

Ноябрь 2017

## В Государственной Думе депутаты и представители регионов обсудили вопросы совершенствования организации здравоохранения



Экспертный совет по вопросам совершенствования организации здравоохранения комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья обсуждает развитие и улучшение доступности специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению в регионах

**В Госдуме состоялось очередное заседание Экспертного совета по вопросам совершенствования организации здравоохранения комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья. Темой второго заседания Экспертного совета стало развитие специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению в регионах.**

На Экспертном совете обсуждались проблемы доступности медицинской помощи населению Российской Федерации. Собрание в Государственной Думе РФ проходило при участии представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда ОМС. В заседании Экспертного совета также принимали участие специалисты специализированных медицинских центров, организаторы здравоохранения ряда регионов: Республики Татарстан, Республики Чувашия, Московской, Свердловской, Ростовской и Тульской области. Алтайский край на Экспертном совете представляли директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края, представитель ФОМС в Сибирском федеральном округе М.Богатырева и заместитель министра здравоохранения Алтайского края С.Насонов.

Экспертный совет отметил большую работу, проведенную Минздравом РФ по

вопросам улучшения доступности и качества специализированной медицинской помощи населению, в том числе на селе. По словам выступающих, Минздравом разработаны и внедрены в регионах ряд проектов, которые существенно повысили доступность специализированной помощи. В их числе создание сети региональных сосудистых центров, обеспечивающих резкое снижение смертности населения РФ от сердечно-сосудистых заболеваний. Создание федеральных специализированных центров по нейрохирургии, кардиологии, травматологии, трансплантации органов и тканей, онкологии, гематологии и другим разделам медицины привело к реальному расширению доступности стационарной специализированной помощи населению страны. Создание врачебно-диспетчерской службы по организации потоков больных на амбулаторно-поликлиническую специализированную помощь, электронная запись к узким специалистам, телемедицина на мобильных комплексах и другие изменения позволили снизить сроки ожидания и напряженность в обществе и повысили доступность медицинской помощи, в том числе на селе.

Наряду с достижениями Экспертным советом был обозначен ряд актуальных вопросов, на которые необходимо обратить самое пристальное внимание. По мнению экспертов серьезной и актуаль-

ной проблемой остается обеспеченность врачами, средним медицинским персоналом, доступность специализированной медицинской помощи населению, особенно сельским жителям России.

В своем выступлении руководитель Экспертного совета, доктор медицинских наук Валерий Елыкомов отметил, что в решении кадрового вопроса свою роль сыграла программа «Земский доктор», благодаря которой общее число молодых специалистов, привлеченных на работу в село составило более 19 тысяч человек. Однако, не смотря на это, проблема сохраняется и требует поиска дополнительных эффективных решений. По его словам, в стране около 9900 населенных пунктов, жители которых имеют ограничения по доступности медицинской помощи.

В рамках заседания Экспертного совета он предложил рассмотреть возможность законодательного установить для субъектов РФ показатели обеспеченности кадрами в привязке к каждому населенному пункту, в частности по таким направлениям как кардиология, неврология, пульмонология, гастроэнтерология и урология. «Дифференцированный подход в определении числа медицинских работников узкого профиля на малочисленных территориях будет приводить к увеличению доступности медицинской помощи», – подчеркнул Валерий Елыкомов.

По результатам заседания Экспертно-

### КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

#### Утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2018 год

Постановлением Правительства РФ утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения на 2018 год.

Перечень ЖНВЛП дополнен 60 лекарственными препаратами и 8 новыми лекарственными формами, в том числе противоопухолевыми лекарствами и иммунодепрессантами.

Препараты, включенные в список жизненно важных лекарственных препаратов, призваны повысить качество обслуживания пациентов в Российской Федерации и обеспечить принципиально иной качественный уровень системы здравоохранения.

#### В Барнауле строятся современный ПЭТ-центр

В настоящее время его строительство идет в нагорной части краевой столицы, на территории медицинского кластера. Стоимость объекта более полмиллиарда рублей. Уже в конце 2018 года новейшие технологии будут доступны и в Алтайском крае.

