

Без лишних проблем для пациента

• нововведение

Изменился порядок передачи документов для МСЭ

В Пермском крае с 1 сентября 2018 года направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) передаётся медицинской организацией в бюро МСЭ в течение трёх рабочих дней с момента его оформления без участия пациента.

Специалисты бюро МСЭ после получения направительных документов из медицинской организации (направления на МСЭ по форме 088-у либо справки об отказе в направлении на МСЭ) назначают

дату и время освидетельствования в течение трёх рабочих дней с момента их получения, о чём информируют пациента по контактному телефону или с помощью иных средств связи.

Такой механизм передачи направительных документов

исключает необходимость дополнительного обращения граждан в учреждения МСЭ.

Порядок определяется Правилами признания лица инвалидом, утверждёнными постановлением правительства РФ №95 от 20 февраля 2006 года, п. 19 (1).

По информации ФКУ «Главное бюро МСЭ по Пермскому краю» Минтруда России

Выберите свой слуховой аппарат!

- С отличной разборчивостью
- Миниатюрный и стильный
- Комфортный в ношении
- Надежный и удобный

БЕСПРОЦЕНТНАЯ РАССРОЧКА
БЕЗ БАНКА И ПОРУЧИТЕЛЕЙ*

г. Пермь, Лебедева, д. 48 Ежедневно с 9.00 до 20.00
Тел.: +7 (342) 232-01-10 Сайт: www.widex-center.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Шаг к победе над раком

Пермский край презентовал проект развития онкологической службы

На прошлой неделе на «Пермской ярмарке» прошла выставка для специалистов и жителей Прикамья «Медицина и здоровье – 2018». Главной её темой в этом году стала ранняя диагностика и лечение онкологических заболеваний.

В рамках выставки «Медицина и здоровье – 2018» состоялось расширенное пленарное заседание «Задачи и перспективы развития онкологической службы Пермского края», на котором специалисты рассказали об общей ситуации со злокачественными новообразованиями в регионе и анонсировали программу, которая призвана повысить качество и доступность онкологической помощи в крае, а в будущем — значительно сократить смертность от злокачественных образований.

Оксана Мелехова, и. о. министра здравоохранения Пермского края:

— В структуре смертности есть, к сожалению, достаточно масштабный на сегодняшний день раздел — смертность от злокачественных новообразований. На него приходится каждая седьмая смерть в нашем регионе. Сегодня в крае работает трёхуровневая система оказания медицинской помощи, но тем не менее проблема всё ещё остаётся злободневной — есть проблемы на уровне своевременной диагностики и начала лечения. Разработанная нами программа позволяет надеяться на то, что эти изменения в работе онкологической службы уже в скором будущем приведут к уменьшению смертности

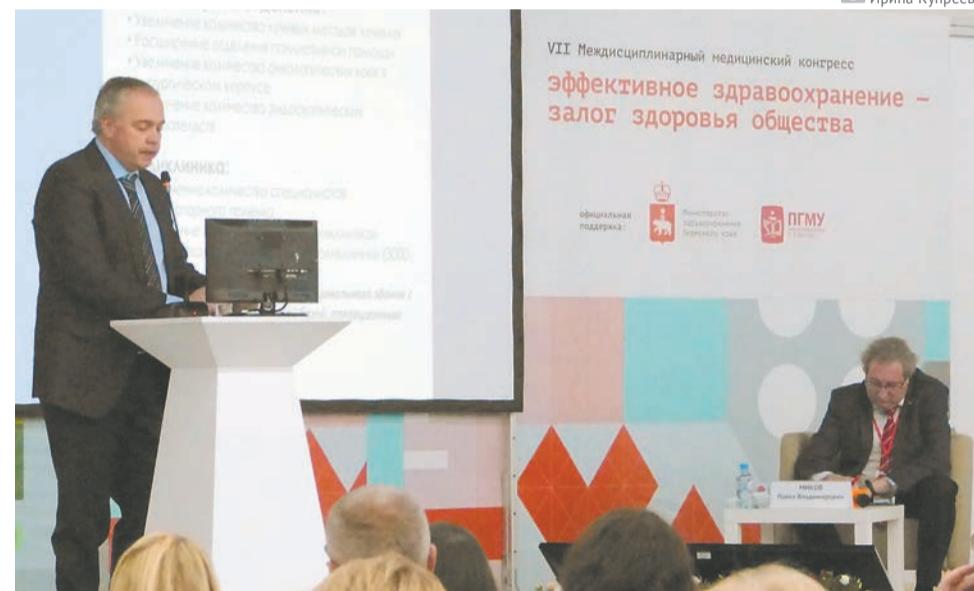
населения от онкологических заболеваний. Сегодня перед медицинским сообществом ставится задача — достичь лучших результатов как в онкологической, так и в терапевтической деятельности. Это один из главных приоритетов как на федеральном, так и на региональном уровне.

Рост онкологии

Профессор, заведующий кафедрой онкологии ПГМУ Олег Орлов поделился статистикой, касающейся ситуации с онкологическими заболеваниями в Пермском крае: «Ещё 10 лет назад на учёте стояли 48 тыс. жителей Прикамья в 2017 году — уже 65,5 тыс. тех, кто когда-либо лечился от злокачественных опухолей. Чем дольше каждый из нас задержится на этой земле, тем больше вероятность развития опухоли».

