

# КТО ОСТЬ ОТЯ

Who is Who

№1 (65)

2014

## В М Е Д И Ц И Н Е

**Ольга Шарапова,  
главный врач ГКБ № 64  
и Родильного дома № 4  
города Москвы:**

«Успех всей нашей деятельности состоит в том, что мы ощущаем себя командой высококвалифицированных специалистов.

Помимо соответствия высоким моральным и этическим критериям медицинского работника мы создаём деловую среду, которая позволяет лечебному учреждению быть востребованным и экономически состоятельным. В современных условиях это является мерилom полезности обществу и людям»

с. 28



# ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ

Фармация и фармакология



Что:

7-й международный  
медико-фармацевтический  
форум / выставка

Где:

МВЦ «Крокус Экспо»  
III павильон, зал №14

Когда:

с 1 по 3 апреля 2014 года

Показания:

- Фармацевтические и биомедицинские компании и кластеры
- Медицинские и фармацевтические вузы
- Отечественные и зарубежные лекарственные препараты
- Инновационные разработки НИИ и исследовательских фармацевтических центров
- Биологически активные добавки



12+

реклама

МВЦ «Крокус Экспо»: станция метро «Мякинино»,  
65-66 км МКАД (пересечение МКАД и Волоколамского шоссе)

Дирекция форума/выставки: +7 (495) 987-31-63  
E-mail: rychkov@crocus-off.ru

[www.iz-expo.ru](http://www.iz-expo.ru)

Организатор:

 **КРОКУС ЭКСПО**  
Международный выставочный центр

Информационный партнер  
МВЦ «Крокус Экспо»:

**БВ**



ЦНТИ «Прогресс» более 17 лет занимается краткосрочным обучением и повышением квалификации руководителей и специалистов. Обучение в нашем учебном центре помогает достичь нужных результатов, экономит время и ресурсы, соединяет теорию и практику, даёт ответы на волнующие вопросы. Мы привлекаем ведущих экспертов-практиков, юристов с большим опытом, специалистов из контрольно-надзорных органов. В процессе обучения посещаются лечебно-профилактические учреждения с погружением в реальную рабочую атмосферу.

**Будем рады видеть вас на семинарах ЦНТИ «Прогресс» в Санкт-Петербурге!**

Название семинара	Даты проведения	Код семинара	Цена, руб. (НДС не облагается)
Заведующий отделением – менеджер медицинской организации. Как повысить эффективность своего отделения <b>NEW</b>	24–28 марта	25960	29 800
Лекарственное обеспечение медицинских организаций. От закупки до списания	25–28 марта	22949	28 000
Юридическое обеспечение медицинской деятельности (с учётом последних изменений в законодательстве)	25–28 марта	22898	33 000
Сертификационный цикл «Актуальные вопросы практической деятельности акушерки» <b>NEW</b>	31 марта – 12 апреля	25849	35 000
Эпидемиологическая безопасность медицинской организации. Практические вопросы	7–11 апреля	22989	30 060
Проектирование систем медицинского газоснабжения	8–11 апреля	22991	30 000
Особенности проектирования, капитального ремонта и реконструкции объектов здравоохранения	8–11 апреля	22998	28 500
Неврология раннего детского возраста (неврологическое обследование, особенности у детей раннего возраста, раннее выявление отклонений в развитии детей и оказание им специализированной помощи)	14–17 апреля	23004	25 900
Организационно-методическая работа в системе здравоохранения	14–18 апреля	22930	28 500
Роль начмеда в работе ЛПУ и выработке политики медицинского учреждения	14–18 апреля	22887	31 500
Кадровая работа и аудит кадровых документов медицинской организации	14–18 апреля	22920	31 900
Оплата труда в здравоохранении (бюджетная сфера)	16–19 апреля	22959	28 000
Медицинская техника и оборудование в медицинской организации (закупка, обслуживание, списание)	21–24 апреля	25709	29 300
Анализ деятельности медицинских организаций в новых условиях	21–24 мая	22955	28 000
Финансы и управление ресурсами медицинской организации	26–29 мая	22973	27 000

Подробную информацию об этих и других программах, отзывы участников, план семинаров на весь 2014 год вы можете найти на нашем сайте [www.cntiproggress.ru](http://www.cntiproggress.ru)

**Назовите при записи кодовое слово «Медицина» — и на семинаре вас будет ждать приятный сюрприз!**

Записаться на семинар и получить дополнительную информацию можно по телефонам: 8 (800) 333-88-44 (звонок по России бесплатный), 8 (812) 331-88-88 или на сайте [www.cntiproggress.ru](http://www.cntiproggress.ru)



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
В МЕДИЦИНЕ

Журнал издаётся с 2003 года  
Онлайн-версия: [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

Учредитель, главный редактор  
**Дмитрий НЕФЁДОВ**

Первый заместитель  
главного редактора  
**Анастасия НЕФЁДОВА**  
Заместители главного редактора  
**Наталья НУЙКИНА**  
**Мария НИГМАТУЛЛИНА**  
**Виктор КУТОВ**

Шеф-редактор  
**Наталья ЗАДОРЖНАЯ**  
Редактор  
**Екатерина ШИПИЦИНА**  
Технический редактор  
**Светлана ЛЫБИНА**

Ведущий дизайнер  
**Надежда ВОРОНKOVA**  
Дизайнер-верстальщик  
**Ирина КАРЕЛИНА**

Корректор  
**Татьяна САВИСЬКО**

Администратор редакции  
**Ольга КЛЕВАКИНА**

Связи с общественностью  
**Сергей КОСОВ**

Издатель  
**ООО ИД «КТО есть КТО»**  
совместно с **LogTag Recorders Limited**

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Тираж 5000 экз.

Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна. Редакция не несёт ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных объявлениях, сообщениях информационных агентств и материалах, размещённых на коммерческой основе. Все права на созданные материалы принадлежат авторам.

Отпечатано с электронных носителей заказчика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфический дом» 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22. Журнал распространяется на территории РФ. В свободную продажу не поступает. Подписано в печать 17.02.2014

Фото на обложке: Любовь Малахова©

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.  
Телефоны: (499)704-04-24 (многоканальный), (495)962-12-22, (495)962-16-53, 8(916)346-50-57 (мобильный).  
E-mail: 9621222@mail.ru  
Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.  
Телефон/факс (3812)21-25-03  
E-mail: m9621222@mail.ru  
Официальный сайт редакции: [www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)  
Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 16 лет

## Редакционно-экспертный совет

**ЗОТОВ Владимир Валентинович**  
председатель экспертного совета редакции журнала «Кто есть кто в медицине», сопresident Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения, сопresident Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации

**ЯКОВЛЕВА Татьяна Владимировна**  
заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., заслуженный врач РФ

**КУПИН Владимир Георгиевич**  
заместитель председателя МОБФ ПЗ «Здоровье», директор Дирекции региональных и целевых программ Федерального индустриально-финансового союза по реализации президентских программ

**ЗОТОВА Татьяна Владимировна**  
руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации, член президиума Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации

**ТУЗОВ Николай Витальевич**  
директор Сенаторского клуба Совета Федерации, доктор наук, профессор, академик РАЕН, академик МАНПО

**ИВАНОВ Андрей Иванович**  
заведующий ФГУП «Межбольничная аптека» Управления делами Президента РФ, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН, заслуженный работник здравоохранения РФ

**СУХИХ Геннадий Тихонович**  
директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, академик РАМН

**КУЛАКОВ Анатолий Алексеевич**  
директор Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава России, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН, лауреат премии Правительства РФ

**ЦАРЕГОРОДЦЕВ Александр Дмитриевич**  
директор Московского НИИ педиатрии и детской хирургии, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ

**МЕЛЬНИЧЕНКО Галина Афанасьевна**  
директор Института клинической эндокринологии, академик РАМН, вице-председатель Российской ассоциации эндокринологов

**ЛЕОНТЬЕВ Валерий Константинович**  
профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФПДО МГМСУ, сопresident Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения, академик РАМН, д.м.н., лауреат Государственной премии РФ, заслуженный деятель науки РФ

**АПОЛИХИН Олег Иванович**  
директор НИИ урологии Минздрава России, д.м.н., профессор

**ЛУКУТЦОВА Раиса Тимофеевна**  
председатель Российского Красного Креста

**ГОЛИКОВ Михаил Александрович**  
вице-президент Международной академии проблем гипоксии, председатель редакционного совета МИАЦ РАМН, к.м.н.

**КУРНОСОВ Владимир Геннадьевич**  
президент Фонда «Ассамблея Здоровья», комиссар Премии «Профессия — Жизнь»

**САРКИСОВА Валентина Антоновна**  
президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России», заслуженный работник здравоохранения РФ

**ТИТОВ Сергей Сергеевич**  
главный врач БУЗ ОО «Наркологический диспансер», главный нарколог Омской области

**ЗОРИНА Татьяна Александровна**  
президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация», заслуженный работник здравоохранения РФ

## [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

читайте статьи своих коллег  
и присоединяйтесь к диалогу  
в онлайн-версии журнала





**БОРИС ШЕПЕЛЕВ**,  
начальник ФГБУ  
«Центр контроля качества  
лекарственных средств  
и медицинских измерений»  
УДП РФ  
*с. 12*



**СЕРГЕЙ БАЛАКИН**,  
директор ФГБУ  
«Санаторий  
«Волжский утёс»  
*с. 14*



**СОФИЯ ГОЛОСОВА**,  
главный врач  
Центра крови ФМБА России  
*с. 17*



**СЕРГЕЙ КУЗНЕЦОВ**,  
директор Самарской област-  
ной клинической станции  
переливания крови  
*с. 18*



**МАКСИМ ЗАРУБИН**,  
главный врач  
Иркутской областной  
станции переливания крови  
*с. 22*



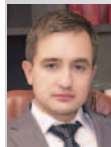
**ЭНГЕЛЬСИНА БУРЛАЕВА**,  
главный врач  
Бурятской республиканской  
станции переливания крови  
*с. 26*



**ОЛЬГА ШАРАПОВА**,  
главный врач  
объединения ГКБ № 64  
и Родильного дома № 4  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы  
*с. 28*



**АНДРЕЙ ТЯЖЕЛЬНИКОВ**,  
главный врач  
Городской поликлиники № 5  
г. Москвы  
*с. 32*



**МАКСИМ ГОЛОВИЧЁВ**,  
главный врач ГБУЗ  
«Стоматологическая  
поликлиника № 48  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
*с. 36*



**ИРИНА БУСЛАВСКАЯ**,  
главный врач ГБУЗ  
«Клинико-диагностический  
центр № 4 Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
*с. 38*



**ВИКТОРИЯ БРАЖНИК**,  
главный врач  
Городской клинической  
больницы № 51 г. Москвы  
*с. 42*



**ЕЛЕНА КУЗНЕЦОВА**,  
главный врач  
Детской городской  
поликлиники № 132  
*с. 44*



**БОРИС ЗАВЬЯЛОВ**,  
руководитель Дирекции  
по обеспечению деятельности  
государственных  
учреждений здравоохранения  
Западного административного  
округа города Москвы  
*с. 48*



**ВЛАДИМИР МОЧАЛОВ**,  
главный врач  
Амбулаторно-  
поликлинического  
центра № 209  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы  
*с. 50*



**ОЛЬГА ПИДДЭ**,  
главный врач ГБУЗ  
«Городская поликлиника № 212  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
*с. 52*



**ЗОИНБЕК АБАЕВ**,  
главный врач  
Стоматологическая  
поликлиники № 5  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы  
*с. 56*



**КИРИЛЛ ЧЕРНОВ**,  
главный врач  
Детской городской  
поликлиники № 30  
*с. 58*



**ЭЛИНА ЗАЙЦЕВА**,  
главный врач  
Детской городской  
поликлиники № 131  
города Москвы  
*с. 62*



**ИГОРЬ ХАТЬКОВ**,  
директор  
Московского клинического  
научно-практического  
центра  
*с. 64*



**НАТАЛИЯ БУКАВНЕВА**,  
заместитель главного врача  
Детского  
многопрофильного  
санатория № 42  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы  
*с. 68*



**ИГОРЬ КУСТЫШЕВ**,  
главный врач ГУ  
«Республиканская детская  
больница», г. Сыктывкар  
*с. 70*

# II Конгресс травматологов и ортопедов

## «Травматология и ортопедия столицы. Настоящее и будущее»

■ НАТАЛЬЯ СВЯТОВА

*Совсем недавно лучшие травматологи-ортопеды России и зарубежья собирались в столичной мэрии, и вот, спустя два года, они встретились вновь для обсуждения насущных проблем отрасли на состоявшемся в Москве II Конгрессе травматологов и ортопедов «Травматология и ортопедия столицы. Настоящее и будущее». Цели Конгресса – информирование о новых актуальных вопросах, касающихся травматологических заболеваний в мегаполисе, о современных методах профилактики и их лечения, о внедрении новых медицинских технологий в клиническую практику. Мероприятие состоялось в здании Президиума РАН, там присутствовало около 700 участников из России, Армении, Казахстана, Украины, Беларуси, Франции, Германии, Великобритании и других стран. Организаторы – Департамент здравоохранения города Москвы, Ассоциация травматологов-ортопедов Москвы, Медицинский центр Управления делами РАН, отдельные кафедры РУДН и РНИМУ им. Н.И. Пирогова.*

**Н**ачал мероприятие **Николай Загородный**, руководитель клиники эндопротезирования ФГУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова, главный травматолог-ортопед столицы. Он поприветствовал всех собравшихся и обозначил программу Форума. Помимо деловой части конгресса, работала выставка специализированных товаров и услуг в области травматологии, ортопедии и протезирования. Её представили ведущие международные и российские компании. Кроме того, в рамках мероприятия прошли пленарные заседания, мастер-классы и научно-практические секции по направлениям.

Затем слово взял **Сергей Миронов**, директор ФГУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова. Академик РАН и РАМН обозначил основные проблемы в этой области: «За последние четыре года травматизм в стране не снизился. Печально, но эта тенденция прослеживается практически во всех регионах. Каждый год за медицинской помощью по при-

чине травм опорно-двигательного аппарата обращается до 13 млн человек, из них 10 млн взрослых. Мы должны решить не только медицинские, но порой и социальные проблемы, в особенности когда дело касается детей и подростков. К сожалению, ортопедическая заболеваемость не снижается. Обращаемость по этому поводу к врачам достигает 18,5 млн в год. Это 16 млн человек взрослого населения и 2,5 млн детей до семнадцати лет».

Докладчик отметил, что преобладающей патологией среди ортопедических заболеваний является артроз крупных суставов. Он составляет 25 % от числа всех недугов в этом звене. Поэтому научные усилия учёных и технологические разработки очень востребованы. Теперь о достижениях. За пять лет резко увеличилось количество операций ортопедического профиля, в частности эндопротезирование крупных суставов, в основном тазобедренного. Если в 2008 году в стране выполнялось 8–10 тыс. таких

вмешательств, то за 2013 год их выполнено больше 85 тысяч. Прирост колоссальный, но количество переходит в качество не всегда. Этим должны заниматься столичные травматологи-ортопеды: необходимо ужесточать подходы к сертификации лицензирования учреждений и отдельных специалистов области.

Что касается работы ЦИТО, наступивший год для команды врачей сложен, потому что возникла диспропорция между теми задачами, которые ставит здравоохранение, и бюджетными финансированием. Сергей Миронов также поднял вопрос кадровой политики: «Ортопедическое сообщество России – это достаточно сложно выстроенный конгломерат специалистов. К сожалению, у нас в профессии есть большой кадровый дефицит. По плановым показателям, в 2013 году должно было работать 18 044 травматолога-ортопеда, а по факту только 10 990. Получается, что кадровый дефицит в этом направлении составляет 39,1%. Это не ведёт



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

к улучшению и увеличению качества выполняемой работы. В этой связи встаёт вопрос об усилении амбулаторно-поликлинической составляющей амбулаторного звена стационара одного дня. Если брать опыт ЦИТО, по итогам прошлого года в таком стационаре выполнено более тысячи операций, а многие и в амбулаторных условиях, причём это серьёзные вмешательства, например, на кисти, стопе, всевозможные переломы мелких костей». Кроме того, по словам выступающего, в России остро стоит вопрос ортопедической трансплантации. По статистике, в стране 15 тыс. людей без рук. Им необходима пересадка конечности. Однако в нашей стране нет разрешительной базы для таких операций.