Позитронно-эмиссионная томография – это современный медицинский метод исследования. Он позволяет диагностировать заболевание на ранних стадиях, контролировать качество лечения. Препарат для диагностики – радиофармпрепарат – будут доставлять из Новосибирска. Ежегодно в Центре ядерной медицины будут проводить до двух тысяч обследований.

Ранее для проведения диагностики жителям края приходилось выезжать в центры позитронно-эмиссионной томографии Красноярска, Москвы, Санкт-Петербурга. Для пациентов, которым ПЭТ-диагностика необходима по медицинским показаниям, услуга будет полностью бесплатной.

#### Медицинская помощь стала быстрее

В текущем году в России началась реализация проекта по развитию санитарной авиации. На совершенствование системы санавиации в Алтайском крае из федерального бюджета в 2017 году выделили 41,8 млн. рублей. Благодаря этому парк вертолетной техники пополнился новыми медицинскими вертолетами Ми-8МТВ-1 производства Казанского вертолетного завода, оснащенные специальным медицинским оборудованием.

Новые вертолеты будут использоваться для выполнения медицинской эвакуации и оказывать экстренную медицинскую помощь гражданам, проживающим в труднодоступных районах. Ранее медики Алтайского края использовали для вылетов обычные вертолеты, где не было специального оборудования.



го совета приняты решения продолжить мероприятия, направленные на улучшение оказания специализированной медицинской помощи, имеющие наибольшую значимость в снижении смертности населения и, в первую очередь, в отдаленных районах. В их числе необходимо предусмотреть доукомплектование специальным оборудованием первичных отделений сосудистых центров. Более активно внедрять проведение телекоммуникационных консультаций больных в центральных районных больницах дежурными врачами санитарной авиации, ведущими специалистами бригад скорой помощи и

медицины катастроф, приближать медицинскую помощь сельскому населению путем внедрения и увеличения выездных форм. Продолжить работу по укреплению кадровой составляющей специализированной помощи во взрослой и детской сети в сельских районах.

Второе заседание Экспертного совета прошло накануне подготовки поправок ко второму чтению законопроектов о федеральном бюджете и бюджете Федерального фонда ОМС на 2018 – 2020 годы. Как отметил председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрий Морозов, при обсуждении бюджета здравоохране-

ния депутатами особое внимание будет уделено таким вопросам как лекарственное обеспечение граждан, повышение доступности первичной медицинской помощи, особенно в сельских поселениях и подготовке медицинских кадров.

Планируется, что расходы бюджетов всех уровней на здравоохранение в 2018 году предусматриваются с увеличением на 15,6% к уровню предыдущего года и в совокупности расходы составят более 3 триллионов рублей, или около 3,5% ВВП. Доля расходов федерального бюджета при этом составляет 13,6%, доля расходов консолидированных бюджетов

субъектов составляет 27,7%, средства бюджета ФОМС составят наибольшую долю – 58,7%.

Объем расходов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению планируется в размере 100,5 млрд рублей.

Участники Экспертного совета отметили, что, проводя подобные дискуссии, депутаты получают возможность «сверить часы» по приоритетным направлениям бюджетного финансирования и получить обратную связь от граждан и профессионального сообщества.

## МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Поликлиника для пациента

*Медицинские организации края переходят на технологии бережливого производства. Проект «Бережливая поликлиника» призван обеспечить качественную доступную медицинскую помощь населению в первичном звене, минимизировать временные затраты при получении медицинской помощи, сократить время ожидания приема, диагностических исследований, и тем самым увеличить время пребывания пациента в кабинете врача.*

*В пилотном режиме проект был реализован в городской поликлинике № 9 г. Барнаула и детской городской больнице №1.*



«Открытая регистратура» в городской поликлинике №9 г. Барнаула

В целях снижения очередей и времени ожидания получения талонов на прием в пилотных поликлиниках введено электронное расписание работы врачей и диагностических услуг, в том числе с возможностью записи к врачу через региональный портал и единый портал госуслуг, а также инфоматы в холлах поликлиник. Оптимизирована работа с амбулаторными картами, изменены алгоритмы действия персонала, организован call-центр.

