Медицинского института.

«Клинический вектор»

Продолжение активной работы по созданию аккредитационного центра для высшего и среднего медицинского персонала на базе института.

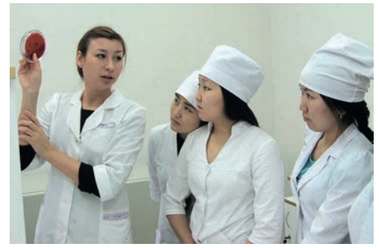
Разработка и внедрение новых научно обоснованных методов и технологий в практическую медицину, направленных на улучшение качества жизни человека в регионе.

Расширение взаимовыгодного сотрудничества с Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) и соседними регионами на основе консолидации с медицинскими организациями, ориентированного на научно-образовательное развитие в области здравоохранения, способного реализовать сложные прорывные исследовательские проекты в медицине.

Вышеперечисленные векторы развития будут реализованы в соответствии с концепцией, отвечающей Стратегии института, разрабатываемым проектом Стратегической академической единицы (САЕ) и в рамках продолжения уже действующей Программы развития СВФУ, а также согласно новым планам развития Медицинского института.

677013, Республика Саха (Якутия),
г. Якутск, ул. Ойунского, д. 27
Тел.: (4112) 49-67-65
E-mail: mi@s-vfu.ru
www.s-vfu.ru

Студенты на занятиях по предмету «Патологическая анатомия», преподаватель к.м.н., доцент Е.П. Сергина



Занятие ведет к.м.н. Л.А. Тарасова

Премия «Призвание», д.м.н. Н.Р. Максимова

Студенты на занятии

Учебно-лабораторный корпус Медицинского института

Инновации в профессиональном образовании

Более чем вековой вклад учебного заведения в развитие практического здравоохранения республики неоценим.

За 115 лет колледж прошел большой и славный путь, трепетно сохраняя и преумножая традиции. Достигнутое сегодня – это общая заслуга трудового коллектива и личный вклад каждого сотрудника в совершенствование системы профессионального образования.

Перелистывая страницы истории, можно с уверенностью сказать, что богатство колледжа не только годы, это прежде всего студенты и педагоги, чей большой и плодотворный труд дает колледжу импульс для жизни в новом времени.

Директор ГБПОУ Республики Саха (Якутия) «Якутский медицинский колледж», заслуженный врач Российской Федерации, заслуженный работник здравоохранения Республики Саха (Якутия), почетный работник Госсанэпидслужбы и почетный попечитель образования Республики Саха (Якутия), кандидат медицинских наук
Дмитрий Алексеев

Якутский медицинский колледж – старейшее образовательное учреждение медицинского профиля Восточной Сибири и Дальнего Востока.

Еще в 1897 году первый съезд якутских врачей поставил вопрос о необходимости открытия в Якутске фельдшерской школы, где обучались бы местные жители, владеющие якутским языком. По инициативе врачей и медицинского инспектора В.А. Вонгродского областная администрация обратилась с ходатайством к иркутскому генерал-губернатору. После долгой переписки ходатайство Якутской администрации было удовлетворено. Согласно именному указу императора Николая II, в сентябре 1906 года начинаются занятия в Якутской фельдшерской школе, размещенной в одном из корпусов городской больницы. Первым директором был основатель школы, областной медицинский инспектор **Виталий Антонович Вонгродский**.

Образовательное учреждение, в развитии которого отразилась история страны, пережило все тяготы и разруху Гражданской войны, становление советской власти, Великую Отечественную войну, послевоенное время, развивалось в годы расцвета социализма, устояло в годы социально-экономического кризиса 90-х годов прошлого столетия и вышло на высокий уровень развития в новом веке.

За время деятельности Якутского медицинского колледжа подготовлено 19 856 средних медицинских работников, тем самым обеспечена укомплектованность медицинских организаций республики специалистами среднего звена: медицинскими сестрами, фельдшерами, акушерками, фельдшерами-лаборантами, фармацевтами, помощниками санитарного врача.

Несмотря на свой солидный возраст, колледж является инновационным учебным заведением, претворяющим в жизнь передовой опыт и технологии среднего медицинского образования в соответствии с направлениями модернизации профессионального образования и здравоохранения.

Основная цель образовательного процесса Якутского медицинского колледжа направлена на подготовку высококвалифицированных специалистов со средним медицинским образованием, обладающих общими и профессиональными компетенциями, конкурентоспособных на рынке труда.