Если же говорить языком цифр, то заболеваемость в Пермском крае с 2013 по 2017 год увеличилась с 343 до 378 случаев на 100 тыс. населения, при этом смертность уменьшилась с 200 до 193 случаев на каждые 100 тыс. человек. Это говорит о том, что за последние годы благодаря современной комплексной терапии и увеличению доли раннего выявления заболевания спасать онкологических больных от смерти стали гораздо чаще.

В структуре заболеваемости



преобладают заболевания кожи, молочной железы и органов дыхания (трахея, лёгкие, бронхи).

Важное значение имеет выявление злокачественной опухоли на ранней стадии её развития — тогда эффективность лечения повышается в разы. В 2017 году заболевания на I-II стадии выявили у 53,9% всех больных, взятых на учёт за этот период. Амбициозная цель медиков — увеличить этот показатель до 70% к 2024 году.

Работа на опережение

Главный врач Пермского краевого онкологического диспансера Максим Мезенцев в рамках состоявшегося пленарного заседания рассказал о проекте развития онкологической службы в регионе. Разработанный меди-

ками документ уже вскоре должны представить правительству на рассмотрение.

Максим Мезенцев, главный врач Пермского краевого онкодиспансера:

— Проект предполагает трёхуровневую систему. На первом этапе специалисты смотровых кабинетов поликлиники, терапевты, узкие специалисты и фельдшеры должны выявить заболевания и в течение пяти дней обеспечить, чтобы больной с подозрением на опухоль попал к онкологу. Онколог на основании результатов биопсии подтвердит или снимет диагноз. На втором этапе, в случае подтверждения заболевания, больного направят в центр амбулаторной онкологической помощи для завершающей диагностики, где он получит направление на специализированное лечение. Третий этап — это онкологический диспансер, куда больной должен попасть не позднее 16-го дня с момента первого осмотра, когда врачом только было заподозрено заболевание. В диспансере больному оказывают высокотехнологичную помощь — удаляют опухоль хирургически, применяют лучевую и медикаментозную терапию.

Главный врач также рассказал, что в рамках проекта необходимо: переоснастить сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями, организовать центры амбулаторной онкологической помощи, в функции которых входит первичное

обеспечить кадры для онкологической службы, усилить информационную кампанию о важности регулярного скрининга и раннего обнаружения диагноза. Кроме того, важно внедрить скрининговые методы диагностики, расширить базовую программу диспансеризации, реконструировать онкологический диспансер и построить новое многофункциональное здание поликлиники.

Самое главное, по мнению Мезенцева, — увеличить онконастороженность как среди врачей и фельдшеров первичного звена, так и среди пациентов. Большая часть участковых врач-терапевтов уже прошли специальный образовательный курс по выявлению видимых и легко определяемых форм онкологии.

В идеале каждый человек как минимум раз в год должен проходить скрининг на самые распространённые формы онкологии, даже если обратился в поликлинику с обычной простудой или в рамках диспансеризации.

Для развития онкологической службы необходимо открыть смотровые кабинеты во всех поликлиниках края и первичные онкологические кабинеты в террииториях с населением более 15 тыс. человек, внедрить массовое скрининговое обследование населения. Кроме того, потребуется создать семь межтерриториальных центров амбулаторной онкологической помощи, в функции которых входит первичное

подтверждение диагноза, а также оказание медицинской помощи больным с онкологическим диагнозом «на местах», чтобы пациентам не приходилось каждый раз ездить из своего населённого пункта в Пермь для прохождения курса химиотерапии или коррекции лечения.

Долгожданные перемены

В самом онкодиспансере также произойдут серьёзные изменения. В диагностическом отделении организуют работу в две смены, откроют кабинет телемедицинских консультаций, генетическую лабораторию и организуют работу современной ПЭТ-диагностики. В стационарном отделении увеличат количество лучевых методов лечения и эндоскопических вмешательств, а также количество коек, расширят отделение паллиативной помощи. Изменения коснутся работы поликлиник: увеличится численность специалистов амбулаторного приёма, будет внедрён стандарт «Новая поликлиника», организована работа выездной поликлиники (до 3000 выездов в год). Также важное и долгожданное решение — строительство нового многофункционального здания с поликлиникой, диагностической базой, операционным блоком и реанимацией.

Проблема строительства поликлиники назрела давно. Здание старое — 1956 года постройки, раньше в нём размещалось общежитие политехнического института. На строительство новой поликлиники выделяются средства в размере 750 млн руб. Уже в этом году должны приступить к её проектированию, а к 2023 году — открыть. Кроме того, в онкодиспансере проанализировали ситуацию и планируют наряду с поликлиникой построить ещё одно новое отделение реанимации.

«Программа «Стратегия развития онкологической службы» сейчас находится на стадии утверждения. Она предполагает федеральное софинансирование. Реализация этой масштабной программы позволит сделать уверенный шаг к победе над опасной болезнью», — резюмировал Максим Мезенцев.



• конструктив

Ирина Купреева