### Помощники пациентов

В реализации «бережливых» технологических медицинских организациям сегодня эффективно помогают страховые представители. Непосредственно в лечебном учреждении страховые представители помогают пациентам при возникновении вопросов, связанных с получением медицинской помощи, обеспечивают сопровождение застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи, включая прохождение профилактических осмотров и диспансеризации, еженедельно проводятся социологические опросы (анкетирование) по оценке доступности и качества медицинской помощи. По результатам опросов пациенты положительно оценивают происходящие изменения в работе поликлиник.



Страховой представитель страховой медицинской организации оказывает консультативную и практическую помощь пациентам непосредственно в лечебном учреждении и сопровождает застрахованного на всех этапах ее оказания

Институт страховых представителей является важным элементом эффективной пациентоориентированной модели обязательного медицинского страхования, который внедряется в соответствии с разработанной Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом ОМС дорожной картой. Ее конечный маршрут – создание к 2018 году трехуровневой системы страховых поверенных. Проводить эту важную работу государственного масштаба поручено страховым медицинским организациям, работающим в сфере обязательного медицинского страхования.

### Проект получил развитие

Положительный опыт, полученный при реализации федерального пилотного проекта «Бережливая поликлиника», в крае начал тиражироваться и в других медицинских организациях. В текущем году еще 12 медицинских организаций региона перейдут на новые «бережливые» технологии. Так, с сентября текущего года к проекту «Бережливая поликлиника» присоединились Славгородская ЦРБ, Центральная городская больница г. Белокуриха, Алтайский краевой кардиологический диспансер, поликлиника №1 г. Барнаула, городская поликлиника №7 и городская детская поликлиника №9, с октября – Стomatологическая поликлиника № 3 г. Барнаула, Алтайская краевая офтальмологическая больница, Городская больница № 5 г. Барнаула, КГБУЗ Городская больница № 4 г. Бийска, Городская детская больница г. Бийска, Городская больница № 2 г. Рубцовска. Во всех медицинских организациях, включенных в проект, разрабатывается дорожная карта и тактический план реализации первоочередных мероприятий.

В 2018 году проект «Бережливая поликлиника» наряду с программами: «Формирование здорового образа жизни» и «Новые кадры современного здравоохранения» Минздрав РФ включил в число трех приоритетных проектов, которые будут реализовываться в масштабах страны. В ближайшие два года более 200 поликлиник по всей стране будут «перепрофилированы» в «бережливые».

**Проект «Бережливая поликлиника» – это проект для пациентов и его главная цель – улучшить работу первичного звена, повысить доступность и качество медицинской помощи населению, сделать поход к врачу более комфортным.**

### Медицинская помощь – доступно и качественно

Торжественное открытие первой в крае «Бережливой поликлиники» состоялось в сентябре. Сокращение бумажной работы врачей и увеличение времени их работы с пациентами, создание более комфортной среды в поликлиниках Президент России Владимир Путин обозначил одной из приоритетных задач в здравоохранении. В Алтайском крае при непосредственной поддержке Губернатора А.Б. Карлина и Правительства Алтайского края последовательно реализуется комплекс мер, направленный на совершенствование оказания медицинской помощи и увеличение продолжительности активной жизни населения. Ведется масштабная работа по подготовке и закреплению на местах медицинских кадров, укрепляется материально-техническая база медицинских организаций, совершенствуется логистика оказания медицинской помощи, открыты современные центры для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, специалистами освоены новейшие методы диагностики и лечения заболеваний.

Наряду со специализированной помощью особое внимание в регионе уделяется и развитию первичной медико-санитарной помощи, повышению ее доступности и качества, формированию пациентоориентированной среды. И это не случайно. Ведь амбулаторное звено – это самое востребованное и массовое направление системы здравоохранения от работы которого во многом зависит здоровье людей и оценка медицинской помощи в целом. С этой целью в крае с 2016 года реализуется программа «Открытая регистратура». При ее внедрении было многое сделано в плане отработки регламента работы регистратур, формата электронной записи, создания комфортных условий для посетителей. В 2017 году работа по совершенствованию деятельности медицинских организаций первичного звена продолжилась, но уже в рамках реализации федерального проекта «Бережливая поликлиника». Именно благодаря собственным наработкам по проекту «Открытая регистратура» Алтайский край стал одним из немногих регионов РФ, который был включен в федеральный пилотный проект «Бережливая поликлиника». В качестве площадки для его реализации были выбраны две поликлиники в Барнауле – городская поликлиника № 9 и детская городская больница № 1.