**Николай Гончаров**, начальник Управления координации и обеспечения деятельности учреждений в сфере медицинских наук и социальной сфере ФАНО, напомнил, что именно в РАН в течение двадцати лет открывали двери для ортопедотравматологического сообщества и что именно эти специалисты первыми пользуются достижениями научно-технического процесса.

К его словам присоединился **Александр Лоскутов**, вице-президент Ассоциации ортопедов-травматологов Украины, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии Днепропетровской государственной медицинской академии. От себя лично он отметил, что конгресс соответствует высоким мировым стандартам.

Гость из Кыргызстана академик **Сабырбек Джумабеков**, директор Бишкекского научного центра травматологии и ортопедии, рассказал, что киргизские ортопедия и травматология развивались под эгидой врачей из СССР. Все учёные, в том числе и он сам, обучались в России или в Украине. Поблагодарив за приглашение, он сам пригласил москвичей на IV Евразийский конгресс травматологов-ортопедов, который пройдёт в августе в Бишкеке. Кроме того, иностранный коллега вручил московским врачам символический подарок – картину с изображением национального эпического героя Манаса.

По уже сложившейся традиции, в первый день конференции приглашались лекторы ведущих вузов. Так, доктор медицинских наук, профессор **Людмила Рожинская**, руководитель отделения нейроэндокринологии и остеопатий ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ, выступила с докладом «Современные представления об остеопорозе». Этой проблеме в ходе конгресса было уделено большое внимание, ведь во многих странах Европы треть травматологических коек занята больными с переломами на фоне остеопороза.

Кроме того, в рамках пленарного заседания Николай Загородный рассказал о проделанной работе Ассоциации травматологов-ортопедов столицы. Прошедшие два года были насыщены научно-практическими конференциями, отметил Николай

Васильевич, поэтому дополнительных заседаний проводить не нужно. По единогласному мнению всех присутствующих было решено организовывать конгресс один раз в три года. Состав правления остался прежним. Что же касается Ассоциации травматологов-ортопедов России, то её восстановят.

После официального открытия начали работать отдельные симпозиумы. Проблеме детской травматологии и ортопедии посвятили два заседания. Детские педиатры и травматологи-ортопеды досконально обсудили вопросы диагностики и возможности хирургического лечения данной патологии. Часть докладов ответили диагностике и лечению деформаций и дегенеративно-дистрофическим заболеваниями позвоночника. Осветили направления патологий стопы и кисти, в рамках Конгресса прошли воркшопы по методикам оперативного лечения на стопах и кисти.

Большое внимание уделили лечению спортивной травмы и реабилитации пациентов, а также обсуждались вопросы, связанные с осложнениями в травматологии и ортопедии.

Участовавшие в мероприятии фармацевтические компании представили интересные разработки в области консервативного лечения и профилактики заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата, а книжные магазины познакомили гостей с новыми изданиями, авторами которых стали российские и зарубежные учёные. ■

# Евгений Чазов: «Будущее за гибридными технологиями»



ИГОРЬ КАГРАМАНЯН

Анастасия Нефёдова



ЕВГЕНИЙ ЧАЗОВ

Анастасия Нефёдова



РЕНАТ АКЧУРИН

Анастасия Нефёдова

■ НАТАЛЬЯ СВЯТОВА

*В Москве в стенах Российского кардиологического научно-производственного комплекса состоялась*

*V Международная конференция «Гибридные технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний».*

*Мероприятие длилось два дня. Лучшие кардиохирурги России и зарубежья – специалисты из Литвы, Израиля, Германии, Франции, Великобритании, Швеции обсудили практические вопросы гибридной хирургии сердца и сосудов, а также перспективы малоинвазивных технологий в современных операциях.*

а теперь и в России, например, в Москве, Новосибирске и Екатеринбурге, есть гибридные операционные, оборудованные новейшей аппаратурой, инструментами и расходным материалом, в частности, для лечения аневризмы аорты.

Об этом и многом другом шла речь на конференции по международной гибридной хирургии. От имени министра здравоохранения России **Вероники Скворцовой** коллег поприветствовал и пожелал им плодотворной работы её заместитель – профессор **Игорь Каграманян**. «Важность и значимость сегодняшнего мероприятия в том, что гибридные вмешательства делают в наших ведущих научных центрах на уровне высочайших международных практик. Наша общая задача – сделать так, чтобы этот признанный метод был не только обеспечен оборудованием высочайшего класса, но и подкреплён хорошими профессиональными кадрами», – отметил он.

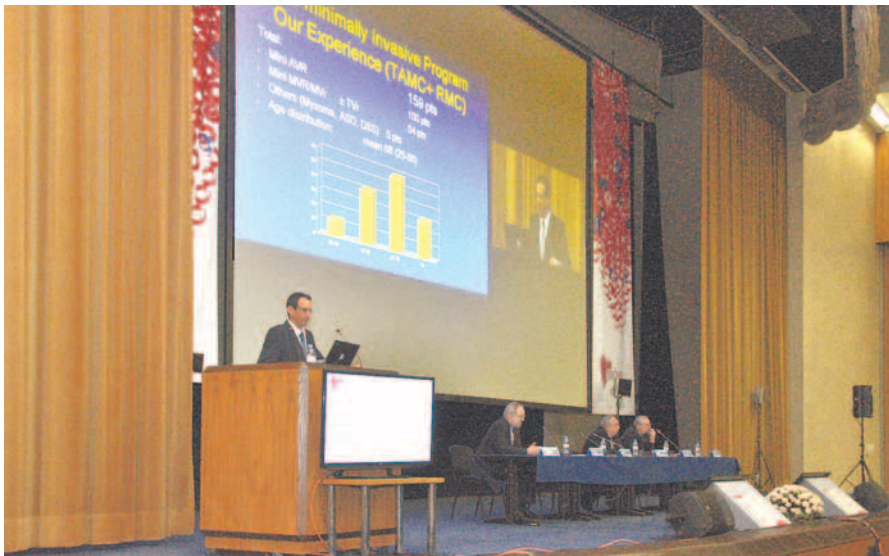
**Евгений Чазов**, академик РАН и РАМН, генеральный директор ФГБУ «РКНПК» МЗ РФ, поблагодарил всех участников. Проведение таких конференций, сказал он, может решить вопрос смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. «Это основная причина смертности в нашей стране, а главное – мы говорим о продлении жизни. У нас уже есть опыт. Мы можем посмотреть на прооперированных больных, многим уже за 90 лет, а они активны, – акцентировал

академик. – Примеров того, что делается сегодня в кардиохирургии, много. Несомненно, новые хирургические методы внесли свой вклад в те 30% снижения смертности от данной группы патологий и повысили продолжительность жизни до 70 лет». Евгений Иванович также подчеркнул, что сами операции дорогие, но в стране они должны развиваться. Да, в этой области есть ряд вопросов, например по транскатетерному протезированию аортальных бесшовных и самораскрывающихся биопротезов, но необходимо заниматься совершенствованием этого метода лечения, считает доктор Чазов. Кроме того, Евгений Иванович вспомнил открытие первого медицинского центра в России, с которого и началась советская кардиохирургия: «Сегодня мы говорим о методах, которые 50 лет назад нельзя было и представить, но наша область достигла больших успехов. Сейчас мы можем решать разные проблемы сохранения жизни человека. Это направление всё время будет расширяться. Обсуждаемые вопросы – шаг вперёд в решении кардиологических и кардиохирургических проблем». «Будущее за гибридными технологиями, ведь это новая ступень в развитии кардиохирургии», – уверен Евгений Чазов.

Академик РАН и РАМН **Ренат Акчурин**, заместитель генерального директора ФГБУ «РКНПК» МЗ РФ, также осветил основные проблемы в кардиохирургии: они

**В** переводе с греческого «гибрид» означает объект, сочетающий в себе свойства других объектов. Это понятие проникло и в новую медицинскую технологическую помощь. Сегодня врачи проводят гибридные операции, а значит, в лечении тяжелейших больных с поражением сердца и сосудов открылись новые перспективы. Что же собой представляет сама операция? Это своеобразное объединение традиционного открытого вмешательства и внутрисосудистых структур. Технология позволяет выполнять одновременно несколько отдельных операций с совместным участием рентгенологов, хирургов, кардиологов и диагностов. В современных зарубежных клиниках,





Анастасия Нефёлова

связаны с внутрисердечной навигацией, с выполнением операций антеградно и ретроградно. «Сегодня мы уже не пользуемся правым сердцем для доступа к аортальному клапану, — пояснил Ренат Сулейманович. — Тем не менее такая методика может существовать, и первая методика имплантации аортального клапана выполнена Аланом Крибье». Напомним, что именно А. Крибье создал метод трансплантации сердечного клапана, уникальность которого состоит в том, что операция производится без разреза грудной клетки, через сосуд. За десять лет провели тысячи таких успешных операций, спасших жизни многим. Ими пользуются хирурги по всему миру, в том числе и в Москве. Ренат Акчурин также попросил собравшихся почтить память выдающихся академиков, ушедших из жизни в минувшем году. Кроме того, он поделился опытом ФГБУ «РКНПК» МЗ РФ на тему клапана с использованием бесшовных биопротезов.

В первый день конференции прошли пленарные заседания на темы: «Кардиохирургия в исторической перспективе», «Малоинвазивные технологии в кардиохирургии», «Транскатетерное протезирование аортального клапана». Говорили много, в частности о приобретённых пороках сердца у взрослых, о применении биопротезов определённых марок, о гибридной хирургии митрального клапана и прочем.

Так, заведующий кардиохирургическим отделением № 1 ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова» МЗ РФ **Михаил Семеновский** осветил вопросы традиционной хирургии. Он рассказал, что операции на сердце проводятся с 1983 года и благодаря центрам сердечно-сосудистой хирургии их число увеличилось. Выполнено более 400 вмешательств по аневризме восходящей аорты. «Если речь идёт о нерасширяющейся аневризме аорты, здесь проблем нет: людей оперируют в десятках центров кардиохирургии в нашей стране. Совсем другой расклад, когда говорим о расширяющейся аневризме аорты, особенно первого, второго типа. Сегодня это остаётся проблемой, и неслучайно начинают применять дорогостоящие гибридные вмешательства, потому что не удовлетворены результатами, полученными в хирургии расширяющейся аорты. При остром типе расслоения аорты госпитальная летальность составляет до 20–30%». Поэтому в случаях с расширяющейся аневризмой аорты нашей конечной целью является снижение смертности, подчеркнул докладчик. «Чаще всего к нам попадают больные старшего возраста с атеросклерозом аорты, с расслоением. Используем в основном механические протезы», — отметил М. Семеновский.

Приват-доцент клиники кардиохирургии Университета Лейпцига

**Сергей Леонтьев** говорил о биологических клапанах на примере фирмы Trifecta. Он рассказал о клинических испытаниях этого клапана. Почти 50 тыс. пациентам вставили биологические и механические «изобретения». Последние 16 лет они наблюдались у врачей, и был проведён сравнительный анализ их самочувствия. Летальность людей с обоими клапанами одинаково снизилась, однако была выявлена разница повторных хирургических вмешательств: с механическими клапанами она составила — 2,3%, а с биологическими — 5,2%. Кроме того, отметил докладчик, у пациентов с биологическими протезами — низкая частота неврологических осложнений, а частота кровотечений — в меньшем проценте случаев. Сегодня в клиниках Германии имплантируют биологические клапаны пациентам старше 65 лет. Trifecta, появившийся в 2007 году, обладает хорошими гемодинамическими показателями и состоит из титанового каркаса. После исследований клапан был допущен на медицинский рынок.

Российские докладчики делились опытом проведения операций в своих регионах. Так, сердечно-сосудистый хирург ГБУЗ «Республиканский кардиологический центр» **Андрей Коляскин** рассказывал об имплантации биопротеза в Республике Башкортостан, а **Андрей Молчанов**, кардиохирург центра сердца и сосудов ОКБ № 1 в Екатеринбурге, говорил о работе учреждения в имплантации бесшовных биопротезов аортального клапана. Известные доктора из Литвы **Кестутис Ручинкас** и **Гинтарас Калинаускас** выступили на темы гибридной хирургии митрального клапана, а также мини-инвазивного эндоваскулярного метода лечения аневризмы левого желудочка сердца. Словом, все докладчики в полной мере высказались по темам. Впрочем, только лишь этим организаторы конференции не ограничились. В рамках мероприятия прошли практические занятия по имплантации протезов аортального клапана и митральной аннулопластике. ■



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

# IX Общероссийский медицинский форум:

## главная цель — повысить эффективность системы общественного здравоохранения, качество и доступность оказываемой гражданам помощи

■ Наталья Святова

*Для врачей конец января ознаменовался Общероссийским медицинским форумом. Мероприятие длилось всю рабочую неделю. Впервые оно проходило в формате круглых столов. Доктора, представители органов законодательной и исполнительной власти, страховых и пациентских организаций обсуждали волнующие их вопросы: финансирование здравоохранения по новой одноканальной системе, модель медицинского страхования, кадровый голод, законодательное обеспечение отрасли, правовая и социальная защита врача. Острые дискуссии завершились пленарным заседанием, прошедшим в московской мэрии. Там специалисты отрасли подвели итоги круглых столов и приняли резолюцию.*

Форум проходил под председательством президента Общества врачей России **Евгения Чазова**. По словам академика, главная цель мероприятия — повысить эффективность системы общественного здравоохранения, качество и доступность оказываемой гражданам помощи. Приветствуя собравшихся, Евгений Иванович отметил: «Форум, в первую очередь, значим для врачебного сообщества, во вторую — для пациентов, ведь наступивший 2014-й — год перемен в системе организации и финансирования российского здравоохранения. Они коснутся почти каждого врача. Так, будут введены система одноканального финансирования, новые стандарты медпомощи и клинические рекомендации, также внедрят систему непрерывного медицинского образования и аккредитацию врачей. Мы впервые обсуждаем эти вопросы так остро, резко, без

дипломатии и должны сказать своё слово». Выступающий признался, что такого откровенного разбора, как сейчас, он ещё не слышал.

Заместитель министра здравоохранения **Татьяна Яковлева**, пожелав участникам Форума здоровья, подчеркнула, что Министерство здравоохранения открыто и сотрудничает со всеми общественными организациями. «Развитие здравоохранения базируется на сотрудничестве. При нашем министерстве существуют экспертные советы. Все законодательные инициативы и нормативно-правовые акты, которые регламентирует организация оказания медицинской помощи, мы обсуждаем с профессиональным сообществом врачей и пациентов», — сказала она. Замминистра проинформировала собравшихся о целевых показателях, которых достигло население сегодня. Итак, на базе государственной программы

развития здравоохранения создана дорожная карта. В ней указаны все данные по смертности, инвалидности, заболеваемости жителей того или иного региона. В 2013 году впервые произошёл прирост населения. Россия увеличилась на 19 тыс. человек, что не может не радовать. Теперь рождаемость составляет 13,3‰, в то время как смертность — 13,1‰. В основном люди умирают из-за болезни кровообращения. Впрочем, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снижается, отметила Татьяна Владимировна, то же самое касается летальности по причине туберкулёза. По России смертность из-за онкологии возрастает: на первом месте по-прежнему рак молочной железы. Люди нуждаются в паллиативной помощи, коек не хватает. Самое главное направление в программе здравоохранения — развитие первичного звена, профилактики и формирование здорового образа жизни. Особенно сейчас следят за регионами, часто происходят выезды, проверки и осмотр первичной помощи. Отлаживаются модели организации профилактической системы. Татьяна Яковлева отметила, что в регионах не знают, как правильно проводить профилактику, поэтому врачей нужно обучать. Не меньше внимания власти страны уделяют развитию реабилитационной службы. В России она пока в зачаточном состоянии.

