

Андрей МОДЕСТОВ: “Реализация комплексного проекта “под ключ” при строительстве и модернизации медицинских учреждений доказала свою эффективность”



– Андрей Арсеньевич, известно, что строительство, реконструкция и оснащение современным оборудованием многопрофильного медицинского учреждения – длительный и сложный процесс. Как удалось в рекордно короткие сроки провести полный цикл работ с соблюдением всех технических и санитарных требований?

– Действительно, создание и оснащение крупных учреждений здравоохранения – довольно сложный и наукоемкий процесс, требующий определенных медико-инженерных решений и эффективно-го управления. К сожалению, в Российской Федерации заказы на реконструкцию медицинских объектов нередко получают обычные строительные компании, а к работе по модернизации и оснащению необходимым медицинским оборудованием привлекаются фирмы, не имеющие достаточного опыта работы в системе здравоохранения. Отсюда значительные изменения сроков сдачи объектов и перерасход финансирования.

Этих негативных последствий нам удалось избежать в полной мере, так как к реализации проекта “Реконструкция и расширение Красноярского краевого клинического онкологического диспансера”

Красноярский краевой клинический онкологический диспансер по праву считается крупнейшим медицинским учреждением Сибирского федерального округа. В рамках реализации Национальной онкологической программы здесь была успешно проведена масштабная реконструкция действующих и строительство новых корпусов и их оснащение инновационным медицинским оборудованием для диагностики и лечения.

О перспективах организации онкологической службы в новых условиях в беседе с корреспондентом всероссийского журнала “ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – новая стратегия” А. Кузнецовым рассказал главный врач Красноярского краевого клинического онкологического диспансера Андрей Арсеньевич Модестов.

были привлечены известные российские компании, имеющие большой опыт работы в сфере медицинского инжиниринга и выполнения многоуровневых проектов “под ключ”.

Проект осуществлялся в несколько этапов. В феврале 2014 года были введены в эксплуатацию новые корпуса: приемно-административный, лечебно-диагностический, палатный. Следует отметить, что сразу после открытия новых корпусов в них стали делать операции. В 2014 году было выполнено более 9500 операций, что на 38 процентов больше, чем в 2013 году.

Второй этап строительства включил в себя реконструкцию радиологического корпуса, создание патологоанатомического отделения, пищеблока и специализированной поликлиники, площадь которой в четыре раза превысила размеры старого корпуса, что позволит ежедневно принимать около 1000 пациентов. В новой поликлинике просторные кабинеты, оснащенные самым современным оборудованием, центр консультативной помощи, где высококвалифицированные специалисты могут дать ответы на все вопросы, касающиеся диагностики и лечения. Примечательно, что количество кабинетов в новом здании рассчи-

тано на перспективу возрастания потока пациентов и увеличение штатного расписания медицинского персонала.

На третьем этапе строительства и реконструкции Красноярского онкологического диспансера планируется построить палатный корпус терапевтических и хирургических отделений, а корпус бывшей поликлиники преобразовать в пансионат для пациентов.

Красноярский онкодиспансер оснащен самым современным оборудованием. В период реконструкции радиологического корпуса в 2015 году введены в эксплуатацию высокоэнергетический линейный ускоритель электронов, два низкоэнергетических линейных ускорителя электронов, два дистанционных гамма-терапевтических аппарата, комплекс высокодозной брахитерапии, компьютерный томограф для топометрии, аппарат для близкофокусной рентгеновской терапии, рентгеновский цифровой симулятор и многое другое инновационное оборудование.

В 2015 году значительно возросло количество диагностических исследований, в том числе высокотехнологичных. Только в отделении лучевой диагностики было выполнено 6950 исследований на 256-срезовом компьютерном томографе. На магнитно-



резонансном томографе в 2015 году проведено 3615 исследований. Всего в отделении за год проведено около 40 тысяч исследований.

– Можно ли уже оценить первые результаты работы, связанные с вводом новых корпусов?

– Комплекс предпринятых мер, включающий введение в эксплуатацию корпусов первой очереди проекта “Реконструкция и расширение Красноярского краевого клинического онкологического диспансера”, позволил к концу 2015 года сократить среднее пребывание пациента на онкологической койке до 11,3 дня. Из них по хирургическому виду помощи – до 15,9 дня, по химиотерапии – до 4,7 дня. Также сократился срок среднего предоперационного пребывания в онкодиспансере до 4,4 дня. Кроме этого сократился послеоперационный этап за счет роста доли органосохраняющих и миниинвазивных технологий. В 2011 году их доля составляла 2,6%, в 2015 году она увеличилась до 25,0%. Также отмечу, что при увеличении хирургической активности с 91,6% до 93,5% снизилась послеоперационная летальность с 2,4% до 2,0%. В результате в 2015 году в условиях круглосуточного стационара пролечен 12 681 пациент. По сравнению с 2011 годом количество пролеченных пациентов по профилю “онкология” увеличилось на 1512 человек.

В новом хирургическом корпусе количество плановых операционных увеличилось до 17, значительно улучшилось их оснащение.

Это позволило выполнить в 2015 году 14 131 операцию, из которых 9 965 – в круглосуточном стационаре. Также новое оборудование и открытие в феврале 2014 года отделения малоинвазивной и рентген-эндоскопической хирургии позволило увеличить долю миниинвазивных вмешательств с 6,0% в 2013 году до 25,0% в 2015 году. В результате всех этих преобразований очередь на госпитализацию в стационарные подразделения сократилась с 21–75 дней в 2011 году до 0–30 дней в 2015 году.

– Расскажите, пожалуйста, подробнее об оказании высокотехнологичной помощи в Красноярском онкодиспансере?

– Благодаря быстрому и успешному освоению новых технологий специалистами онкодиспансера, в прошлом году мы впервые получили лицензию на осуществление высокотехнологичной медицинской помощи. Сегодня она оказывается во всех хирургических отделениях и включает в себя видеоэндоскопические, реконструктивно-пластические, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства при злокачественных новообразованиях. Широко используются методики фотодинамической терапии, эмболизации или химиоэмболизации сосудов опухоли, стентирование при стенозах на фоне злокачественных новообразований поджелудочной железы, желчевыводящих протоков, желудочно-кишечного тракта и других органов, реконструктивно-пластические операции на толстом кишечнике,

органах головы и шеи, почках, мягких тканях и коже.

В конце 2015 года врачи хирургических отделений начали применять метод Fast Track, который охватывает все этапы нахождения пациентов в стационаре и обуславливает быстрое, активное и безопасное послеоперационное восстановление пациентов.

В настоящее время специалисты всех профильных отделений онкологического диспансера уже владеют более чем 150 видами операций, входящими в раздел высокотехнологичной медицинской помощи. В текущем году мы планируем дополнительно освоить еще 50 видов из 460 видов высокотехнологичной медицинской помощи из раздела “онкология”.

– Андрей Арсеньевич, расскажите, пожалуйста, как организована работа по повышению квалификации сотрудников?

– На базе краевого онкологического диспансера ежемесячно проводятся мастер-классы и обучающие семинары. За 2015 год проведено 30 мастер-классов и семинаров, освоено 45 инновационных технологий. В качестве преподавателей-экспертов выступают представители престижных российских и зарубежных клиник, таких как Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина, Московский НИОИ им. П.А. Герцена, НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, Институт Паоли Кальметеса (Франция), клиника Шарите (Германия).