Миссия колледжа – высокоорганизованная, мобильная, компетентная и успешно функционирующая организация, оперативно реагирующая на изменения ожиданий, потребностей и запросов потребителей рынка образовательных услуг.

Образовательный процесс проводится по восьми специальностям ФГОС 3+, в том числе по наиболее перспективным и востребованным специальностям среднего профессионального образования (Топ-50). Форма обучения – очная, очно-заочная (вечерняя). В настоящее время в колледже обучаются 2035 студентов, из них в районах республики – 224 студента. По заявкам муниципальных образований и центральных районных больниц, испытывающих острую потребность в средних медицинских кадрах, открыты и функционируют восемь отделений в районах: в городах Мирный, Ленск, Удачный, Нюрба, поселках Хандыга, Сангар, Жиганск, Усть-Мая. В отделениях реализуются образовательные программы по специальностям: «сестринское дело», «лечебное дело», «лабораторная диагностика». В 2022 году планируется открытие двух новых отделений в Булунском и Усть-Алданском районах.

С 2018 года колледж приступил к разработке образовательной экосистемы, связывающей всех участников образовательного процесса: обучающихся и их родителей, работодателей, педагогических работников, школьников, потенциальных потребителей и население. Создана цифровая образовательная среда для обучающихся, слушателей отделения повышения квалификации и преподавательского состава.

Директор колледжа Д.А. Алексеев со студентами

Преподавательский состав

Организация образовательного процесса в условиях пандемии, оперативный переход на дистанционную и смешанную форму обучения состоялись благодаря высокой квалификации преподавательского состава. На 1 января 2022 года учебно-воспитательный процесс обеспечивали 99 педагогических работников с педагогическим и медицинским образованием (97 %). Аттестованы 70 % преподавателей, из них на высшую и первую категорию – 48,4 %. Всего на начало года повышение квалификации прошли 100 % преподавателей, в том числе по дистанционным технологиям преподавания. В соответствии с требованиями профстандарта педагога профессионального образования проводится профессиональная переподготовка, которую имеют 73,4 %. Многие преподаватели удостоены высоких правительственных и ведомственных наград, имеют ордена, знаки почета и медали.

Взаимодействие с социальными партнерами

Колледж имеет ключевых социальных партнеров, с которыми поддерживается постоянное сотрудничество: медицинские организации, Агентство «Молодые профессионалы» WorldSkills Russia, министерства, ведомства, территориальные округа, муниципальные образования, которые относятся к разряду стратегических социальных партнеров, образовательные учреждения, общественные организации, учреждения медико-социального сопровождения (детские дома, дома престарелых).

С медицинскими организациями республики заключено 64 договора. Студенты очно проходят учебную, производственную и преддипломную практику. Ведутся онлайн-занятия с медицинскими организациями, применяются телемедицинские технологии по профилактике и диагностике, которые ведут главные медицинские сестры медицинских организаций.

Благодаря установлению тесных партнерских отношений социальными партнерами колледжа ежегодно выделяются именные стипендии, гранты для обучающихся:

- Премия имени семьи Назаровых, вручается семейной паре студентов выпускных групп в размере до 10 000 рублей.

Манекены, приобретенные по федеральному гранту

Забор мазков

- Премия имени семьи Сосиных, вручается студентам выпускных групп в размере до 10 000 рублей.
- Премия имени Ульяны Петровны Алексеевой – матери героини, обладательницы звания «Утуо саас», вручается студенту из многодетной семьи.
- Премия Романа Семеновича Попова, вручается выпускнику, имеющему научные достижения в области общих и социально-экономических дисциплин.
- Премия имени Лии Цугель от республиканского комитета профсоюза работников здравоохранения, вручается выпускникам – отличникам учебы, победителям конкурсов, конференций, спортсменам.
- Премия имени Валентины Захаровны Евсеевой, вручается выпускникам-активистам за общественную работу.

Благодарим наших социальных партнеров за ежегодную поддержку студентов. Особенно хочется отметить **Людмилу Прокопьевну Корнилову** за учреждение премии Лии Цугель, **Анатолия Николаевича Назарова** за поддержку семейных студентов, **Феликса Игоревича Романова**, **Анну Семеновну Максимову** и других.

Участие в федеральных проектах

Национальный проект «Образование»

В 2020 году колледж стал победителем Гранта Минпросвещения России «Государственная поддержка профессиональных образовательных организаций в целях обеспечения соответствия их материально-технической базы современным требованиям», Федерального проекта «Молодые профессионалы» на сумму свыше 14 млн рублей.