Приятным событием для гостей Форума стало присутствие на нём



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

президента Национальной медицинской палаты **Леонида Рошалья**. «Главный доктор страны» высказался по волнующим его вопросам. Первое — работа Минздрава. Леонид Михайлович ею доволен: «Скажу прямо: ни один минздрав не работает в таких стеснённых финансовых и организационных условиях, как российский». При этом докладчик откровенно говорит, что в здравоохранении финансирование снижается, а оно должно идти параллельно со всей страной: «Мне безразличен источник финансирования. Главное, чтобы деньги пришли и организация смогла работать. А вот в условиях одноканального финансирования мы больше теряем». Второе — проблема кадров. Их не хватает в первичном звене из-за низкой заработной платы, а там медики особенно нужны. «Уход их из государственной системы здравоохранения в частную и даже тенденция к выезду за границу — вот что наблюдаем сегодня. И пока мы не решим эти проблемы, ничего не изменится. Мы теряем здравоохранение. Но если посмотреть статистику, у нас число врачей не уменьшается. Я спрашиваю, где они?» — удивлялся докладчик. Он также поделился своим мнением на предмет советской системы здравоохранения: «Говорю вам прямо: мне она очень нравилась, тогда система здравоохранения была единой. Не было разницы между столицей и регионами. Нищая заработная плата в 72 рубля, но по всей стране одинаковая. Сегодня, чтобы заработать деньги, нужно ехать в Москву или в Санкт-Петербург. Должна быть единая система здравоохранения с единым финансированием».

Модератор мероприятия Евгений Чазов, бывший в советское время заместителем министра здравоохранения, присоединился к мнению

Леонида Михайловича, отметив, что «в 1989 году здравоохранение было на самом высоком уровне в мире — и тогда все страны ориентировались на СССР». «От прошлого надо брать лучшее», — подчеркнул Евгений Иванович.

**Олег Янушевич**, вице-президент Общероссийской общественной организации «Общество врачей России», рассказал о 120-летней истории врачебного сообщества. По его словам, все профессиональные объединения необходимо интегрировать, причём каждое из них пусть выбирает свою нишу для работы. Что касается самого докладчика, то он защищает интересы врачей. Как один из модераторов круглого стола выступающий сказал об обеспокоенности страховых компаний: «Они боятся, что социальный и экономический налог не всегда будет возвращаться в систему здравоохранения. Пожелания: программа государственных гарантий должна быть сбалансирована и финансово увеличена. Чтобы получить качественное здравоохранение, нормальную систему организации и страхования, денег в системе должно быть больше». Как руководителя федерального учреждения его беспокоит переход на одноканальное финансирование. Впрочем, это тревожило основную массу докладчиков. Олег Янушевич также отметил проблему тарифов в регионах: «Приём у врача-стоматолога в Пскове стоит 20 рублей, а в другом регионе — 700. Это невозможно. Мы готовы в этом принимать участие». За региональными программами должен быть жёсткий контроль, возможно, даже федерального уровня. Врачебное сообщество не видит тех, кто формирует тарифы в регионах, считает выступающий. Путём страхования у пациента нужно выработать ответ-

ственность за своё здоровье. К тому же у ряда сообществ, в том числе стоматологического, есть дополнительная страховка, которая не заменяет обязательное медицинское страхование, но может стать гарантией страхования граждан.

**Николай Герасименко**, первый заместитель председателя Комитета ГД ФС РФ по охране здоровья, в своём докладе отметил, что, несмотря на большое количество строящихся центров, заболеваемость населения растёт. А значит, болезнь нужно предупреждать, а не лечить, что активно обсуждалось на Российской неделе здравоохранения. Ещё один важный вопрос — поправки в Трудовой кодекс. Необходимо создавать специальную рабочую группу по охране здоровья. Кроме того, важна экономическая мотивация. Врачи знают законы хуже пациентов, а ведь все пациентские организации построены на защите прав. «В вузах нужно создавать кафедры законодательного права, знание закона надо проверять так, как это делают в Европе», — считает академик.

Академик РАМН **Игорь Затевахин** полагает, что качество подготовки врачей ухудшается. Для улучшения профессионализма необходимо повышать квалификацию медицинских работников, ведь «кардиологи в поликлиниках и больницах обладают навыками разного уровня». Это мнение вызвало резкие комментарии некоторых участников. Не все считают, что кадры стали готовить хуже, а вот условия их подготовки изменились.

По итогам пленарного заседания Форума приняты резолюции, которые направлены министру здравоохранения, а также в профильные комитеты Государственной думы и Совета Федерации ФС РФ. ■

# Чтения Александра Вейна продолжают его ученики

■ НАТАЛЬЯ СВЯТОВА

*В столице состоялась ежегодная конференция, посвящённая памяти выдающегося невролога, академика РАН Александра Моисеевича Вейна.*

*В 2014 году Вейновские чтения были 10-ми по счёту, мероприятие всегда собирает много гостей, и на этот раз их число составило порядка тысячи. Учёные и врачи обсуждали волнующие их вопросы два дня.*



Анастасия Нефёдова

Именно Александру Вейну, заслуженному деятелю науки РФ, принадлежит идея организации подобных лекций. Всё началось в феврале 2003 года, когда учёный отмечал 75-летний юбилей. К сожалению, летом того же года Александра Моисеевича не стало, но ученики мэтра продолжили традицию собираться в день рождения своего учителя.

Десятая (юбилейная) конференция прошла в стенах гостиницы «Холидей Инн Москва Сокольники». Там царил по-настоящему студенческая атмосфера. Организаторы мероприятия подготовили широкую программу и, помимо традиционных чтений, в холле развернули медицинскую выставку, где желающие могли купить нужную литературу или приобрести полезную для здоровья продукцию. Кроме того, в отдельном зале проходили видеолекции самого Александра Вейна. Напомним, в 1994 году в Клинике нервных болезней им А.Я. Кожевникова во время курса «Актуальные вопросы неврологии» было записано 7 лекций профессора. По признаниям учеников Александра Моисеевича, его чтения —

настоящий спектакль, ведь он не использовал длинных, однообразных рассуждений, к тому же обладал блестящими актёрскими навыками и часто сравнивал неврологию с женщиной, шутливо говоря, что эту область нужно любить, как дам. По словам организаторов, лекции всё так же актуальны и интересны, как 20 лет назад.

Подробнее о конференции нашему журналу рассказал председатель оргкомитета **Валерий Голубев**, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

— Александр Моисеевич собрал талантливых исследователей, неврологов и сделал их своими единомышленниками, благодаря чему была сформирована и успешно работает самостоятельная неврологическая школа. Предметом её исследований остаются физиология и патология вегетативной нервной системы, медицина сна, неврологические аспекты психогенных расстройств нервной системы, нейроэндокринология и т.д. Постепенно в круг интересов Вейна были вовлечены не менее актуальные про-

блемы врачей, например болевые синдромы, роль возраста и пола в неврологических расстройствах. Александра Моисеевича помнят и чтут его последователи, организуя чтения в его честь.

В последние годы конференция превратилась в крупный междисциплинарный форум, привлекающий к себе наших коллег из регионов, а также ближнего и дальнего зарубежья. Тематика симпозиумов специально нацелена на интересы практикующих врачей, здесь акцент именно на клинических лечебных вопросах. Она постоянно обновляется и носит ярко выраженный междисциплинарный характер. Программа конференции предусматривает не только лекции, но и семинары, мастер-классы, школы и дискуссии.

Как организаторы мы ставим перед собой несколько задач. Первая — привлечь московскую аудиторию неврологов. Вторая — повысить их уровень компетентности, так как исторически наша кафедра занимается повышением квалификации именно этих специалистов. Вот наша прямая цель, и мы стараемся это делать. Сюда

приходят прежде всего психиатры, психологи, а также терапевты различных специальностей: гинекологи, гастроэнтерологи, сексологи и др. Они не только слушатели, но и лекторы. Мы проводим мероприятие ежегодно и стараемся его разнообразить. Так, мы привлекаем новых специалистов, причём высококлассных, которые не просто прочитали учебник, а реально работают над конкретной проблемой и могут обобщить собственный и уже имеющийся в литературе опыт. Этим людям интересно слушать специалистов и практикующим врачам. Чтения проходят два дня, потому что много насущных проблем, которые сразу не осветишь. Формат остаётся традиционным. Сейчас в Москве почему-то редко организуют неврологические конференции, мы стараемся этот дисбаланс восполнить. В первый день мероприятия у нас также пройдёт Art performance «Неврология как искусство» с мастер-классами бариста и редкими сортами кофе, танцевальным мастер-классом, живой музыкой и гастрономическими угощениями. Его представит Ассоциация междисциплинарной медицины. Думаю, что конференция удовлетворит запросы самых требовательных слушателей, будет плодотворной и интересной для участников.

Открывая Вейновские чтения, Валерий Леонидович поприветствовал всех собравшихся гостей и отметил значимость этого события. В рамках секции «Новый взгляд на старые проблемы» он выступил с докладом «Дистония и истерия. Парадоксы клиники и патогенеза». Врач считает, что эти две абсолютно разные во всех отношениях болезни ближе, чем можно подумать, ведь неврологическая практика их постоянно сталкивает вместе. Тему продолжила **Галина Дюкова**, профессор кафедры нервных болезней Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В выступлении профессор проиллюстрировала

сходства и различия клинической картины истерии и дистонии, а также представила современные концепции патогенеза этих заболеваний.

Главный невролог ЦФО РФ, ведущий кафедрой неврологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко **Михаил Луцкий** поднял проблему рассеянного склероза. Он проанализировал данные исследований, верифицирующие окислительный стресс при различных клинических формах и стадиях течения этой болезни.

Сегодня в России большой процент людей умирает из-за болезней сердца и сосудов. Конечно, эту волнующую тему не могли обойти вниманием присутствующие медики. В секции «Сердечно-сосудистые заболевания» участники симпозиума обсуждали вопросы коморбидности мигрени и этой патологии. Является ли боль жизнеугрожающим состоянием, насколько велик риск развития кардиоваскулярных осложнений при использовании препаратов и существуют ли подходы для эффективного снижения самого риска? Врачи помогли определиться по данным вопросам.

Симпозиум «Возраст, память и сон», проходивший во второй день чтений, привлёк большое число участников. Итак, возрастные изменения когнитивных функций начинаются уже в 30 лет, но наиболее беспокоящими они становятся ближе к 60-ти, когда у многих людей происходит снижение социальной активности. У молодого населения жалобы на нарушение памяти связаны с эмоциональными расстройствами, в то время как у возрастного — с сосудистыми и дегенеративными заболеваниями. Кроме того, в последнее время люди всё чаще употребляют снотворные лекарства, которые негативно влияют на память и внимание. Для улучшения сна возможно применять препараты мелатонина, рассказывали модераторы симпозиума.

Тему хронической тазовой боли поднимали на Вейновских чтениях несколько лет подряд. Но только

в этом году она разрослась до симпозиума. Сама дискуссия актуальна, считают врачи, ведь тазовая боль довольно распространена. Если на прошлых конференциях были представлены общие механизмы хронической тазовой боли, то сейчас рассмотрели её патогенетические, клинические и терапевтические аспекты с позиций неврологии, ортопедии, нейрофизиологии, нейрохирургии и гинекологии. Учёные подняли вопросы подхода к дифференцированному селективному и мультидисциплинарному лечению этого вида боли.

На конференции обсуждались темы, связанные с депрессиями, вегетососудистой дистонией, головными болями у женщин, и многие другие. С раннего утра и до позднего вечера у желающих была возможность услышать интересующую их информацию. В перерыве участники посещали развернувшуюся экспозицию. Наше внимание привлекла площадка «Экология мозга», представленная Ассоциацией междисциплинарной медицины. Вот что рассказала её представитель **Яна Фомина**:

— «Экология мозга» на выставке представлена двумя зонами: красной, где демонстрируется фармацевтика, и зелёной — зоной здоровья. Всё это нелекарственные методы оздоровления человека. Какие факторы влияют на мозг? Неправильная одежда, обувь, еда, малоподвижный образ жизни. Наша площадка рассказывает людям о том, что существуют специальные кресла, с помощью которых вы будете правильно сидеть — и боль в спине уйдёт. Или, к примеру, массажное оборудование. Оно помогает расслабиться и снять напряжение. Есть у нас и Спальная система, ведь здоровый сон — составляющая хорошего настроения и отличного дня. Кроме того, необходимо правильно питаться. Наш стенд, посвящённый питанию, это демонстрирует. Мы пытаемся продвигать среди населения, врачей методы оздоровления и надеемся, что они воспользуются нашими советами. ■



Анастасия Нефедова

# Борис Шепелев: «Обеспечить лекарственную безопасность — наша главная задача»

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр контроля качества лекарственных средств и медицинских измерений» — одно из старейших учреждений, входящих в состав Управления делами Президента Российской Федерации. На протяжении двух десятков лет руководит его деятельностью Борис Шепелев, один из ведущих российских специалистов в области качества и безопасности лекарственных средств, метрологического обеспечения средств измерений медицинского назначения.*

## Досье

Борис Шепелев окончил Московское высшее техническое училище имени Н.Э. Баумана. С 1977 года работает в системе кремлёвской медицины, с 1992 года — начальник ФГБУ «Центр контроля качества лекарственных средств и медицинских измерений» Управления делами Президента Российской Федерации. Участник и докладчик общероссийских и международных научных конференций, научно-практических семинаров по экспертизе качества и безопасности лекарственных средств.

**— Борис Николаевич, какие задачи стоят перед вашим учреждением?**

— Центр — это ведомственная контрольная служба в системе Управления делами Президента. Главная её задача — контроль качества и безопасности лекарственных средств, поступающих в систему кремлёвской медицины, то есть лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений, подведомственных Главному медицинскому управлению. Это и поликлиники, и стационары, и санатории, находящиеся не только в Москве. Центр аккредитован также при Росстандарте на проведение контроля качества пищевой продукции, пар-

фюмерии, косметики. Другая наша функция — проверка средств измерений медицинского назначения, или, другими словами, метрологическое обеспечение медицинских приборов и аппаратов, гарантирующую требуемую точность измерений, а следовательно, достоверность диагностики и эффективность лечения. Врачи, провизоры, химики-аналитики и инженеры-метрологи, работающие в Центре, обладают самой высокой квалификацией. В их распоряжении находятся современное аналитическое оборудование и образцовые приборы.

**— Какое место «лекарственная безопасность» занимает в системе контрольных органов?**

— Надо сказать, что именно в этой области государственный контроль в последнее время несколько ослаблен. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61 упразднил многие виды государственного контроля качества лекарственных средств, и потому меры по предупреждению проникновения в наше ведомство некачественных или фальсифицированных препаратов имеют особое значение. Как отмечалось на состоявшейся в Москве 15-й Ежегодной всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицин-

ских изделий», каждая сотая серия лекарств, поступающих на российский рынок, — фальсификат. При этом за скобками такой статистики остаётся общая выявляемость подделок и тот объём, который подвергается контролю. С учётом подобных оговорок можно предположить, что реальный процент фальсификата в России выше одного процента, зарегистрированного Росздравнадзором. Для сравнения отмечу, что официальная цифра по странам Европы составляет в среднем три процента. Наш вклад в контроль состоит в том, что мы проверяем более семи тысяч серий лекарственных средств в год.

**— Что реально грозит потребителю?**

— Нам приходилось выявлять очень серьёзные нарушения — например, некачественные препараты для инъекций, не прошедшие контроль на стерильность и пирогенность. Вообще-то поддельвают всё — от виагры до арбидола. Вброс в партию или в серию может произойти на самом неожиданном участке на пути лекарства от производителя к потребителю. Узнав об объёмной серии, готовящейся к поставке, мошенники могут осуществить вброс определённого количества фальсификата даже под оригинальным серийным номером! В таком случае солидная фирма, дорожающая своей

В 1938 году на базе химико-аналитической лаборатории Кремлёвской аптеки, созданной профессором Д.М. Щербачевым в 1920 году, организуется Местная контрольная лаборатория Лечебно-санитарного управления Кремля, на которую возлагается контроль качества лекарственных средств, пищевых продуктов, воды и воздуха, проверка качества снабжения медицинских учреждений. В 1954 году происходит её реорганизация, и на базе её основных подразделений организуется Контрольная аналитическая лаборатория. В августе 1977 года на Контрольно-аналитическую лабораторию возлагаются функции метрологического обеспечения средств измерений медицинского и общетехнического назначения. Объединив в себе два направления, лаборатория стала единой контрольной службой Четвёртого

Главного управления при Минздраве СССР. В этом же году она была переименована в Центральную лабораторию контроля качества лекарственных средств и медицинских измерений.