Основными задачами стало улучшение доступности медицинской помощи, создание условий для сбережения времени пациентов во время посещения медицинского учреждения, повышение удовлетво-

ренности качеством медицинских услуг, в том числе при проведении профилактических мероприятий.

При реализации проекта приоритетное внимание было уделено следующим направлениям: открытая регистратура и новый облик поликлиники, сокращение бумажной документации, переход на электронный документооборот, оптимизация работы клинической лаборатории, участковых врачей-терапевтов и врачей-педиатров, оптимизация внутренней логистики поликлиник, разделение потоков пациентов. Для формирования плана первоочередных мероприятий был проведен аудит технологических процессов в поликлинике, разработаны и утверждены дорожные карты и определены их целевые показатели.



Обучающий семинар для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по теме внедрения инструментов бережливого производства.

Среди пациентов и персонала медицинских организаций было проведено анкетирование, сбор информации и предложений по улучшению организации работы. Полученные результаты позволили определить наиболее проблемные вопросы и наметить пути их решения в поликлиниках.

### Поликлиника начинается с регистратуры

В рамках проекта особое внимание было уделено регистратуре. Ее работа в пилотных поликлиниках также была организована в формате «Открытая регистратура», благодаря чему для пациентов создана удобная и комфортная среда. Кроме того, администратор и страховой представитель страховой медицинской организации, обеспечивают консультирование и индивидуальное сопровождение посетителей. Также в ходе проекта в обеих пилотных поликлиниках появилась удобная и наглядная навигация, комфортные зоны ожидания, информационные стенды и плакаты, новые подходы в работе персонала.



# Три уровня защиты



*Для обеспечения защиты прав граждан при оказании бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования активно развивается новое направление – служба страховых представителей. Институт страховых представителей является важным элементом эффективной пациентоориентированной модели обязательного медицинского страхования.*

Служба страховых представителей направлена на защиту прав пациентов и индивидуальное сопровождение при получении медицинской помощи. Внедрение института страховых представителей – совместная работа Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках исполнения поручений Президента РФ о создании пациентоориентированной модели здравоохранения. Поэтапное введение службы страховых представителей началось в 2016 году и предполагает создание к 2018 году трехуровневой системы.

Первый уровень – постоянная и всесторонняя информационная поддержка застрахованных лиц. Консультирование граждан проводится по телефонам «горячей линии» Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования независимо от того, в какой страховой медицинской организации выдан полис ОМС. Его работа была начата с июня 2016 года. Сотрудники Контакт-центра являются страховыми представителями 1-го уровня. Контроль за их работой осуществляет Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. В рамках своих обязанностей страховые представители 1 уровня отвечают на вопросы справочного и консультационного характера. Например, как, где и в какие сроки можно получить полис ОМС, что делать при его утрате, как выбрать медицинскую организацию или врача, каковы сроки

ожидания плановой консультации врача-специалиста, диагностических или лабораторных услуг. Они также информируют о необходимости пройти диспансеризацию, а затем проводят опрос по результатам профилактических обследований. Немаловажно, что единый Контакт центр объединяет все обращения граждан в Территориальный фонд ОМС и страховые медицинские организации, что позволяет следить за результатами рассмотрения обращений граждан их качеством.

Второй уровень страховых представителей – индивидуальное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи. Страховые представители второго уровня – специалисты страховых медицинских организаций, которые прошли специальную подготовку и приступили к работе с 1 января 2017 года. В их обязанности входит информирование о необходимости прохождения диспансеризации и профилактических мероприятий.

В 2017 году все жители края, которые подлежат диспансеризации в текущем году, уже получили индивидуальные приглашения от страховых представителей пройти профилактические обследования. За текущий год страховыми медицинскими организациями проинформировано более 350 000 застрахованных. Страховые компании направляют своим застрахованным СМС-сообщения и письма, в которых информируют граждан о поликлинике,

куда нужно обратиться для прохождения диспансеризации. В дальнейшем страховые представители организуют учет тех, кто не обратился в медицинские организации для прохождения диспансеризации: проводят телефонные обзвоны, выясняют причины отказов, повторно напоминают человеку о необходимости прохождения профилактических обследований.