В 2021 году открыты четыре мастерские по компетенциям: «лечебная деятельность (фельдшер)», «медицинский и социальный уход», «лабораторный медицинский анализ», «стоматология ортопедическая».

По программе «5000 мастеров», в рамках Федерального проекта «Молодые профессионалы», обучено 19 слушателей медицинских колледжей России.

Измерение артериального давления

Аускультация на тренажере

Оказание экстренной медицинской помощи

Вручение диплома премии Правительства РФ в области качества

Национальный проект «Демография»

В рамках реализации Федерального проекта «Содействие занятости» обучено 360 слушателей Республики Саха (Якутия). Программа реализуется в 2021–2024 годах при поддержке Федеральной службы по труду и занятости за счет средств федерального бюджета. Прошли обучение граждане, ищущие работу и обратившиеся в органы службы занятости, включая безработных, лица в возрасте 50 лет и старше, граждане предпенсионного возраста, женщины, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, женщины, не состоящие в трудовых отношениях и имеющие детей дошкольного возраста.

Нам есть чем гордиться!

Якутский медицинский колледж принимает активное участие в движении «Ворлдскиллс Россия». В настоящее время имеется опыт организации и проведения регионального и отборочного этапов чемпионата. Студенты колледжа – призеры и победители регионального этапа конкурса профессионального мастерства WorldSkills Russia по многим компетенциям.

Впервые в России разработанная специалистами образовательного учреждения компетенция «лечебная деятельность» в 2019 году вошла в основной состав компетенций Национального чемпионата. Менеджер компетенции – преподаватель Якутского медицинского колледжа **Т.Н. Софронова**.

В 2021 году успешно прошел финал IX Национального чемпионата «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) в г. Уфе, где обладателем золотой медали стал Айсен Марков, студент четвертого курса отделения «лечебное дело».

Успешно выступают студенты и в конкурсе «Абилимпикс» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В 2022 году два участника вошли в расширенный состав национальной команды по компетенции «медицинский и лабораторный анализ» и «прикладная эстетика». Хочется отметить, и это повод гордиться, что выпускница колледжа **Любовь Федотова** в 2022 году примет участие в 46-м мировом чемпионате профессионального мастерства в Шанхае (Китай) по компетенции «эстетическая косметология».

Якутский медицинский колледж является лауреатом Всероссийского конкурса в номинации «Лидер в создании системы трудоустройства и занятости студентов (слушателей)». Благодаря сохранению распределения выпускников совместно с Минздравом Республики Саха (Якутия), согласно заявкам медицинских организаций и целевому набору, ежегодно образовательное учреждение имеет высокие показатели по данному направлению работы. Колледж создает условия для дальнейшего профильного обучения выпускников, через реализацию проекта «Колледж-вуз». Заключен договор с Северо-Восточным федеральным университетом, согласно которому выпускники обучаются в течение года по профильным предметам и имеют возможность поступления в Медицинский институт СВФУ без сдачи ЕГЭ.

Колледж является лауреатом конкурса «Лучшие практики наставничества» в номинации «Наставничество в профессиональном становлении обучающихся». Наставники студентов трудятся в медицинских организациях республики. Наставниками являются преподаватели и студенты, проводящие подготовку не только в образовательном процессе, но и подготовку чемпионов к конкурсам профессионального мастерства. С 2020 года колледж стал федеральной инновационной площадкой «Эффективная модель подготовки кадров через систему наставничества на производстве в контексте целевого обучения ПОО».

Преподаватели колледжа принимают участие в республиканских, всероссийских и международных научно-практических конференциях и конкурсах, добиваются высоких результатов. Колледж проводит межрегиональные (с международным участием) научно-практические конференции, посвященные развитию среднего медицинского образования. Например, в 2022 году проведена конференция «Гордимся прошлым, строим будущее» с участием представителей Казахстана, Санкт-Петербурга, Татарстана, Дальневосточного федерального округа для организаций СПО, медицинских организаций и медицинской общественности республики.

Ежегодно студенты принимают участие в научно-практических конференциях, олимпиадах, конкурсах различного уровня, добиваются высоких результатов. Колледж один

Победители чемпионата «Абилимпикс»

Призеры конкурса «Студент года»

Отработка практических навыков

Принятие нормальных родов

Учебные занятия

раз в два года проводит традиционную межрегиональную научно-практическую конференцию с международным участием по здоровому образу жизни «Здоровье нации – в наших руках». Принимают участие Бирobиджанский, Улан-Удэнский, Читинский, Казанский, Новосибирский, Шымкентский, Кокшетауский и другие медицинские колледжи.