В 2005 году, войдя в состав учреждений, подведомственных Управлению делами Президента РФ, лаборатория была переименована в **Центр контроля качества лекарственных средств и медицинских измерений**. Сегодня Центр занимает одну из лидирующих позиций как в области государственного контроля качества лекарственных средств, так и в общегосударственной системе обеспечения единства измерений в стране. Центр имеет международное признание, работая со многими зарубежными фирмами — производителями лекарственных средств и их дистрибьюторами.

репутацией, вынуждена отзываться с рынка всю партию лекарств. Такие случаи были и в России. Замечу, что при работе с крупными дистрибьюторами вероятность получения от них некачественных лекарственных средств гораздо ниже.

**— Каков следующий шаг после выявления фальшивки?**

— Мы тут же официально информируем Росздравнадзор, а он, в свою очередь, все те учреждения, которые связаны с оборотом лекарственных средств на территории Российской Федерации. Росздравнадзор имеет право запретить распространение забракованной серии, которая изымается полностью, а убытки несут производитель и дистрибьютор.

**— Вверенный вам центр, насколько известно, участвует и в государственных программах?**

— Да, мы выполняем также и общегосударственные задачи. Росздравнадзор поручил нам контроль качества фармацевтических субстанций, и в нынешнем году мы проводим выборочный контроль активно действующих веществ, которые используются для изготовления лекарственных препаратов. По нашему требованию российские фармацевтические фабрики, а также дочерние компании иностранных производителей, действующие в России, представляют образцы для выборочного контроля. После его проведения им выдаётся соответствующее заключение. Мы проводим также и выборочный контроль готовых лекарственных препаратов, и арбитражный анализ. Всеми

этим видами деятельности Центр контроля качества лекарственных средств и медицинских измерений задействован в общегосударственной системе обеспечения лекарственной безопасности.

**— Расскажите, пожалуйста, подробнее об арбитражном анализе.**

— В случае обнаружения некачественного лекарственного средства производитель имеет право самостоятельно выбрать ту аккредитованную лабораторию, которая будет производить арбитражный анализ. К нам поступают образцы, находящиеся на хранении непосредственно у производителя, и те образцы, которые были забракованы. И Центр выносит заключение о том, что могло произойти: производственный брак, результат неправильного хранения, или транспортировки, или же вброс в партию лекарств заведомо фальсифицированной продукции.

Мы ведём также хозяйственную деятельность. К нам обращаются представители фирм как отечественных, так и зарубежных с просьбой провести предварительную фармацевтическую экспертизу образцов лекарственных препаратов, которые они планируют регистрировать в России, а также проверить нормативную документацию на соответствие российским стандартам. Эту работу мы проводим на договорной основе. Те рекомендации, которые мы даём, снимают многие проблемы у заявителей при последующем рассмотрении их заявок в Министерстве здравоохранения.



**— Есть ли у вас опыт международного сотрудничества?**

— По просьбе Росздравнадзора мы принимали у себя в Центре коллег из Европейской дирекции по качеству медицинских препаратов (ЕДКМП), чтобы обменяться опытом работы. Их особенно интересовало наше участие в государственном контроле.

**— В конце прошлого года Центр контроля качества лекарственных средств и медицинских измерений отметил торжественное событие.**

— Исполнилось 75 лет со дня основания нашего учреждения. За это время сделано немало, накоплен большой опыт работы, достигнуты определённые успехи. Кроме того, в декабре отмечалось 20-летие Управления делами Президента Российской Федерации — это и наш праздник тоже. ■





## Санаторий «Волжский утёс»: узнаваемый образ

■ СЕРГЕЙ БАЛАКИН, ДИРЕКТОР ФГБУ «САНАТОРИЙ «ВОЛЖСКИЙ УТЁС»

*ФГБУ «Санаторий «Волжский утёс» Управления делами Президента Российской Федерации расположен в курортном регионе Среднего Поволжья на крайних западных отрогах Жигулёвских гор, на южном берегу Усольского залива Жигулёвского водохранилища. Живописная территория, уникальные природно-климатические условия, культурный, технологический и кадровый потенциал санатория формируют индивидуальный узнаваемый образ санатория у жителей Самарской области, России и зарубежья.*

В санатории «Волжский утёс» побывали более ста тысяч пациентов и гостей из Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, Уфы, Казани и других городов России и мира, в том числе государственные деятели, видные деятели науки и культуры. Здесь успешно лечились, отдыхали и плодотворно работали президенты Российской Федерации Б.Н. Ельцин, В.В. Путин, Д.А. Медведев, лауреат Нобелевской премии, академик Ж.И. Алфёров, лауреат Нобелевской премии мира, академик Е.И. Чазов, космонавт Г.М. Гречко.

### Динамичное развитие

Санаторий, динамично развиваясь, ставит перед собой следующую цель — повышение качества

санаторно-курортных, оздоровительных услуг, отдыха и удовлетворённости пациентов на основе совершенствования материально-технической базы, подготовки персонала, использования современных инновационных, эффективных и востребованных технологий.

Коллектив медицинских работников санатория отличает высокий профессионализм, отзывчивость и милосердие. Получила дальнейшее развитие материально-техническая и лечебно-диагностическая база санатория. После капитального ремонта в 2007 году и реконструкции бальнеолечебницы в 2012 году значительно расширились возможности лечебно-диагностической базы санатория. Открыто дополнительно девять кабинетов

по отпуску диагностических и лечебных процедур. Медицинские подразделения пополнились более чем 120 единицами нового оборудования.

В санатории успешно функционируют следующие объекты лечебной базы:

- бальнеолечебница со СПА-центром,
- пляжные сооружения с открытым плавательным бассейном, лодочной станцией и эллингом,
- теннисные корты и открытые спортивные площадки с профессиональным покрытием,
- закрытый плавательный бассейн,
- клиничко-диагностическая лаборатория,
- кабинет функциональной диагностики,
- рентгеновский кабинет,
- залы ЛФК,
- тренажёрный и спортивный залы,
- кабинеты гинекологии, оториноларингологии, педиатрии, офтальмологии, ГБО-терапии, психоэмоциональной разгрузки.

### Оздоровление в комфортных условиях

Санаторий «Волжский утёс» отличает оптимальное сочетание традиционных природных





лечебных факторов и современных инновационных медицинских технологий.

Сегодня в санатории используются следующие основные традиционные лечебные факторы: грязелечение; бальнеолечение, методы ЛФК.

В лечебную практику постоянно внедряются новые медицинские технологии, в том числе инновационные: бемер-терапия, тканевая подвижная ручная техника лимфодренажа «Хивамат» и др.

В санатории используются более 30 лечебно-оздоровительных программ. Среди них стандартные санаторно-курортные лечебно-оздоровительные программы, ориентируемые на основные медико-статистические группы заболеваний, специальные программы, имеющие маркетинговую направленность, программы на короткие сроки пребывания, программы выходного дня.

Санаторий «Волжский утёс» активно формирует здоровый образ жизни, на территории созданы все условия для занятий спортом и активного отдыха, обеспечивает безопасность и полезность питания, а также здесь проявляют чуткость к удобству пребывания и комфортному обслуживанию пациентов и гостей.

Услуги проживания в санатории сертифицированы по категории гостиничных услуг на четыре звезды. Уровень комфорта и оснащения номеров после капитального ремонта соответствует самым высоким международным требованиям.

Направления и формы культурного досуга ориентированы на лечебно-оздоровительную программу санатория, социальной и возрастной состав отдыхающего и лечебного контингента.

Получила развитие организация корпоративных мероприятий

и конференц-услуг на базе санатория. Это обусловлено как возможностями санатория, так и требованиями рынка услуг.

Таким образом, деятельность санатория «Волжский утёс» в структуре Управления делами Президента Российской Федерации характеризуется динамичным развитием на основе совершенствования материально-технической базы, подготовки персонала, внедрения современных инновационных, эффективных и востребованных технологий.

Система менеджмента качества санатория «Волжский утёс» сертифицирована как отвечающая требованиям ISO 9001:2008 в области услуг санаторно-курортного лечения и оздоровления. Общая удовлетворённость отдыхающих комплексом санаторно-курортных услуг после внедрения систем менеджмента качества выросла с 65 до 98%. ■





# VI Всероссийский форум Службы крови

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

*В Москве прошёл традиционный VI Всероссийский форум службы крови, организованный Министерством здравоохранения РФ и Федеральным медико-биологическим агентством.*

деятельности, основной целью которых является вовлечение сотрудников Службы крови в работу по повышению качества обслуживания на станциях переливания крови. Разработан внутренний интернет-портал для более эффективного взаимодействия между сотрудниками всех организаций Службы крови. Вводится в действие система, позволяющая генерировать рейтинг учреждений по критерию качества обслуживания.

С обзором успешного опыта развития общественных инициатив в сфере донорства крови через расширение межсекторного сотрудничества выступила **Елена Стефанюк**, заместитель руководителя Координационного центра по организации, развитию и пропаганде добровольного донорства крови при Общественной палате РФ, исполнительный директор НФ «Национальный фонд развития здравоохранения». Она отнесла к позитивным изменениям в Службе крови не только оснащение станций переливания крови современным оборудованием, но и модернизацию имиджа самой службы.

Главный врач производственного комплекса ФГБУЗ «Центр крови ФМБА России» **София Голосова** сделала сообщение на тему «Опыт координации усилий в поддержку донорства Службы крови, доноров и общественных организаций». Говоря о социальном партнёрстве, София Голосова указала на успешный опыт сотрудничества Центра крови с компанией LG Electronics, реализующей программу «Корпоративное волонтерство в области донорства». Эта компания стала первым бизнес-партнёром Минздрава и ФМБА России по программе развития массового добровольного донорства крови и её компонентов.

В 2013 году к празднованию юбилейного X Всемирного дня донора Центр крови открыл уникальную выставку «Планета донорства», рассказывающую о том, что значит быть донором крови в других странах.

Региональным опытом реализации программы Службы крови на примере Новосибирской области поделился главный врач ГБУЗ НСО «Новосибирский центр крови» **Константин Хальзов**. Главные направления развития службы крови региона, по его словам, это гарантирование безопасности и качества продукции, используемой для оказания медицинской помощи населению, самообеспечение региона различными компонентами крови, а также развитие безвозмездного (некоммерческого) донорства.

Об организации донорства крови и её компонентов в РФ рассказал директор ФГБУ «Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России» **Александр Четкин**. В данной области, сообщил он, в настоящее время действуют 386 организаций здравоохранения, имеющих в своём составе отделения переливания крови, 130 станций (центров) переливания крови и 67 организаций здравоохранения, осуществляющих заготовку крови или её компонентов. При этом объём консервированной крови, заготовленной от безвозмездных доноров относительно общего количества заготовленной крови, остаётся практически на одном уровне в течение последних шести лет, составляя в 2012 году 82,1%.

Торжественным моментом Форума Службы крови стало награждение Федеральным медико-биологическим агентством представителей компаний, учреждений и организаций, активно содействующих развитию донорского движения. ■

С приветственным словом к участникам встречи обратилась заместитель председателя Государственной думы РФ **Людмила Швецова**. Министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова** направила Форуму Послание, в котором отмечалось, что развитие Службы крови на всех уровнях является одной из важнейших задач современного российского здравоохранения.

Доклад, представляющий итоги реализации Государственной программы развития Службы крови в 2013 году, озвучила заместитель руководителя ФМБА России **Елена Хавкина**. Модернизация производственной базы Службы крови, говорится в докладе, была направлена прежде всего на обеспечение современного уровня качества, безопасности и эффективности гемотрансфузионной терапии. Такая цель полностью согласуется с основным концептуальным принципом развития службы крови – обеспечением единого стандарта оказания трансфузионной помощи населению.

На 2014 год запланирована реализация новых направлений



София Александровна Голосова, главный врач производственного комплекса ФГБУЗ Центр крови ФМБА России

## Центр крови ФМБА России: важнейшие направления работы

■ София Голосова

*В 2012 году ФГБУ «Центр крови Федерального медико-биологического агентства» отметило 40-летие со дня образования. Неотъемлемой частью деятельности Центра была и остаётся работа по продвижению добровольного донорства крови и её компонентов в РФ, проведению регулярных мероприятий, направленных на привлечение первичных доноров из числа молодёжи и удержанию кадровых доноров.*

Большинство доноров, приходящих в учреждение службы крови, редко задумываются над вопросом, как развивается донорство за пределами России. Ещё реже могут дать ответ на него. Именно поэтому мы решили рассказать, что значит быть донором крови в других странах.

За полгода проделана колоссальная работа по подбору и компоновке информации, согласованию статей, написанию собственных материалов и общению со специалистами донорских центров из разных уголков планеты.

Вниманию посетителей представлены рассказы не только доноров-иностранцев, но и наших соотечественников, проживающих за рубежом и регулярно исполняющих там свою донорскую функцию.

Безусловно, в рамках выставки приведены истории спасения жизней благодаря донорской крови.

Всё это даёт возможность с первой же минуты сделать пребывание донора в стенах Центра более комфортным.

Перед входом в донорский зал можно пройти «предварительное обучение»: посидеть в настоящем донорском кресле и изучить систему забора крови (все её элементы подписаны) и путь, который она совершает, прежде чем попасть в кровяное русло пациента, нуждающегося в переливании.

Поскольку многие доноры приходят с детьми, мы приняли решение об открытии детского уголка, оснастили его раскрасками на тему донорства, карандашами, фломастерами и т.п.

Выставка полностью любительская: главным ресурсом послужили истории и фотографии людей,

которые охотно делились своим опытом. Многие присылали и сувенирную продукцию — она представлена на стенде в одном из холлов Центра.

Конец 2013 года для Центра крови ФМБА России был ознаменован победой в конкурсе профессионального мастерства в номинации «Не проехать мимо» (лучшая выездная бригада) с конкурсной работой «Без выезда — НИ ДНЯ!». Выездная бригада Центра существует более 25 лет, все эти годы успешно справляясь с поставленными задачами. Только за 2013 год в условиях выезда сделано 24 047 донации крови и её компонентов. Этот показатель превышает заготовку в стационаре.

Осуществлено 426 выездных дней донора. Одно из главных достоинств нашей выездной бригады — универсальность. Бригада способна работать как в полном составе на одном большом выезде, так и разделённая на две или три бригады одновременно! Поэтому часто в один день параллельно проходят 2–3 выездных дня донора. В 2013 году было 6 дней, когда одновременно проходило 4 выездных дня донора.

Всего мы посещаем более 220 организаций, среди них бюджетные учреждения, коммерческие компании, высшие и средние учебные заведения, церкви, школы, детские сады и многие другие. 72% из них проводят выездной день донора несколько раз в году, соблюдая основной принцип донорства — повторяемость.

Организация и развитие донорства крови и её компонентов всегда были и остаются важнейшими направлениями нашей работы. Это гарантия того, что тяжёлые больные смогут получить безопасную и эффективную помощь. ■

С целью создания для работающих доноров более удобного режима исполнения донорской функции с 1 декабря 2012 года Центр крови ФМБА России перешёл на шестидневную рабочую неделю с организацией приёма в стационаре в субботние дни безвозмездных доноров. Режим работы Центра по будням не изменился. К настоящему времени проведено более 50 рабочих суббот. Количество обратившихся для сдачи крови превысило 2600 человек.

Одним из результатов такой работы стало сотрудничество со спортсменами спортивных студий REEBOK CROSSFIT.

Не являясь профессиональными спортсменами, работая в совершенно разных отраслях, ребята находят время объединиться не только на тренировках, но и ради спасения совершенно незнакомых людей. На сегодняшний день в Центре проведено 4 спортивных донорских дня, в ряды доноров вступило более 60 спортсменов.