Кроме того, страховые представители оказывают консультативную и практическую помощь пациентам как в страховой компании, так и непосредственно в медицинских организациях и, в том числе, помогают человеку выстроить маршрут диспансеризации. Также граждане могут обратиться к страховому представителю для оперативного решения возникающих вопросов при получении медицинской помощи, консультативной поддержки, касающейся действия полисов ОМС и защиты прав при оказании медицинской помощи. Благодаря тесному взаимодействию с сотрудниками лечебных учреждений многие вопросы удается оперативно решить на месте. В рамках своей деятельности страховые представители второго уровня работают с жалобами застрахованных лиц при нарушении их прав в ходе получения медицинской помощи по полису ОМС. Специалисты этого уровня контролируют объемы медицинской помощи и число свободных мест в больницах для госпитализации в плановом порядке, консультируют по вопросам оказания разных видов медицинской помощи, в т. ч. и высокотехнологической, по программам ОМС. Также

страховые представители 2 уровня участвуют в реализации федерального проекта «Бережливая поликлиника».

Страховые представители 3 уровня приступят к своей работе с 2018 года. Страховые представители 3 уровня – это специалисты-эксперты и эксперты качества медицинской помощи страховой медицинской организации. С введением третьего уровня страховых представителей в страховых медицинских организациях будет усилена работа по контролю за качеством оказываемой медицинской помощи по конкретным направлениям. Страховые представители третьего уровня будут осуществлять непосредственную работу по анализу показателей здоровья застрахованных лиц, в том числе осуществлять контроль своевременности диспансерного наблюдения, сроков и профиля плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации. Кроме того, они будут персонально взаимодействовать с застрахованными и осуществлять индивидуальное информирование о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья, выполнения рекомендаций по лекарственной терапии, контроля за состоянием своего здоровья и приверженности лечению, а также обеспечивать экспертный контроль качества оказываемой медицинской помощи и межведомственное взаимодействие, направленное на снижение смертности от управляемых причин.

## Контакт-центр информирует:

### Можно ли выбрать медицинское учреждение?

Да, можно, такое право у застрахованных есть. Человек выбирает медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, не чаще чем 1 раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания). Для того, чтобы выбрать ту или иную поликлинику, необходимо написать заявление лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Для получения медицинской помощи в стационаре, а также в условиях дневного стационара в плановой форме выбор медицинской организации возможен только по направлению лечащего врача.

### Куда можно обратиться при отсутствии в медицинском учреждении врача-специалиста или обследования?

При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) пациенты направляются лечащим врачом в иную медицинскую организацию, где необходимая помощь будет оказана бесплатно по полису обязательного медицинского страхования с учетом сроков ее ожидания, которые устанавливаются Территориальной программой ОМС.

## Как можно по полису сделать МРТ обследование?

Все необходимые для пациента диагностические и лечебные мероприятия определяет лечащий врач. Он выдает направление на данное обследование, которое будет проведено бесплатно в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Срок ожидания плановой МРТ не более 30 календарных дней.



Телефоны «горячей линии» Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края  
8-800-775-85-65 (звонок бесплатный)

Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»  
8-800-200-92-04 (круглосуточно, звонок бесплатный)

филиал ООО «РГС-Медицина» «Росгосстрах-Алтай-Медицина»  
8-800-100-81-02 (круглосуточно, звонок бесплатный)

филиал «Алтайский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»  
8-800-770-07-99 (круглосуточно, звонок бесплатный)

НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ

# Поддержать здоровье поможет диспансеризация и обследование в центре здоровья

*Полис ОМС дает право застрахованным гражданам на получение бесплатной медицинской помощи. При этом с ним можно обращаться в медицинские учреждения не только в момент заболевания, но и с профилактической целью. Одной из форм профилактики является регулярное прохождение диспансеризации и посещение взрослыми и детьми «Центров здоровья».*

## Раз в три года на – диспансеризацию

Диспансеризация – это один из видов обследования здоровья населения, представляющий собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей с применением необходимых методов об-

следования, определение групп состояния здоровья, проведение профилактического консультирования и, при необходимости, лечебно-оздоровительных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья выявленных больных.

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (по месту жительства или при-





крепления). Каждый человек, желающий пройти диспансеризацию, может обратиться к своему участковому терапевту. Участковый врач (фельдшер) или участковая медицинская сестра, сотрудник регистратуры или страховой представитель расскажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату прохождения диспансеризации.