Широкий спектр направлений работы

В 2021 году Якутский медицинский колледж прошел аккредитацию, которая позволила стать Специализированным центром компетенций по трем компетенциям: «медицинский и социальный уход», «лабораторный медицинский анализ», «эстетическая косметология». Специализированный центр компетенций — это центр развития профессий и профессиональных сообществ WorldSkills, ресурсный центр, обладающий современным оборудованием и технологиями, отвечающими требованиям WorldSkills, а также наличием экспертов для осуществления обучения и оценки соответствующей квалификации по стандартам WorldSkills. Прошли сертификацию и стали сертифицированными экспертами два преподавателя.

Колледж принимает активное участие в прохождении демонстрационного экзамена по стандартам ВСР, при успешной сдаче которого студенты и слушатели получают Skills Passport. Это дает привилегию в дальнейшем трудоустройстве.

Для развития профессиональной ориентации и получения компетенций по рабочим профессиям колледж проводит обучение по дополнительным образовательным программам. Ежегодно проходят переподготовку и повышение квалификации более 4000 слушателей Российской Федерации: медицинские работники, население. Преподаватели колледжа являются разработчиками конкурсных программ, программ демонстрационного экзамена, программ проекта «Билет в будущее».

С 2018 года выпускники всех специальностей успешно проходят первичную аккредитацию. Члены Ассоциации средних медицинских работников Республики Саха (Якутия) являются экспертами первичной аккредитации, принимают участие в конкурсах, конференциях. С 2021 года проводится также специализированная аккредитация медицинских работников.

Благотворительные инициативы – волонтерское движение «Милосердие» являются одним из приоритетных направлений работы колледжа при подготовке средних медицинских работников. Ежегодно деятельность в этом направлении расширяется, с 2019 года начата работа по эковолонтерству студентов. В 2021 году, впервые в республике, среди средних профессиональных образовательных организаций на базе колледжа создан штаб «Волонтеры-медики».

Особая роль уделяется взаимодействию с партнерами в целях развития социальной активности обучающихся. Студенты колледжа являются активными членами общероссийских общественных организаций: Российского союза молодежи, Российских студенческих отрядов. Ведется сотрудничество с Региональным штабом ВОД «Волонтеры-медики», молодежным Советом республиканского комитета профсоюза работников здравоохранения России, Ресурсным центром добровольчества «Добро Якутии».

Студенты активно работают в медицинских организациях республики, кол-центрах, Роспотребнадзоре по профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19. Преподаватели и студенты за неоценимый вклад в борьбе с COVID-19 награждены нагрудными знаками.

Бережно сохраняя свои традиции, используя передовой опыт, коллектив Якутского медицинского колледжа стремится к достижению новых высот в деле подготовки средних медицинских кадров.

Главное достояние и предмет гордости – это наши выпускники, которые работают во всех районах Республики Саха (Якутия). Мы вправе гордиться яркими страницами своей истории, именами тех, кто стоял у истоков создания колледжа. Новое поколение педагогов целенаправленно продолжает традиции, заложенные в разное время лучшими преподавателями. Впереди много планов и перспектив!

Эстетическая косметология

677005, Республика Саха (Якутия),
г. Якутск, ул. Лермонтова, д. 40
Тел.: (4112) 22-65-26
E-mail: yabmk@mail.ru
www.ybmk.ykt.ru

Важная миссия

В Республике Саха (Якутия) реализуются мероприятия по внедрению системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения и инвалидами. В этой работе участвует и негосударственный сектор, активно помогая развивать качественную инфраструктуру для пожилых людей.

Пансионат для пожилых людей – это порой выход из нелегкой сложившейся жизненной ситуации. При этом все остаются в выгодном положении. Близкие будут знать, что их родственник окажется в надежных руках, получит полноценный уход, тепло и внимание квалифицированного персонала. А пожилой человек будет окружен заботой в лучших традициях полного пансиона.

Патронажная компания «Белые ангелы» предоставляет услуги социальных работников, профессиональных сиделок, медицинских сестер по уходу за больными на дому и в стационарах. В 2016 году в Якутске было открыто дочернее предприятие – пансионат «Милосердие» по уходу за пожилыми и инвалидами, рассчитанный на 59 мест.