Ещё одним подарком для наших доноров стало открытие в 2013 году к празднованию X (юбилейного) Всемирного дня донора крови уникальной выставки «Планета донорства».

## Самарская ОКСПК: оперативно внедряем передовые технологии

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

*Самарская областная клиническая станция переливания крови – победитель Всероссийского конкурса профессионального мастерства в номинации «Станция переливания крови – 2013». С сентября прошлого года её возглавляет Сергей Кузнецов.*

**— Сергей Иванович, каковы основные направления деятельности Самарской ОКСПК?**

— В условиях активного развития современных высокотехнологичных методов лечения, применения Стандартов оказания помощи больным приоритетным направлением является необходимость получения качественных, безопасных компонентов крови. Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и её компонентов является одной из важнейших составных частей российского здравоохранения, которая обеспечивает оказание трансфузиологической помощи как в мирное время, так и при различных чрезвычайных ситуациях, что имеет общегосударственный стратегический характер, затрагивающий вопросы безопасности страны.

В задачи Самарской ОКСПК входит как обеспечение ЛПУ гемотрансфузионными средствами в соответствии с их реальными потребностями и нашими возможностями по заготовке донорской крови и её фракционированию, так и соблюдение максимальной безопасности взятия крови и её компонентов для донора и гемотрансфузии для больного.

Кроме того, мы стремимся оперативно внедрять достижения трансфузиологической науки и практики, использовать в своей работе новые передовые технологии. В службе крови Самарской области применяются современные автоматизированные технологии, которые позволяют получать сегодня качественные компоненты

крови, отвечающие мировым требованиям.

— **Постановлением Правительства Самарской области от 29.05.2013 № 225 утверждена областная целевая программа «Развитие донорства и службы крови в Самарской области на 2013–2015 годы», предполагающая выделение субсидий на капитальный ремонт, приобретение оборудования и пропаганду донорства крови. Насколько эта программа реализуется в жизни и что удалось сделать на предоставленные средства?**

— Целью Программы является повышение качества оказания трансфузиологической помощи населению Самарской области, в связи с чем предусматривается совершенствование материально-технической базы учреждений службы крови: закупка нового оборудования и проведение подготовительных ремонтных работ для его размещения.

Финансирование данной Программы составляет 527 173,3 млн рублей (Самара и Тольятти), предполагает участие как областного бюджета в размере 200 750,7 млн рублей, так и субсидии из федерального бюджета 326 422,6 млн рублей. Нами подготовлены и проведены аукционы на проведение ремонтных работ, закупку необходимого оборудования, реализацию мероприятий по пропаганде донорства крови и информированию населения о необходимости и важности донорства. На 31 декабря 2013 года основные строительные работы выполнены, оборудование получено и введено в эксплуатацию в полном объеме.



Осуществление мероприятий, направленных на модернизацию материально-технической базы учреждений службы крови, позволит более рационально использовать заготовленную донорскую кровь, привести производство компонентов крови в соответствие с международными стандартами. Реализация Программы позволит сформировать положительное общественное отношение и активное участие населения в донорстве, что соответствует целям государства в области безопасности и социальной политики — формированию здорового поколения, физически и духовно крепкого общества. В значительной степени проблемы привлечения донорских кадров связаны с отсутствием информации о донорстве крови и её компонентах. Восполнить информационный пробел призвана активная агитация и пропаганда массового донорства, которая направлена на проведение информационной кампании по пропаганде донорства с использованием всех видов средств массовых коммуникаций. Это позволит преодолеть сформировавшиеся в сознании многих людей стереотипы и мифы в отношении донорства, значительно увеличит приток в учреж-

**Досье**

Сергей Кузнецов — ведущий организатор здравоохранения Самарской области, прошедший путь от больничного ординатора до заместителя министра здравоохранения и социального развития Самарской области — руководителя Департамента организации медицинской помощи населению.

Окончил Куйбышевский медицинский институт имени Д.И. Ульянова и Поволжскую академию государственной службы имени П.А. Столыпина. Кандидат медицинских наук.

Принимал активное участие в разработке Концепции развития системы здравоохранения Самарской области на 1996–2000 годы и комплексной целевой программы «Здоровье населения Самарской области на 1997–2000 годы»,

целевой программы «Медицина высоких технологий для социально не защищённых слоёв населения Самарской области на 1998–2000 годы», программ «Модернизация здравоохранения Самарской области на 2011–2012 годы» и «Развитие донорства и службы крови в Самарской области на 2013–2015 годы».

Сергей Иванович имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Социальная гигиена и организация здравоохранения», является автором более 150 печатных работ, 4 монографий, 4 изобретений.

За заслуги в области здравоохранения в 2007 году Сергею Кузнецову присвоено звание «Заслуженный врач РФ», кроме того, он награждён нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».



В сентябре 2013 года Сергей Иванович возглавил Самарскую областную клиническую станцию переливания крови.

дения службы крови донорских кадров.

**— Как обеспечивается безопасность донорской крови и её компонентов?**

— Обеспечение вирусной и иммунологической безопасности — одна из важнейших задач, на выполнение которой направлена работа лабораторной службы. Осуществляется тестирование донорской крови на гемотрансмиссивные инфекции (ВИЧ, гепатит В и С, сифилис) с применением полностью автоматизированных лабораторных комплексов, которые позволяют исключить влияние человеческого фактора на результат анализа, возможные технические ошибки при постановке реакции, позволяют значительно сократить время проводимых исследований. Кроме того, мы одними из первых внедрили тестирование донорской крови двумя методами исследования: кроме стандартного иммуноферментного анализа (ИФА), используется более чувствительный и точный метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), который позволяет обнаружить инфекцию на самых ранних этапах заражения. Иммуногематологическая лаборатория ГБУЗ «Самарская

областная клиническая станция переливания крови» занимается вопросами определения группы крови, резус-фактора, скринингом антител, определением фенотипа как у доноров, так и больных в затруднительных для ЛПУ случаях, является референс-лабораторией по этим вопросам в области.

Также с целью обеспечения безопасности выдаваемых компонентов донорской крови проводится карантинизация донорской плазмы. С 2003 года ЛПУ Самарской области получают только карантинизированную плазму.

**— Насколько уровень используемого оборудования и технологий позволяет обеспечивать качественную заготовку и переработку компонентов крови?**

— Материально-техническая база учреждений службы крови Самарской области модернизирована, что позволяет соблюдать современные мировые технологии по обеспечению безопасности и эффективности гемотрансфузионной терапии, а также в полной мере решать задачи по обеспечению безопасности и эффективности всех этапов гемотрансфузионной цепочки — от заготовки крови и её компонентов до их клиничес-

кого применения. Использование современных методов заготовки плазмы и клеточных компонентов крови приводит к эффективному использованию ограниченных, к сожалению, на сегодня, донорских ресурсов.

В 2012 году общее количество госпитализаций составило 702 081, при этом было выполнено 232 860 хирургических операций, в том числе 11 460 «больших» — на сердце, суставах, реконструктивных, полостных, а также трансплантаций органов. Количество родов — 38 357. Поддержку всей этой большой работе обеспечивала Служба крови Самарской области, выдавшая компонентов, клеточных концентратов и препаратов почти для 100 тыс. трансфузий во все 70 лечебных учреждений области, осуществляющих трансфузии компонентов донорской крови.

Ежегодно Самарская станция переливания крови заготавливает и перерабатывает на компоненты более 30 000 литров донорской крови, а всего в области заготавливается более 60 000 литров крови. У нас самый высокий показатель в РФ по обеспечению кровью и её компонентами на одного жителя области



и на одну койку, что составляет 20 миллилитров и 2,63 литра соответственно. Данные показатели связаны с применением современных технологий в заготовке крови, позволяющих сохранить стабильно высокий объём дозы, заготовленной от одного донора.

Ежегодно выдача в ЛПУ области карантинизированной плазмы составляет более 13 000 литров. Из восьми регионов, входящих в состав IV зоны по службе крови, к 2011 году 100% карантинизация была достигнута лишь в четырёх: Самарской, Саратовской, Волгоградской, Пензенской областях.

Учреждения службы крови Самарской области первые в РФ с 2008 года прекратили получение плазмы дискретным (ручным) методом. В настоящее время в учреждениях службы крови Самарской области процедура донорского плазмафереза осуществляется только с применением аппаратных методик, т.е. применяется 100% аппаратный плазмаферез, что позволяет как увеличивать заготовку донорской крови, гарантировать высокое качество получаемой плазмы, осуществлять карантинизацию, так и обеспечивать комфорт, удобство и безопасность самим донорам. В Российской Федерации данный показатель не превышает 40%.

Также с 2001 года одними из первых в РФ на Самарской ОКСПК освоена методика получения тромбоконцентрата аппаратным методом (цитаферез), были получены четыре лечебные дозы. К 2013

году объём заготовки тромбоконцентрата возрос на 1000% и составил более 4500 лечебных доз в год. На протяжении последних лет отмечается неуклонный прирост заготовки данного компонента крови. Это высокотехнологичное направление является наиболее перспективным в лечении онкогематологических больных и требует дальнейшего развития. Впервые в России нами стала применяться технология вирусной инактивации Intercept Blood System, которая позволяет гарантировать полную вирусную и иммунологическую безопасность получаемого тромбоконцентрата. Данный компонент донорской крови показан и востребован при пересадках костного мозга, которые активно проводятся в специализированных ЛПУ области.

И как уже говорилось, для обеспечения вирусобезопасности донорской крови и её компонентов в учреждениях службы крови Самарской области все доноры крови исследуются двумя методами: ИФА и ПЦР. Все эти показатели позволяют Самарской ОКСПК на протяжении последних десяти лет оставаться одной из ведущих станций переливания крови в РФ, что подтверждено получением звания «Лучшая станция переливания крови России» в 2004 и 2013 годах.

— **Сергей Иванович, что вы можете сказать о развитии донорского потенциала Самарской области? Какие мероприятия по пропаганде массового донор-**

**ства крови и её компонентов проводятся ОКСПК среди населения области?**

— Источником компонентов крови является только человек, поэтому важное направление работы службы крови — это работа по привлечению доноров. По данным 2013 года, количество доноров по Самаре достигло 17 451 человек, количество совершённых донаций — 37 532. Мы полностью обеспечиваем потребности в крови и её компонентов ЛПУ нашего региона.

Мероприятия по пропаганде массового донорства проводятся ежемесячно. В 2013 году в рамках областной целевой программы были сняты ролики социальной рекламы, выпущена новая полиграфическая продукция, пополнен ассортимент сувенирной продукции, которой мы планируем поощрять наших доноров.

Регулярно проходят выездные дни донора по городу и области. Также мы проводим внутренние мероприятия на станции. Совсем недавно, например, у нас прошёл конкурс детского творчества «Донор будущего», где все участники должны были отразить тему донорства крови, взаимовыручки и сострадания с помощью рисунков, поделок и стихов. Интересных работ поступило настолько много, что теперь мы готовимся создать из них экспозицию в стенах станции. Немного ранее прошёл недельный донорский марафон в рамках Соглашения о социальном сотрудни-



честве с Поволжским банком ОАО «Сбербанк России». В нескольких крупных офисах банка были развернуты пункты приема донорской крови на базе мобильного комплекса заготовки крови.

Каждый год мы стараемся придумывать что-то новое. Буквально через месяц у нас стартует новая акция — «Сдал кровь безвозмездно — получи подарок полезный!», надеемся, что наши доноры оценят новинку.

Благодаря активной работе в области по продвижению идеи массового безвозмездного донорства два реализованных социальных проекта награждены премией за вклад в развитие донорского движения «СоУчастие» (г. Москва) в номинации «Во имя жизни» и «Равнодушных нет». Официальная группа Самарской ОКСПК в социальных сетях Я ДОНОР САМАРА насчитывает более 3500 участников и на сегодняшний день признана лучшей среди всех подобных в других лечебно-профилактических учреждениях Самарской области. В 2013 году ГБУЗ «Самарская областная клиническая станция переливания крови» заняло первое место в областном конкурсе «Лучшие в электронном здравоохранении» в номинации «ЛПУ — лучший пользователь социальных сетей».

Также благодаря плодотворному сотрудничеству учреждений Службы крови с предприятиями и компаниями Самарской области последние три года подряд

именная медаль ФМБА России «За содействие донорскому движению» была вручена трём руководителям, которые уже на протяжении многих лет являются важнейшими партнёрами Службы крови области в вопросе обеспечения лечебных учреждений региона донорской кровью.

**— Работа любого учреждения здравоохранения в значительной степени зависит от людей, которые там трудятся. Расскажите, пожалуйста, о ваших кадрах.**

— В ГБУЗ «Самарская областная клиническая станция переливания крови» работает 47 врачей, 16 из которых — врачи высшей категории. Три человека имеют звание «Заслуженный врач РФ», 10 человек — «Отличник здравоохранения». У нас работают один доктор наук и три кандидата медицинских наук. Из семидесяти человек среднего медицинского персонала — 43 с высшей квалификационной категорией.

Коллектив медицинских работников стабильный на протяжении многих лет, постоянно совершенствует свой профессиональный уровень.

В 2013 году заведующая отделением заготовки крови и её компонентов Е.Ф. Мачехина получила диплом «Профессионал года», став победителем регионального трудового конкурса по направлению «Здравоохранение», а также была награждена дипломом второй степени XII Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2013»

в номинации «Лучший врач службы крови».

**— Сергей Иванович, какие задачи вы ставите перед собой как руководитель на ближайшее будущее и на перспективу?**

— В Послании губернатора Самарской области Н.И. Меркушкина в 2012 году поставлена задача: построить на территории области завод по глубокой переработке плазмы в рамках государственно-частного партнёрства.

В настоящее время министерствами здравоохранения и экономического развития и торговли Самарской области с привлечением специалистов Службы крови Самарской области и независимых экспертов подготовлен проект программы «Развитие производственной трансфузиологии и биотехнологий в Самарской области на 2014–2018 годы». В Программе предусматривается модернизация имеющегося производства фракционирования белков плазмы с увеличением его мощности до 100 тонн в год, строительство 5–6 плазмацентров для сбора плазмы для фракционирования. После завершения первого этапа планируется дальнейшее развитие биотехнологического кластера области — строительство завода по глубокой переработке плазмы на 300–600 тонн в год и увеличения числа плазмацентров до 15 на территории области. Всю программу планируется реализовывать в рамках государственно-частного партнёрства. ■



## Досье

Максим Зарубин родился в 1971 году в г. Иркутске в студенческой семье. В 1988 году окончил среднюю школу № 5 г. Черемхово и в этом же году поступил на лечебный факультет Иркутского государственного медицинского института, который с отличием окончил в 1994 году. С 1994 по 1996 год проходил обучение

в клинической ординатуре по анестезиологии и реаниматологии в Иркутском государственном институте усовершенствования врачей. С 1996-го по февраль 2004 года – врач анестезиолог-реаниматолог Иркутской областной ордена «Знак Почёта» клинической больницы. В этот период занимался внедрением современных подходов к проведению заместительной почечной терапии при полиорганной недостаточности, новых технологий эфферентной терапии. Впервые в Иркутской области применил и внедрил в рутинную клиническую практику при проведении хронического гемодиализа использование двухпросветных манжеточных катетеров в качестве постоянного сосудистого доступа. В 2005 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Патогенетическое

обоснование дифференцированного применения экстракорпоральной гемокоррекции при хронической ишемии нижних конечностей». Является автором 56 научных работ.

В феврале 2009 года назначен главным врачом государственного учреждения здравоохранения Иркутской областной станции переливания крови. В 2011 году окончил Байкальскую международную бизнес-школу Иркутского государственного университета по специальности «менеджмент организаций», а также Сибирскую академию права, экономики и управления по специальности «финансы и кредит».

В 2011 году прошёл обучение по программе «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования». В рамках программы был выполнен и успешно защищён проект «Повышение доступности медицинской помощи жителям сельской местности Иркутской области с использованием современных информационных технологий», занявший первое место.

По результатам конкурсного отбора проходил стажировку в клиниках и органах управления здравоохранением Германии. Имеет Благодарность и Почётную грамоту Министерства здравоохранения Иркутской области, награждён нагрудным знаком «Почётный донор России».