Начинается диспансеризация с кабинета медицинской профилактики, где проводится анкетирование, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом. Потом человек получает маршрутную карту и начинает проходить исследования: флюорографию, электрокардиографию, маммографию и так далее.

Порядок диспансеризации разработан с учетом пиков заболеваемости в том или ином возрасте. Поэтому и перечень обследований у каждого человека будет индивидуальным.

Прежде всего, обследования направлены на раннее выявление хронических заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности. А также на выявление основных факторов риска их развития: повышенного артериального давления, повышенного уровня холестерина, сахара в крови, избыточной массы тела, нерационального питания, низкой физической активности, а также вредных привычек – курения, чрезмерного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

С учетом заключений специалистов и результатов лабораторных и функцио-

нальных исследований врач-терапевт определяет группу здоровья пациента.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года бесплатно по полису ОМС.

Исключение составляют категории граждан, которым диспансеризация проводится ежегодно вне зависимости от возраста:

- инвалиды Великой Отечественной войны;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

### Центры здоровья ждут взрослых и детей

Оценить ресурс организма поможет и

посещение центра здоровья. В Алтайском крае работает 7 таких учреждений. Они организованы на базе ряда поликлиник, поликлинических отделений больниц и центров медицинской профилактики. Их задача – провести комплекс обследований на современном оборудовании, оценить основные показатели и резервы организма, составить прогноз состояния здоровья и дать рекомендации пациенту по корректровке образа жизни и отказу от вредных привычек.

При необходимости специалисты назначают пациентам динамическое наблюдение в Центре здоровья, посещение школ здоровья, а также залов ЛФК.

В Центр здоровья можно обратиться в удобный день и время, предварительно записавшись по телефону, и бесплатно пройти обследование. В 2016 году такой возможностью воспользовались более 70 тысяч граждан.

**Центр здоровья на базе КГБУЗ "Городская больница №2, г. Рубцовск", пр. Ленина, 199. Рабочие дни 8.00-16.18, тел. (385-57) 9-18-76 (для взрослых)**

**Центр здоровья на базе КГБУЗ "Городская больница №4, г. Барнаул", ул. Юрина, 166а. Рабочие дни 8.00-18.00, тел. (385-2) 40-69-98 (для взрослых и детей)**

**Центр здоровья на базе КГБУЗ "Городская больница №6, г. Барнаул", ул. Сухова, 63. Рабочие дни 8.00-18.00, тел. (385-2) 33-33-43 (для взрослых и детей)**

**Центр здоровья на базе КГБУЗ "Городская больница №4, г. Бийск", ул. Социалистическая, 1. Рабочие дни 8.00-16.00, тел. (385-4) 30-17-61 (для взрослых)**



**Центр здоровья на базе КГБУЗ "Краевой центр медицинской профилактики, г. Бийск", ул. Короленко, 41. Рабочие дни 8.00-17.00, тел. (385-4) 40-96-40 (для взрослых и детей)**

**Центр здоровья на базе КГБУЗ "Славгородская центральная районная больница", ул. Ленина, 288. Рабочие дни 13.00-18.00, тел. (385-68) 5-23-60 (для взрослых и детей)**

**Центр здоровья на базе КГБУЗ "Детская городская поликлиника № 2, г. Барнаул", ул. Профинтерна, 31. Рабочие дни 8.00-18.00, тел. (385-2) 61-85-94 (для детей)**

## ЭТО НАДО ЗНАТЬ

# Инсульт – катастрофа для организма

**Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – самое грозное осложнение таких заболеваний сердечно-сосудистой системы, как артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма и атеросклероз.**

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, которое развивается вследствие закупорки или разрыва сосудов головного мозга. Причиной возникновения инсульта может стать тромб – кровяной сгусток. Он закупоривает артерию, снабжающую кровью определенный участок мозга, что приводит к отмиранию участка мозга. Если вовремя распознать инсульт и правильно оказать помощь человеку, можно спасти ему жизнь и сохранить здоровье.

Инсульты бывают двух типов: ишемический и геморрагический. При ишемическом инсульте тромб закупоривает мозговую артерию, а при геморрагическом – мозговая артерия разрывается из-за повышенного давления. И то и другое приводит к гибели участка мозга.