Основатель и генеральный директор Патронажной компании «Белые ангелы», пансионата «Милосердие»
Саргылана Рожина

Патронажная компания «Белые ангелы» была открыта в 2012 году – медицинские сестры всегда востребованы, они выезжают на дом, ставят уколы, системы, ухаживают за тяжелобольными людьми, а профессиональные сиделки помогут в уходе за людьми преклонного возраста, инвалидами и тяжелобольными пациентами. Больным и пожилым людям уход требуется ежедневно и круглосуточно, без перерывов, выходных и праздников.

Пансионат «Милосердие» находится в реестре поставщиков социальных услуг Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия). Имеется медицинская лицензия по многим видам услуг.

В пансионате проживают 50 человек. В основном – одинокие люди, инвалиды. Кроме того, временно проживают пожилые люди, родные которых уезжают в отпуск или по делам. Услуга очень востребованная, поскольку родственники оставляют своих близких в комфортных условиях, где им предоставлена медицинская помощь, организован досуг и общение по интересам.

За всеми подопечными наблюдают врачи. В коллективе работают профессионалы своего дела, отзывчивые и внимательные. В штате врач-терапевт, медицинские сестры высшей квалификационной категории, специалист по лечебному массажу, лечебной физкультуре и гирудотерапевт.

Пристальное внимание уделяется меню, здоровое питание способствует укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Предоставляется вкусное и разнообразное четырехразовое питание, с учетом всех рекомендаций врачей.

При пансионате организовано семейное подсобное хозяйство. Своя пасека дает вкусный разнотравный мед – хорошее народное средство для укрепления иммунитета. Птичья ферма с поголовьем более пятисот птиц обеспечивает экологически чистой продукцией собственного производства.

Персонал пансионата не забывает об организации интересного досуга подопечных – проводятся концерты, театральные постановки, игры и многое другое. Пожилые люди тесно общаются друг с другом, играют в настольные и спортивные игры, такие как настольный теннис, бильярд, а также занимаются творчеством.

Большое внимание уделяется обучению и повышению профессиональных навыков сотрудников – это основа основ и успех предприятия. Квалифицированный персонал, умеющий быстро осваивать новые технологии и оперативно решать проблемы любой сложности, – залог эффективности реализации бизнес-стратегии организации.

Сейчас в планах – открытие дневного стационара для пожилых с реабилитационным отделением. На средства гранта закуплено современное специализированное оборудование для больных с проблемами опорно-двигательного аппарата, перенесших инсульт и другие заболевания.

Патронажная компания «Белые ангелы» в 2020 году стала победителем Всероссийского конкурса ТПП РФ «Успешная Семья – Успешная Россия» и вошла в число 100 семейных компаний под патронатом президента Торгово-промышленной палаты Российской Федерации, в 2021 году стала победителем Республиканского конкурса «Лучшее семейное предприятие Якутии – 2021» в номинации «Лучшее семейное предприятие Якутии в сфере социальных услуг, здравоохранения и здорового образа жизни».

677021, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Красильникова, д. 2/21 • Тел.: +7 (914) 266-58-89

Санаторно-курортное лечение для онкологических пациентов

Онкологическим пациентам, к сожалению, знакомы ситуации, когда им необоснованно отказывают в направлении на санаторно-курортное лечение. Часто врачи в поликлиниках категорически запрещают радикально пролеченным пациентам получение бесплатной путевки в санаторий только на основании давнишней записи в карте об онкологическом диагнозе. С такой ситуацией не следует сразу соглашаться. Пациент должен знать свои права и четко понимать причины отказа.

Заведующая научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России, врач высшей категории, доктор медицинских наук, профессор
Татьяна Семиглазова

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2015 года № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» подробно разъясняет технологию отбора на санаторно-курортное лечение в России. Текст этого приказа доступен в Интернете, его можно скачать и при необходимости предъявлять врачу и в других инстанциях. В приказе описаны показания для направления в санаторий того или иного профиля.

У онкологов целесообразность и эффективность реабилитации онкологических пациентов в условиях санатория или курорта не вызывает сомнения. Однако среди врачей других специальностей до сих пор бытует представление об опасности санаторно-курортной реабилитации для больных, перенесших радикальную терапию по поводу злокачественных опухолей.

В Приложении № 3 к приказу Минздрава России № 2811н утвержден перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения. Пациентам с различными заболеваниями в острой стадии, в том числе в период обострения хронических заболеваний, с острыми инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и другими заболеваниями отдых в санатории противопоказан.