Среди основных жизненных принципов для Максима Владимировича особенно важны честность по отношению к людям, стремление жить и работать по совести.

## Иркутская областная станция переливания крови: сочетание высоких технологий и истинного гуманизма



■ Светлана Лыбина

*Свою историю Служба крови Иркутской области начинает с 1934 года, когда был организован Восточносибирский филиал Центрального института переливания крови, который размещался в подвальном этаже Кузнецовской больницы и занимал две небольшие комнаты. В годы Великой Отечественной войны Иркутская станция переливания крови сыграла большую роль в обеспечении донорской кровью эвакуированных госпиталей, находящихся в области. О том, как выглядит учреждение на современном этапе, об основных аспектах его деятельности мы беседуем с руководителем ИОСПК Максимом Зарубиным.*

— Максим Владимирович, как долго вы возглавляете Иркутскую ОСПК и что представляет собой это учреждение?

— Иркутскую ОСПК я возглавил в феврале 2009 года, хотя ранее не мог даже этого предположить. Я благодарен судьбе и людям, которые оказали мне доверие, за предоставленную возможность работать именно в Службе крови.

В настоящее время Иркутская областная станция переливания крови – это современный производственный комплекс, где на высокотехнологичном оборудовании производятся компоненты крови для медицинских организаций

региона. Наша станция является головным учреждением Службы крови Иркутской области, в её состав входят два филиала, расположенных в городах Саянске и Шелехове.

Техническое переоснащение Иркутской областной станции





Обсуждение сотрудничества



Подписание соглашения

переливания крови начато в 2008 году по Программе модернизации Службы крови и продолжается по настоящее время.

Внедрены технологии заготовки плазмы и тромбоцитов аппаратным методом, инактивации вирусов в плазме крови, аппаратный метод криоконсервации клеток крови, сформирован банк криоконсервированных эритроцитов редких групп и фенотипов, автоматические технологии исследования донорской крови на гемотрансмиссивные инфекции, иммуногематологическое тестирование донорской крови с использованием полуавтоматического анализатора.

— **Расскажите, какие основные услуги предоставляет Иркутская ОСПК?**

— Любое учреждение службы крови, в том числе и Иркутская ОСПК, предоставляет услуги медицинским организациям по обеспечению компонентами крови, поэтому необходимо, чтобы эти компоненты были качественными и в необходимом количестве.

С другой стороны, станция переливания крови предоставляет услуги донорам по обеспечению возможности выполнить донацию, пожертвовать свою кровь для других людей. В этой связи важно, чтобы донор вышел со станции переливания крови не с чувством выполненного долга вопреки всему, а с чувством удовлетворённости и желанием прийти сюда вновь. Для этого необходимы комфорт, чистота, уют в организации службы крови, отсутствие очередей, профессионализм

и вежливое отношение персонала, наличие современного оборудования и определённой притягивающей атмосферы.

В нашей работе не должно быть никакой фальши, даже намёка на подвох. Люди будут сдавать кровь только в том случае, если служба крови вызывает у них доверие.

— **Что вы можете сказать о развитии донорского потенциала Иркутской области? Какие мероприятия по пропаганде массового донорства крови и её компонентов проводятся среди населения?**

— Считаю, что донорский потенциал Иркутской области (да и других регионов тоже) в настоящее время используется не в полной мере. Работа по пропаганде безвозмездного донорства должна строиться с учётом традиций взаимопомощи, присутим народам, населяющим Россию, должна подкрепляться достоверной информацией. Необходимо стремиться к тому, чтобы донорство для каждого здорового человека стало обычным делом, а не было чрезвычайным мероприятием и «кампанейщиной». Сегодня наплыв доноров в учреждения службы крови происходит при каких-то чрезвычайных ситуациях, при болезни друзей и родственников. Разговаривая с разными людьми о донорстве крови, я сделал вывод, что большинство из них не имеет каких-либо идейных противоречий, чтобы стать донорами, но не хватает информации и знаний в этой сфере, даже медицинские работники не всегда владеют информацией о донорстве крови.

Нами проводится достаточно большое количество мероприятий по пропаганде массового добровольного донорства среди населения: это и лекции на предприятиях и учебных заведениях, и выездные дни донора как в Иркутске, так и в других населённых пунктах области, в том числе с участием мобильного пункта заготовки крови. Мы проводим праздничные донорские мероприятия: Национальный день донора, Всемирный день донора, дни донора, приуроченные к различным праздникам, день донорского совершеннолетия и т. д. Неотъемлемой частью таких акций является награждение активистов донорского движения.

Донорство очень успешно развивалось в Советском Союзе. Дни донора проводились по плану, по раснарядке, но это не вызывало отторжения у людей и действительно наблюдалась высокая донорская активность. Данный опыт необходимо изучать и применять по мере возможности.

Развитие донорства крови в стране — это не только вопрос национальной безопасности, но и своего рода индикатор благополучия государства. Следует заметить, что наиболее «провальными» в плане донорства были 90-е годы: в Иркутске были дни, когда на станцию переливания крови приходило не более пяти доноров (сегодня не менее пятидесяти), соответственно, в медицинских организациях катастрофически не хватало компонентов крови. В этой связи закономерным является меньший удельный



Президентская программа, г. Бонн

вес в структуре донорских кадров людей в возрасте 40 лет.

Мероприятия по пропаганде донорского движения, проводимые сегодня, способствуют привлечению молодёжи в ряды доноров: отрадно, что сегодня более 50 % доноров Иркутской ОСПК – люди в возрасте до 25 лет.

Другой целевой аудиторией являются представители силовых структур, поскольку доказано, что доноры легче переносят кровопотерю и быстрее восстанавливаются. Иркутская ОСПК регулярно проводит дни донора в УВД г. Иркутска, МЧС, прокуратуре Иркутской области. Кроме того, если человек не готов быть добровольным донором, то готов ли он проливать в случае необходимости свою кровь за других людей? В этой связи, наверное, целесообразно учитывать факт донорства при проведении аттестации сотрудников силовых структур.

— **Максим Владимирович, в 2010 году вы стали победителем независимого бизнес-конкурса «Премия «Шеф года» в номинации «Шеф-публичность». Что позволило получить такую неординарную награду?**

— Активное взаимодействие со всеми региональными, а по возможности, и с федеральными средствами массовой информации. В этой работе участвуют представители таких общественных организаций, как Общественная палата Иркутской об-

ласти, Российский союз молодёжи, Российский Красный Крест и других. Крайним донорским мероприятием, которое мы провели совместно, была акция «Дед Мороз – не красный нос!»: накануне Нового года станцию переливания крови посетили десять Дедов Морозов и Снегурочек. Агитационная составляющая этой акции поспособствовала тому, что в Новогодние праздники станция переливания крови располагала достаточным запасом компонентов крови всех групп и фенотипов.

— **Как вы оцениваете укомплектованность станции оборудованием? Соответствует ли оно современным требованиям заготовки и переработки компонентов крови? Какие возможности имеются для модернизации?**

— По Программе развития Службы крови в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008 и 2010 годах Иркутская ОСПК была оснащена самым современным оборудованием для заготовки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и её компонентов, а также компьютерным оборудованием. В 2013 году Иркутская область вновь участвует в Программе модернизации Службы крови, переоснащением охвачены все пять станций переливания крови, расположенных в регионе.

— **Какие передовые технологии, инновации внедряются и используются на ИОСПК в настоящее время?**

— Самые современные! Автоматический плазмаферез и цитаферез, вирусиактивация плазмы, молекулярно-генетическое тестирование донорской крови и т. д. Планируем внедрить вирусиактивацию тромбоцитов и пулирование тромбоцитов.

— **Как обеспечивается безопасность донорской крови и её компонентов?**

— Вопросам инфекционной безопасности мы уделяем самое пристальное внимание, поскольку в Иркутской области достаточно напряжённая ситуация с распространённостью ВИЧ-инфекции.

Эта работа проводится по нескольким направлениям:

- развитие кадрового безвозмездного донорства;
- современные технологии тестирования донорской крови на инфекции, включая молекулярно-генетическое тестирование донорской крови на инфекции;
- применение вирусиактивации плазмы;
- применение лейкофилтрации компонентов крови, поставляемых в детские медицинские организации.

— **Залог успешной работы любого учреждения — это хорошие кадры. Расскажите о людях, которые работают на ИОСПК.**

— Наши сотрудники — это наше достоинство, без них невозможно добиться больших успехов. Только сплочённой дружной командой можно достичь серьёзных результатов. У нас каждый на своём рабочем месте действует профессионально, грамотно и чётко. Так, экономический раздел работы предприятия надёжно обеспечивает экономический отдел во главе с заместителем главного врача по экономическим вопросам Татьяной Николаевной Малых. Медицинское направление курирует заместитель главного врача Михаил Евгеньевич Зазнобов. Профессионализм и новаторский подход заведующей отделом заготовки крови Любови Николаевны Верёвкиной известен за пределами региона. Заведующие отделами Николай Викторович Курносов, Евгения Валентиновна Власенко,

Ольга Евгеньевна Саратов, Ольга Бруновна Карпова своим профессионализмом вносят серьёзный вклад в развитие службы крови Иркутской области. Следует заметить, что среди сотрудников Иркутской областной станции переливания крови практически нет случайных людей. Большинство работников станции сохраняют верность профессии десятки лет.

Плечом к плечу с нами трудятся и ветераны: главная медицинская сестра Вера Даниловна Соболева, врач-трансфузиолог Галина Алексеевна Некипелова. Наряду с преданностью профессии большинство сотрудников предприятия являются донорами, а многие награждены знаком «Почётный донор России».

Хочется выразить признательность ветерану службы крови — Лидии Ильиничне Амосовой, находящейся в настоящее время на заслуженном отдыхе, а ранее возглавлявшей Ангарскую, а затем и Иркутскую областную станцию переливания крови и внёсшей неоценимый вклад в её развитие, за поддержку и добрые советы.

**— Какие достижения особенно важны для вас в ушедшем 2013 году?**

— Их достаточно много. Было организовано и проведено около 180 выездных донорских акций.

С октября 2012 года мы принимаем доноров в течение шести дней в неделю, сохранив при этом у сотрудников станции пятидневную рабочую неделю. Приём по субботам позволил дополнительно принять за этот период 2520 доноров.

С января 2013 года мы стали производить из эритроцитсодержащих компонентов только эритроцитную взвесь без лейкотромбослоя.

В марте 2013 года мы закончили капитальный ремонт зала заготовки крови. Это позволило увеличить площадь и более рационально и комфортно его обустроить: теперь во время проведения процедуры донор может смотреть художественные фильмы, которые транслируются по пяти мониторам, установленным в зале, знакомиться с информацией о донорстве.

С марта 2013 года начато производство детских доз эритроцитсодержащих компонентов — из одной дозы кроводачи получаем четыре детские дозы лейкофильтрованной эритроцитной массы объёмом по 63–68 мл, что позволяет улучшить обеспечение высококачественными эритрокомпонентами детей раннего возраста и в целом повысить обеспеченность медицинских учреждений города и области компонентами крови.

В мае 2013 года введена в строй новая лаборатория молекулярно-биологических исследований, где теперь проводится молекулярно-генетическое тестирование компонентов крови (с коротким сроком хранения).

С октября 2013 года осуществляется молекулярно-генетическое тестирование донорской крови и тромбоцитов Ангарской и Усольской ОСПК.

Важным достижением считаю переход к более эффективному использованию производственных площадей нашей станции: на сегодняшний день на один квадратный метр станции мы заготавливаем 11 литров крови в год.

**— Какие задачи как руководитель ставите на ближайшее будущее и на перспективу?**

— Планы на ближайшее будущее и на перспективу определяются взаимодействием с Министерством здравоохранения Иркутской области. Достижения дня сегодняшнего во многом обусловлены пониманием и поддержкой правительства Иркутской области, Министерства здравоохранения Иркутской области и лично министра здравоохранения Николая Геннадьевича Корнилова.

Задачами ближайшего будущего являются переоснащение и информатизация всех учреждений службы крови Иркутской области — направление, которое я курирую не только как главный врач, но и как ведущий специалист — эксперт Министерства здравоохранения Иркутской области по трансфузиологии.

Кроме того, в 2014 году исполняется 80 лет Службе крови



Открытие донорского зала

Иркутской области, и мы надеемся достойно отпраздновать грядущий юбилей.

Задачи на более отдалённое будущее — это внедрение системы управления качеством на основе международных стандартов ИСО, строительство Центра крови, отвечающего самым современным стандартам.

Уже в 2014 году планируется объединение в одну структуру Иркутской, Ангарской и Усольской станций переливания крови, что позволит более рационально использовать кадровый, донорский и производственный потенциал, а также обеспечить самые высокие стандарты качества компонентов крови. От предстоящего объединения мы ожидаем синергетического эффекта.

В наши планы входит проведение модернизации всех учреждений Службы крови Иркутской области и внедрение аппаратных технологий заготовки плазмы и тромбоцитов, технологии пулирования тромбоцитов, инактивации вирусов в тромбоцитах на всех СПК нашего региона.

Мы стремимся организовать работу Службы крови так, чтобы в самых отдалённых уголках нашей области каждый нуждающийся пациент был обеспечен качественными компонентами крови своевременно. А площадь Иркутской области составляет почти 800 тысяч квадратных километров — на её территории могли бы разместиться такие страны как Бельгия, Великобритания, Голландия, Дания, Италия, Португалия.

Хочется надеяться, что безвозмездное донорство в Иркутской области станет естественной и необходимой потребностью каждого здорового человека. ■

## Бурятская республиканская станция переливания крови: безвозмездное донорство станет нормой для каждого

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА



*На состоявшемся в декабре 2013 года VI традиционном Всероссийском форуме Службы крови были подведены итоги конкурса профессионального мастерства. За успешную работу по пропаганде безвозмездного донорства в Бурятии республиканская станция переливания крови во второй раз стала победителем в номинации «Может только Человек» за лучший региональный проект в области пропаганды добровольного донорства крови и её компонентов.*

заседания руководителей организаций и учреждений. В районных СМИ публикуются объявления о днях донора в районе, по итогам выезда печатаются статьи о проведенных мероприятиях, делаются рассылки информационных писем, размещаются объявления в местах массового скопления людей. Сотрудники центральных районных больниц персонально оповещают действующих доноров.

В донорском движении участвуют и представители администрации района, руководители организаций и известные в районе люди. В донорском движении по городу задействовано около 40 различных организаций, учреждений, предприятий и учебных заведений. В 2013 году количество доноров по организациям, учреждениям, предприятиям, учебным заведениям города возросло на 48% по сравнению с 2012 годом, а по сельским районам рост составил 16%.

**— Что способствует увеличению числа молодых людей среди доноров республики?**

— Молодёжь в возрасте от 18 до 29 лет составляет около 40% от общего числа первичных доноров. Безусловно, процесс «омоложения» донорского потенциала республики во многом зависит от пропаганды безвозмездного донорства в молодёжной среде: на базе СПК работает Молодёжный совет по донорству, в школах проводятся «уроки донорства», развивается во-

лонтёрское движение. Большой потенциал составляют студенты вузов города Улан-Удэ.

**— Энгельсина Матвеевна, какие мероприятия являются наиболее эффективными в пропаганде безвозмездного донорства?**

— Убедить людей делать добро хорошо помогают массовые акции. Ежегодно мы проводим весенне-осенние акции «Молодёжь Бурятии — за безвозмездное донорство»; Национальный день донора; Всемирный день донора; Всероссийскую акцию «Автоматодонор»; Всероссийскую акцию «День молодого донора России»; Всероссийскую акцию «Суббота доноров». В рамках Четвёртой спартакиады 2013 года была проведена акция «Звёзды спорта Бурятии — за безвозмездное донорство!», в которой приняла участие серебряный призёр Олимпийских игр в Лондоне по вольной борьбе среди женщин Любовь Волосова. А серебряный призёр первенства мира по армспорту Александра Озерова не только стала донором, но и провела «донорскую зарядку» перед началом спартакиады.