Первыми признаками инсульта наиболее часто являются внезапное развитие односторонней слабости в конечностях, речевые нарушения, асимметрия лица, онемение половины тела, выпадение полей зрения, головокружение и дискоординация. В случае внезапного развития подобных симптомов необходимо сразу же вызвать бригаду скорой медицинской помощи для незамедлительной транспортировки больного с инсультом в специализированное инсультное отделение. Только соблюдение золотого правила лечения инсульта – «время-мозг» может позволить при наличии показаний вовремя применить наиболее эффективный метод лечения ишемического инсульта – тромболитическую терапию и спасти пациенту жизнь.

Риск развития повторного ОНМК у пациентов, перенесших инсульт, составляет 30%, что в 9 раз превышает риск развития инсульта в среднем в популяции. Основ-

ными препаратами профилактики инсульта являются антитромботические препараты. Не менее важная группа препаратов профилактики ОНМК, это лекарства, снижающие уровень холестерина – статины. Принимать назначенные врачом антиагреганты или антикоагулянты, гипотензивные препараты, статины необходимо пожизненно после выписки пациента из стационара.

Пациентам, имеющим факторы риска инсульта, необходимо помнить о необходимости своевременного обращения к врачу для подбора препаратов для вторичной профилактики инсульта и методов коррекции имеющихся факторов риска.

### Как распознать инсульт?

С этой целью во всем мире применяется простой тест – FAST (в переводе с англ. face – лицо, arm – рука, speech – речь, time – время). Эта аббревиатура складывается из самых распространенных симптомов инсульта. Если у человека опустился уголок рта, повисла рука, он не может говорить и не реагирует на речь – это инсульт. Очень важный момент – время. Если больной получит помощь в первые шесть часов после острого нарушения мозгового кровообращения, у него повышаются шансы не только выжить, но и не остаться инвалидом.

### Что делать, если произошел инсульт?

Если у человека случился инсульт, нужно уложить его на ровную горизонтальную поверхность на спину и вызвать скорую помощь. Никаких препаратов давать ему не нужно, потому что в организме



включается система приспособительных механизмов, а неправильное лечение может только навредить.

### Как защититься от инсульта?

Инсульт может случиться в любом возрасте, пик инсультов приходится на возраст 60–70 лет. Если подобрана адекватная терапия и пациент четко выполняет назначения врача, это минимизирует риски. Если, напротив, игнорирует врачей и занимается самолечением, риски вырастают в разы. Необходимо вовремя выявить факторы риска этого заболевания и принять необходимые меры их коррекции.

Артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма, сахарный диабет, атеросклероз сосудов, пожилой возраст – это основные факторы, которые могут привести к нарушению мозгового кровообращения. Таким образом, для предупреждения инсульта необходимо постоянно контролировать уровень артериального давления и вести дневник артериального давления и частоты сердечных сокраще-

ний, фиксировать наличие нарушений сердечного ритма. Необходимо поддерживать оптимальный уровень глюкозы крови и холестерина. Крайне важно отказаться от курения и злоупотребления алкоголем, соблюдать рекомендации врача лечебной физкультуры, поддерживать высокий уровень физической активности, бороться с ожирением.

Ежедневные занятия аэробными физическими упражнениями минимум по 30 минут в день защищают от инсульта. Подойдут плавание, бег, ходьба, но это должны быть действительно физические нагрузки средней интенсивности, а не уборка или поход в ближайший магазин. Правильное питание тоже защищает от инсульта. Избыток в рационе животных жиров способствует образованию липопротеидов низкой плотности – вредного холестерина, который откладывается в стенках артерий. Ну, а вредные привычки буквально убивают. Курение увеличивает риск развития инсульта в 2,5-5 раз. Если курильщик бросит вредную привычку, риск инфаркта и инсульта снизится в два раза, правда не сразу, а через 5 лет.

Материалы подготовлены ТФОМС Алтайского края Адрес г. Барнаул, пр. Красноармейский, 72, т. 63-32-86.

Распространяется бесплатно.

Дизайн, вёрстка, печать – типография «Спектр». г. Барнаул, ул. Короленко, 75. Тел. (3852) 69-97-24 Тираж 3000 экз.