В этом же списке – злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии или постоянного назначения наркотических или психотропных средств для купирования стойкого болевого синдрома. То есть онкологическим пациентам, которым необходимо радикальное лечение по поводу недавно выявленного заболевания, или лечение рецидива болезни, вправе отказать в санаторно-курортном лечении.

Подозрение на наличие новообразований (новообразование неуточненного характера) также является противопоказанием к санаторно-курортному лечению при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением. Все вышеизложенное распространяется на всех онкологических больных, независимо от возраста, взрослых и детей.

Если же пациент после проведенного лечения хочет поехать в санаторий, то в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2015 года № 281н на этот счет есть четкие указания. Больные после комплексного радикального лечения по поводу злокачественного новообразования при общем удовлетворительном состоянии, отсутствии метастазирования, нормальных показателях периферической крови могут направляться только в местные санатории для общеукрепляющего лечения. То есть в санатории в климатической зоне проживания в нежаркое время года, с октября по апрель. Комплексное радикальное лечение пациента по поводу злокачественного новообразования может в ряде случаев включать и хирургическое лечение, и лучевую терапию, и противоопухолевое лекарственное лечение – химиотерапию, таргетную терапию, гормонотерапию – или ограничиться каким-то одним или двумя из перечисленных видов лечения.

Реабилитация онкологических больных в санаториях региона проживания является наиболее эффективной. Такой режим не требует энергетических затрат организма на адаптацию к новым климатическим условиям, что очень важно для онкологических больных, имеющих нарушения в работе основных регуляторных систем организма. Санаторно-курортное лечение способствует укреплению иммунной системы, повышению адаптационных возможностей организма. Основная цель реабилитации онкологических больных в условиях курорта после противоопухолевого лечения – это восстановление нарушенных функций за счет повышения собственных защитных механизмов организма.

Курорт известен в России с 1898 года. И в те годы, и в настоящее время главными целебными факторами остаются собственные месторождения минеральной воды и лечебной грязи, уникальный микроклимат, бассейн с минеральной водой и удивительная атмосфера побережья Финского залива.

Основная специализация Сестрорецкого курорта

- Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата.
- Реабилитация больных после перенесенных операций.

Одним из профильных направлений является сопровождение беременных

Введена программа реабилитации онкологических больных

Курорт имеет высококвалифицированных специалистов и современное оборудование для сопровождения пациентов с заболеваниями ЖКТ, нервной и половой систем.

Круглый год открыты двери для взрослых и детей (от 4 лет). Инфраструктура позволяет обслуживать лиц, относящихся к маломобильным группам. Действуют лечебно-оздоровительные программы амбулаторного посещения.

Россия, Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. М. Горького, д. 2 • Тел.: (812) 501-82-82
E-mail: ocp@kurort.ru • www.kurort.ru

Современная онкология базируется на «трех китах»: персонализации лечения, комплексном подходе и стремлении сохранить высокое качество жизни пациента. Именно этим принципам следует в работе НМИЦ ЛРЦ Минздрава России.

Преимущества лечения рака в Лечебно-реабилитационном центре Минздрава России:

- высокая квалификация специалистов;
- междисциплинарный подход;
- передовые диагностические методики;
- линейный ускоритель последнего поколения Elekta Infiniti;
- собственная клинико-диагностическая лаборатория;
- совершенное техническое оснащение операционных;
- новейшие методы лапароскопической (малоинвазивной) хирургии;
- многопрофильный стационар;
- восстановление после операции проходит в соответствии с новейшими международными рекомендациями;
- профессиональная психологическая поддержка пациента;
- государственные квоты.

Специалисты ЛРЦ готовы прийти на помощь при следующих онкологических заболеваниях: рак – щитовидной железы, пищевода, желудка, легкого, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, надпочечников, почки, женских половых органов, предстательной железы; опухоли головы и шеи, опухоли и метастазы в печени.

При лечении каждого пациента онкологи тесно взаимодействуют с хирургами, химиотерапевтами и радиологами. Используются современные методики химио- и лучевой терапии, радиохирургии. Онкологи ЛРЦ уверены: один и тот же диагноз у разных пациентов требует различных подходов – с учетом индивидуальных особенностей каждого больного. А применение малоинвазивных хирургических методик и специальных порт-катетерных систем для проведения химиотерапии, психологическая поддержка делают лечение комфортным для пациентов!

ФГАУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР» Минздрава России

РФ, 125367, г. Москва, Иваньковское шоссе, д. 3
Тел.: (495) 730-98-89 E-mail: info@med-rf.ru www.med-rf.ru