Впервые в августе 2013 года в честь 90-летия образования республики совместно с Администрацией Северобайкальского района Республики Бурятия была организована и проведена межрайонная молодёжная туристско-спортивная оздоровительная игра «Туриада — 2013», которая прошла под девизом «Здоров, как донор!».

**—** Получение Хрустального кубка ставит перед нами новые задачи, — считает главный врач станции Энгельсина Бурлаева, — и одна из важнейших — увеличение числа кадровых доноров в Бурятии. Необходимо, чтобы добровольное безвозмездное донорство крови стало нормой для каждого человека, который может спасти чью-то жизнь.

**— Энгельсина Матвеевна, каковы тенденции развития донорского потенциала в Республике Бурятия?**

— По республике в год в среднем регистрируется от 7 до 8 тысяч доноров. Показатель количества доноров в 2013 году возрос до 8,5 человека на 1000 населения. Число первичных доноров составляет в год 25–30% от общего числа.

**— Какие мероприятия по пропаганде массового донорства проводятся в Бурятии?**

— С 2011 года при Правительстве РБ создан и функционирует Совет по развитию донорства крови и её компонентов. По решению Совета были организованы тринадцать районных и три городских Совета по донорству, которые активно участвуют в проведении выездных дней донора, приглашают на свои



# ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

## Здравоохранение.

## Курортная медицина

**23-26 АПРЕЛЯ 2014**  
**г. Минеральные Воды**  
**МВЦ «МинводыЭКСПО»**

### Медицинская выставка:

- Медицинская техника, оборудование, диагностика
- Лабораторная медицина (тест-системы, оборудование, диагностика)
- Первичная медицинская помощь, экстренная медицина, спецтранспорт, Анестезия и реанимация
- Современные информационные технологии в медицине
- Эндоскопические инструменты и оборудование Хирургические инструменты, шовный материал
- Одноразовые медицинские изделия и перевязочные материалы, Средства дезинфекции и гигиены. Спецодежда
- Восстановительная медицина, приборы и устройства для реабилитации, физиотерапевтическое оборудование
- Травматологическое оборудование. Спортивная медицина
- Комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, ЛПУ, санаториев

### В программе научно-практические конференции:

для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи, акушеров-гинекологов, урологов, педиатров, хирургов, травматологов, терапевтов, кардиологов, эндокринологов, неврологов, диетологов, а также руководителей лечебных и реабилитационных центров, санаторно-курортных комплексов Кавказских Минеральных Вод и республик Северного Кавказа.

Генеральный информационный партнёр:



Официальный информационный партнёр:



Министерство здравоохранения СК: (8652) 99-13-92  
ВЦ «Кавказ»: (87937) 331-79/74 [www.kavkaz-expo.ru](http://www.kavkaz-expo.ru)



Республика

## Досье

Ольга Шарапова — заслуженный врач РФ, опытный организатор здравоохранения и службы родовспоможения, врач высшей квалификационной категории по организации здравоохранения и по специальности «Акушерство и гинекология». Действительный государственный советник Российской Федерации 2-го класса. Профессор кафедры

акушерства и гинекологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Автор более 100 научных работ.

В 1984 году окончила медицинский факультет Чувашского государственного медицинского университета. В послужном списке Ольги Викторовны — работа министром здравоохранения Республики Чувашия, заместителем председателя

кабинета министров Чувашской Республики, заместителем министра здравоохранения Российской Федерации, директором Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Минздравсоцразвития РФ, главным врачом ГБУЗ «Родильный дом № 4 ДЗМ». С ноября 2013 года — главный врач объединения ГКБ № 64 и Родильного дома № 4.



Любовь Малахова

## Роддом № 4: заслуженно лучший

■ Геннадий Габриэлян

*Родильный дом № 4 Департамента здравоохранения города Москвы был героем одного из материалов нашего журнала сравнительно недавно, однако появился повод вновь вернуться к этому учреждению: в ноябре 2013 года оно стало лауреатом ежегодного московского фестиваля «Формула жизни» в номинации «Родильный дом года».*

*Много лет учреждением руководила врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации Ольга Шарапова.*

*Теперь мы поздравляем её с новым назначением: недавно Ольга Викторовна стала главным врачом ГКБ № 64, в состав которой вошли Роддом № 4 и Женская консультация № 13.*

**— Ольга Викторовна, Роддом № 4, как известно, самый плодотворный в Москве: здесь происходит ежегодно около 9 тыс. родов, а за 32 года работы на свет появилось более 200 тыс. новорождённых. Какова последняя статистика?**

— Показатели роддома за 2013 год следующие: пролечено 11 118 пациентов, принято 8769 родов. При этом антенатальная смертность составляла 2‰, интранатальная — 4‰, а частота оперативного родоразрешения равна 26%. Специалисту понятно, что это хорошие показатели.

**— Почему родильным домом года стало именно ваше учреждение?**

— Мы расцениваем это так: наш родильный дом признан лучшим самой медицинской общественностью Москвы, поскольку кандида-

тура учреждения рассматривалась и утверждалась столичным Департаментом здравоохранения. Хочу отметить, что объективные критерии и показатели определили формальную сторону вопроса. Этими критериями явились: количество родов, осложнения в послеродовом периоде (их у нас совсем мало), заболевания новорождённых и перинатальная смертность. С другой стороны, уже много лет на нас работает репутация нашего родильного дома, которая заслужена трудом всего коллектива — и этот фактор представляется мне очень важным. Женщина имеет сегодня полное право выбора лечебного учреждения, она не пойдёт туда, где ей может быть некомфортно. Современная информационная среда даёт все возможности для сбора той информации, кото-

рая ложится в основу выбора. Что касается практики, то Родильный дом № 4 известен тем, что всеми нашими докторами пропагандируются и ведутся так называемые мягкие, или вертикальные, роды, при этом женщина сама решает, в какой позиции ей рожать. Специальные рандомизированные исследования детей, которые родились в вертикальной позиции, показывают, что они практически не травмируются, и это является залогом их дальнейшего благополучного развития. Поскольку вертикальные роды популяризируют не только те профессора и педиатры, кто проживает и работает в Москве, то мы становимся известны далеко за пределами столицы. Применяемые нами принципы старого, классического, акушерства, в том числе раннее прикладывание

к груди, грудное вскармливание, — всё это тоже привлекает наших пациентов.

— **Что сделано с того момента, когда были объединены больница, роддом и женская консультация?**

— Разработаны мероприятия по развитию системы оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Особое место в этих мероприятиях уделено порядку оказания плановой медицинской помощи беременным с экстрагенитальной патологией, определены врачи высшей квалификационной категории — кардиологи, нефрологи, урологи, хирурги, для того, чтобы те, кто наблюдается в женской консультации № 13, могли не только в экстренном, но и в плановом порядке получать консультации и лечение в больнице № 64. Это коснётся примерно ста тысяч женщин, закреплённых за консультацией! Мы вполне способны справиться с таким объёмом, и мы ему рады, всегда находясь на службе здоровья наших граждан.

— **Какими вам видятся магистральные направления развития современного здравоохранения?**

— Глобализация системы здравоохранения в Москве, объединение лечебных учреждений придают новый вектор системе организации внутри самих учреждений. Мы прекрасно понимаем, что должны быть конкурентоспособны — уметь привлекать пациентов и оказывать им квалифицированную медицинскую помощь. С учётом того, что с 1 января 2014 года очень многие учреждения — и федеральные, и коммерческие — начинают работать в системе ОМС, борьба за пациента станет острой. Модернизация системы здравоохранения Москвы радикально улучшила материально-техническую базу лечебных учреждений, а вот о пациенте несколько забыли. Нужен новый подход к лечению или, если хотите, к обслуживанию пациента, приходящего к нам как по линии ОМС, так и по программам добровольного медицинского страхования. Зарубежный опыт последних десятилетий показывает, что и в Европе, и в Америке система здравоохранения стала строиться

вокруг пациента. А у нас — видимо, это рудимент старой, ещё советской системы — медицинская помощь базируется на фигуре врача. С учётом предстоящей жесточайшей конкуренции за пациента мы должны сделать его главным действующим лицом. Однако простой декларации на эту тему недостаточно. Надо научиться администрировать новое пространство оказания медицинской помощи так, чтобы, придя к нам один раз, пациент пришёл и во второй. Пациент должен почувствовать себя в центре внимания и врачей, и среднего медперсонала — это и есть магистральное направление развития современного здравоохранения! А подобное новое администрирование возможно только при посредстве современных информационных технологий. Необходимо создавать такое информационное поле, в котором будут конкретизированы все факторы, затрагивающие интересы пациента. Скажем, терапевт должен вызывать к пришедшему пациенту специалистов и, если требуется, лаборантов, а не пациент — обходить кабинеты в течение нескольких дней. Медицинскую помощь необходимо оказывать оперативно в прямом смысле этого слова — то есть на месте, в одном кабинете. Здесь как раз и требуется сильная информационная система, которая обеспечит оперативную диагностику пациента. По сути, современный терапевт должен заменить традиционного семейного врача, образ которого до сих пор присутствует в русской медицинской традиции. А менять идеологические подходы к системе организации медицинской помощи, причём делать это на практике, надлежит главному врачу, который должен быть хорошим менеджером. Иначе превратить пациента в центральную фигуру здравоохранения не получится.

Примером позитивного развития в этом направлении можно считать важную инициативу Минздрава: больных с острым нарушением мозгового кровообращения теперь ждут в специальных центрах, в Москве они есть при каждой больнице — там проводится не только лечение,



но и ранняя реабилитация. Человек с инсультом получает все шансы не быть потерянным для общества. И ещё: при многих многопрофильных больницах открыли сосудистые центры. Если есть угроза инфаркта — тут же проводится стентирование, а это сотни спасённых жизней.

— **Какие задачи стоят перед вами как перед главным врачом объединения?**

— Основная задача — это повышение качества оказания медицинской помощи, которое в современном мире невозможно достичь без развития информатизации. Мы намерены создать единое информационное пространство между больницей, родильным домом и женской консультацией, и данный проект состоится уже в 2014 году.

Здесь я хотела бы остановиться на проблемах формирования персонализированной стратегии развития медицинских корпораций Москвы. Создаваемая модель





здравоохранения столицы, в которой различные географически распределённые медучреждения взаимодействуют между собой в ходе лечения пациента, должна быть больше ориентирована на лечение пожилых людей с хроническими заболеваниями, чем ранее существовавший порядок, в котором центральное место в модели организации помощи занимали медучреждения.

В новых конкурентных условиях ведущую роль в трансформации модели организации медицинских услуг будут играть современные информационно-коммуникационные технологии и средства управления жизненным циклом медицинской информации. Кроме того, особое внимание следует уделять дистанционным методам мониторинга состояния здоровья пациента (это путь к более эффективной и адекватной затратам первичной, вторичной, третичной профилактике, прежде всего в целевых группах риска), широкому применению видеоконференцсвязи с использованием «наладонников»: коммуникаторов, планшетов и прочих популярных гаджетов. Для повышения эффективности процессов необходимо тренировать персонал в применении всех видов коллективной и индивидуальной видеоконференцсвязи между медицинским персоналом и пациентами, в том числе для внутрикорпоративного общения медицинского персонала, обучения, получения «второго мнения».

Новая интегрированная персонализированная модель предоставления медицинских, сервисных и социальных услуг повысит безопасность пациентов и медицинского персонала, поможет медучреждениям в управлении затратами. Вклад

информационно-коммуникационных технологий в достижение поставленных целей может оказаться важнее, чем снижение операционных затрат и эффективность закупок.

Для предоставления комплексных медицинских услуг медицинским организациям необходимы возможности защищённого обмена медицинской информацией пациентов с другими поставщиками медицинских услуг (например, врачами-терапевтами, семейными врачами или врачами общей практики и специалистами).

Очень своевременно Минздрав России утвердил положение о составе полей электронной медицинской карты. Дальнейший шаг — разработать и внедрить решение (регламент) для управления жизненным циклом электронных документов.

Многие инвесторы и негосударственные поставщики медицинских услуг в Москве уже выражают готовность инвестировать в новые технологии, позволяющие выстроить персонализированную модель организации медпомощи. В целом в столице информационно-коммуникационная инфраструктура, и в особенности интеграция данных о пациентах, воспринимается как комплексная стратегическая платформа для повышения качества медицинского обслуживания пациентов.

Формирование и развитие Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, московской региональной информационной автоматизированной медицинской системы, комплексная корпоративная модель доступа к базам данных должны быть обеспечены за счёт возможности совместного использования

единых баз данных различными медицинскими организациями. Решения для управления жизненным циклом электронной документации способны обеспечить ввод структурированной и неструктурированной информации, архивирование и доступ для различных клинических приложений.

Возвращаясь к конкретным проектам, могу сказать, что совместно с Академией медицинских наук мы планируем установить пациентам из группы риска по части инфаркта миокарда и инсульта особые браслеты с радиометкой, которые в случае обострения подадут сигнал врачу или бригаде скорой помощи для немедленной эвакуации пациента в стационар. Это коммерческий проект, но не для пациентов, а для исполнителей, которые получают средства от спонсоров. Он коснётся в первую очередь одиноких людей, которых, увы, в Москве много...

И наконец, на территории 64-й больницы в 2014 году начнётся строительство консультативно-диагностического центра, который будет оказывать амбулаторно-поликлиническую помощь жителями юго-запада Москвы. А на территории родильного дома появится новый неонатальный корпус.

## «Мы ощущаем себя командой»

Успехи учреждения, несомненно, в большой степени зависят от руководителя, однако достигаются они благодаря усилиям всего коллектива. Представить его работу более детально нам помогут ведущие сотрудники родильного дома.

**Нина Кузнецова**, заведующая родово-операционным отделением, находится на своём посту более 30 лет. Заслуженный врач России и лучший врач акушер-гинеколог Москвы 2011 года, она убеждена, что главное качество врача — это способность любить своих пациентов. Только тогда современное оборудование начинает проявлять все свои возможности. «Ключевое звено в нашем отделении, — отмечает Нина Петровна, — это средний медперсонал, который отвечает за ведение родов, и мы воспитываем



медсестёр в духе не только ответственности, но и любви к женщине и младенцу. Нельзя не вспомнить, что в своё время роддом был удостоен звания «Больница, доброжелательная к ребёнку».

Заведующая отделением патологии беременности **Татьяна Руднева** тоже ветеран учреждения с более чем 30-летним стажем. Занимается, в числе прочих обязанностей, разработкой стандартов лечения во время беременности. Поскольку лишь около 30 % женщин (это общемировой показатель) могут считаться практически здоровыми, отделение патологии беременности оказывается ключевым для обеспечения здоровых и безопасных родов. «Нам помогает новая техника, — говорит Татьяна Казимировна, — полученная в рамках программы модернизации: такие аппараты, как, например, амниоскоп, добавляют новое измерение к ведению родов: женщина видит происходящие с ней процессы на большом мониторе, и её психологическое состояние меняется в позитивную сторону».

**Дмитрий Пономарёв**, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, указывает на очень важное обстоятельство: за минувший год в роддоме не было ни одного случая внутриутробной гибели плода — и это при том, что за 2013 год через наше лечебное учреждение прошли более 11 тыс. женщин. Такой уникальный показатель объясняется не только высокой квалификацией врачей, но и тем, что они ведут динамическое наблюдение за состоянием рожениц. Дмитрий Анатольевич отвечает за качество оказания медицинской помощи женщинам до родов, в родах и в течение послеродового периода. Он подчёркивает, что за последнее время в роддоме для пациентов создана обстановка, максимально приближённая к домашней. Одно- и двухместные палаты со всеми удобствами обеспечивают высокий уровень комфорта. Благодаря уровню медицинской помощи и подобным условиям можно проследить тенденцию отказа от так называемых «домашних» родов, одно время ставших

востребованными из-за неадекватного уровня акушерских услуг. По словам доктора Пономарёва, в роддоме будет происходить дальнейшее внедрение таких профилактических стандартов, которые позволят минимизировать возможные осложнения в родах. Так, в роддоме уже не первый год успешно применяются методики, позволяющие сохранить матку при массивных акушерских кровотечениях и, следовательно, репродуктивную способность женщины.

Заведующие послеродовыми отделениями, кандидаты медицинских наук **Ольга Кучерова** и **Марина Орлова**, имеют двуединую задачу — не допустить осложнений после родов у женщин, а также обучить молодых матерей практике ухода за новорождённым. Тем самым Ольга Николаевна и Марина Викторовна профилируют, выражаясь профессиональным языком, возможные отклонения от нормального развития самых юных представителей нового поколения. Молодая женщина должна уйти из роддома полноценной, то есть здоровой и знающей мать, — таков девиз врачебного коллектива.

Заведующая отделением физиологии новорождённых **Надежда Шуртакова** организует работу десяти врачей и тридцати трёх медицинских сестёр, которые следят за первыми часами и днями жизни новорождённых. Ноу-хау отделения, пояснила Надежда Семёновна, состоит в том, что оно внедрило так называемый паспорт здоровья новорождённого — неформальный документ, в котором записаны все характеристики нового организма, начиная с группы крови, и зафиксированы его первые жизненные показатели, такие как прибавка в весе в первые дни жизни. Ключевым является скрининг на наследственные заболевания, а осмотр врачей офтальмолога и отоларинголога позволяет выявить отклонения от нормы, если они присутствуют, на самой ранней стадии. Эта «выписка» предназначена в первую очередь родителям — она сообщает им о тех рисках, которым может быть подвержен ребёнок, и позволяют



принять адекватные и своевременные меры по их устранению.

«В нашем роддоме, единственном, наверное, в Москве, — добавляет заместитель главного врача **Дмитрий Байбиков**, — проводятся не только скрининговые, но и врачебные исследования зрения и слуха новорождённых, а также электрокардиография. Эти необязательные, если говорить формально, но часто оказывающиеся весьма важными исследования повышают авторитет учреждения и привлекают к нам новых пациентов». «Кроме того, — продолжает Дмитрий Романович, — наш внутренний стандарт предусматривает возможность для женщины обращаться к нам для бесплатной консультации и лечения в течение 42 дней после родов. Родители также могут заключить договор, по которому наши педиатры будут посещать их и ребёнка на дому, выполнять необходимые исследования, анализы и прививки и т.д.»

Итог обсуждению подводит главный врач. «Успех всей нашей деятельности, — уверена Ольга Викторовна, — состоит в том, что мы ощущаем себя командой высококвалифицированных специалистов и в любых обстоятельствах действуем соответствующим образом. Помимо соответствия высоким моральным и этическим критериям медицинского работника мы создаём деловую среду, которая позволяет лечебному учреждению быть востребованным и экономически самостоятельным. В современных условиях это является мерилом полезности обществу и людям. Самое большое количество родов в Москве и другие показатели стали возможными именно из-за командного подхода к своему делу».



Любовь Малахова

# ЕДИНЫЙ КОЛЛЕКТИВ, ЕДИНАЯ ЦЕЛЬ

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

*Поликлиника № 5 Мосгорздравотдела была образована в марте 1960 года для медицинского обслуживания персональных пенсионеров союзного и республиканского значения. В июле 1977 года в связи с расширением сети поликлиник и больниц началось строительство нового здания поликлиники № 5 в Даввом переулке. В январе 2012 года поликлиника переименована в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы». С 1 октября 2012 года поликлиника, включив в себя четыре филиала, стала действовать как амбулаторно-поликлиническое объединение. Общая численность приписанного населения – 157,9 тыс. человек. Число получивших медицинскую помощь в 2013 году – 46 тыс. человек.*

*Беседуем с главным врачом Городской поликлиники № 5 города Москвы, кандидатом медицинских наук Андреем Тяжелыниковым.*

## Досье

Андрей Тяжелыников – главный врач ГП № 5 г. Москвы, кандидат медицинских наук.

В 2001 году окончил клиническую ординатуру Красноярской государственной медицинской академии по специальности «Неврология».

В 2001–2011 годах – врач-невролог городской поликлиники восстановительного лечения № 7 г. Москвы, в 2011–2012 – заместитель главного врача по медицинской части той же поликлиники.

С августа 2012 года – главный врач ГБУЗ ГП № 5 г. Москвы. В 2005 году Андрею Тяжелыникову присуждена учёная степень кандидата медицинских наук.

Ведёт преподавательскую работу на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова. Является членом координационного совета при Департаменте социальной защиты населения Москвы по обеспечению взаимодействия с общественными организациями, занимающимися проблемами бездомности и бродяжничества.

**— Андрей Александрович, каковы итоги и перспективы программы модернизации московского здравоохранения для вашего амбулаторно-поликлинического объединения?**

— Модернизация в большей степени коснулась материально-технической базы, и это были очень важные изменения, но не менее значимыми оказались результаты реорганизации системы медицинской помощи, или, другими словами, организационно-правовых форм лечебных учреждений. Для нас они выразились в том, что были объединены пять поликлиник под эгидой Городской поликлиники № 5. Самое сложное, важное и нужное, что надо было сделать, — это объединить коллективы. Мне представляется, что мы стали лауреатом фестиваля «Формула жизни» в номинации «Поликлиника года» в первую очередь потому, что нам удалось стать полноценно функционирующим объединением. Не будет преувеличением сказать, что, к сожалению, некоторые москов-

ские медицинские объединения нового типа по существу остаются разрозненными поликлиниками, которые просто существуют под общим названием.

У нас же за минувший год сформировалось хорошее взаимодействие, причём не только в организации медицинского функционала, но и в реорганизации всей хозяйственной деятельности, кадровых служб. Все пять поликлиник живут единым коллективом и единой целью. Мы особенно гордимся, что в течение всего последнего года успешно решали те задачи, которые ставит перед нами столичный Департамент здравоохранения с точки зрения повышения доступности оказания медицинской помощи. У наших пациентов появилась возможность пользоваться услугами не только той единственной поликлиники, к которой они были прикреплены раньше, но и посещать любое из учреждений, входящих в новое объединение, а значит, пользоваться всеми их ресурсами.

Поскольку современная обстановка диктует нам необходимость

конкуренции, борьбы за пациента, мы должны предлагать ему что-то сверх того, что предусматривают нормативы, — в этом, собственно, и состоит суть деятельности современного медицинского учреждения. В полученном нами дипломе учреждение отмечено за достижения в области здравоохранения, которые, смею надеяться, повысили эффективность той самой деятельности, ради которой мы и существуем.

**— Какие главные черты характеризуют новое амбулаторно-поликлиническое объединение?**

— Появление объединения не означает, что какие-то слабые поликлиники присоединились к какой-то сильной. Исторически сложилось так, что некоторые наши филиалы по некоторым медицинским специализациям оказались даже впереди головного учреждения — отмечу в этом отношении пульмонологическое отделение филиала № 1 или травматологическое отделение филиала № 4. Мы избежали принципиальной ошибки, не став переводить врачей и переносить оборудование в головное учреждение в надежде сделать его ещё лучше. Наоборот, мы начали искать пути повышения эффективности тех ресурсов, которыми располагали. Некоторая ротация кадров между отделениями произошла, но это естественный и нужный процесс, который объединяет врачей и способствует развитию их взаимозаменяемости.

В объединённой структуре возникли новые подразделения, которых раньше не было, и они имеют чёткую вертикаль управления: например, хирургические отделения и хирурги расположены на разных базах, но подчиняются единому заведующему. А в формально существующих объединениях специалисты подчинены руководителям отделений в филиалах. У нас специалисты мобильны — они свободно перемещаются между филиалами, что, конечно, повышает эффективность их деятельности.

В течение прошедшего года мы — и администрация, и врачи — реально

встречались с населением и провели в филиалах столько же совещаний, сколько и в головном учреждении. Сейчас мы исходим из того, что у нас существуют единая территория и общее население, которое мы всеми доступными средствами и способами должны обслуживать.

Что изменилось для пациентов? Главным образом, то, что скорейшая и эффективная диагностика из пожелания стала реальностью. Раньше за первым приёмом у врача или первым посещением лаборатории могла последовать передача пациента на более высокий уровень — в районную поликлинику или окружное отделение, потому что там или оборудование лучше, или квалификация врача выше — для уточнения диагноза. Происходило двойное, а если пациент ещё и госпитализировался в стационар — тройное дублирование определённых исследований, чтобы удостовериться в одном и том же диагнозе. Сегодня участковый терапевт точно знает, в каком филиале находятся нужные профильные специалисты и адекватное оборудование, и сразу направляет пациента по точному адресу.

Не отрицаю, что с населением приходится вести большую разъяснительную работу как относительно административных изменений в системе оказания медицинской помощи, так и новых её возможностей непосредственно в области лечения. Для этого мы используем в первую очередь санитарно-просветительские каналы: проводим встречи, лекции, семинары для пациентов во всех филиалах, а также в центрах социального обслуживания и советах ветеранов.

**— Какими медицинскими достижениями вы гордитесь?**

— У нас есть очень хорошее травматологическое отделение с круглосуточным режимом работы, кстати сказать. Там сложился такой замечательный коллектив, что мы думаем о развитии экстренной травматологической и плановой ортопедической помощи, превращении этого пункта в полноценное реабилитационное отделение.



Другой образцовый орган — пульмонологическое отделение в филиале № 1, которое раньше было окружным; мы рассчитываем превратить его, при поддержке



Любовь Малахова



Любовь Малахова



Любовь Малахова



Любовь Малахова



Любовь Малахова

Департамента здравоохранения и главного специалиста-пульмонолога, в некий центр для оказания профильной амбулаторно-поликлинической помощи и, если всё получится, сделать его общегородским центром амбулаторной пульмонологии.

Наконец, в филиале на Трубной улице находится единственный в Москве прививочный пункт для отъезжающих за границу — раньше он находился на Неглинной, и он заслуженно авторитетен.

В целом нам интересно развивать дополнительные виды медицинской помощи, которые привлекали бы к нам больше пациентов.

— **Какими ещё примечательными событиями отмечен для вас прошедший год?**

— Мы провели ряд акций, которые, надеюсь, примут теперь характер регулярных мероприятий. Одна из них — наше участие в проведении Всемирного дня пожилых человека, который отмечается 1 октября. В течение сентября мы приглашали по субботам в наши поликлиники маломобильных пациентов, которые в силу возраста и физического состояния вообще обращаются к врачам крайне редко. Специальным транспортом их доставляли в поликлиники и здесь проводили диспансеризацию. Это позволяло пожилым людям получить необходимую медицинскую помощь и, с другой стороны, разгружало рабочие дни учреждений в том смысле, что посещения их маломобильными пациентами зачастую создают неизбежные «пробки» в очередях.

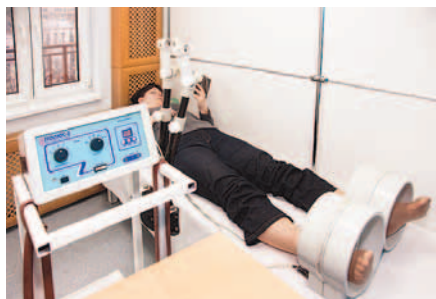
Пример другой акции, пришедшейся на октябрь, — раннее выявление рака молочной железы. Эта программа была рассчитана

на женщин трудоспособного возраста (39–55 лет), которые в будние дни поликлинику почти не посещают, так как заняты на работе. В сотрудничестве с благотворительными организациями и СМИ мы провели информационную кампанию, в ходе которой приглашали в поликлиники, опять же по субботам, женщин на прохождение маммографии. Затем, если возникала необходимость, их консультировали профильные специалисты Городской больницы № 57. Результаты этой акции оказались ошеломляющими: из тысячи обследованных женщин у трёхсот были отмечены изменения в молочной железе, к счастью доброкачественные, а у восемнадцати обнаружен рак молочной железы. Весьма вероятно, что сами они в поликлинику так бы и не обратились. То есть можно с уверенностью сказать, что обнаружение болезни на ранней стадии спасло им жизнь. Почему тысяча? Это было обусловлено пропускной способностью пяти поликлиник, участвовавших в акции. В нынешнем году подобного рода деятельность будем осуществлять уже на плановой основе.

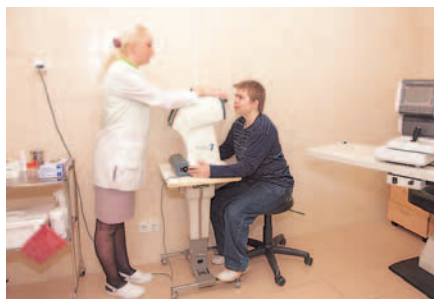
Наконец, акция помощи людям без определённого места жительства. Она проводится ежегодно по инициативе Департамента здравоохранения города Москвы и Фонда культурных и гуманитарных инициатив «Общее дело». А в нашей поликлинике есть структурное подразделение, которое называется «отделение медицинской и социальной помощи для лиц без определённого места жительства». Это единственное в России подразделение подобного рода, которое было образовано ещё в 2003 году при поддержке Правительства

Москвы. Тогда впервые стали обращать внимание на эту проблему, и отделение открылось при Городской поликлинике № 7, которая вот сейчас вошла к нам. Роль такого отделения становится, по моему убеждению, всё более важной, поскольку, сочувствуя людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, мы, медики, отчётливо сознаём, что они представляют угрозу для медико-санитарного состояния в городе, распространяя, помимо воли, опасные заболевания наподобие туберкулёза. Здравпункт для них в Нижнем Сусальном переулке действует постоянно, а раз в год мы проводим акцию «Рождество для каждого» — последняя состоялась 28 декабря 2013 года. В ходе этой акции дополнительно к той помощи, которая оказывается данной группе лиц на постоянной основе, были собраны тёплое бельё и предметы личной гигиены, что особенно важно для зимнего времени года, — всего примерно для полутора тысяч человек. Кстати говоря, за годы существования здравпункта его посетило около 40 тыс. человек.

Выделю важный аспект данной работы: помимо непосредственного оказания медицинской помощи этой категории москвичей наша задача состоит ещё и в том, чтобы способствовать оформлению ими полисов медицинского страхования и последующего получения медицинской помощи на общих основаниях. А это, в свою очередь, зачастую связано с восстановлением утраченных документов, что требует дополнительных и весьма квалифицированных усилий. Их мы предпринимаем в сотрудничестве с Департаментом социальной защиты столицы. Для



Любовь Малахова



Любовь Малахова



Любовь Малахова

самых пострадавших оформление медицинского полиса оказывается отличным стимулом к возвращению в нормальную жизнь.

— **Расскажите подробнее о сотрудничестве с центрами социального обслуживания и советами ветеранов.**

— Характерно, что центры социального обслуживания прошли, как и мы, процедуру централизации, и контактировать с ними на межотраслевом уровне стало легче и продуктивнее. На территориях таких центров мы проводим школы-лектории для населения на актуальные темы, например: каких результатов следует ждать от лечения инсульта, потому что зачастую непонимание подобных вещей ведёт к конфликту пациента со всей системой оказания медицинской помощи. Заболевания, характерные для пожилого возраста, а также сахарный диабет, особенности питания — всё это является предметом регулярных лекций. При этом мы помним, что многие люди приходят на подобные встречи не столько за медицинской, сколько за социальной помощью, и психологический фактор здесь очень важен.

Что касается первичных ветеранских организаций, то с ними мы осуществили пилотный проект так называемых «интерактивных школ здоровья», когда выступление врача не ограничивается сухой лекцией, а переходит в прямое общение с аудиторией. Этот опыт показал свою эффективность: многие люди записываются на приём к врачу в поликлинике только для того, чтобы задать ему один-два вопроса. После «интерактивной школы» необходимость в этом отпадает... Кстати сказать, и врачи проявляют

прямую заинтересованность в подобных мероприятиях: они оплачиваются дополнительно.

— **Как видно, вы придаёте большое значение социальной роли здравоохранения.**

— Безусловно, и при этом я искренне верю в эффективность межотраслевого взаимодействия: мы успешно сотрудничаем с управлениями Красносельского, Басманного и Мещанского районов, где очень хорошо осознают такую полезность, а также и с территориальным центром социального обслуживания, и с управлением социальной защиты населения. Это не только работа по оказанию медицинской помощи — она связана с повышением общего уровня здоровья москвичей. А эту задачу не решить только действиями медицинских учреждений.

— **Каковы ваши приоритеты в текущем году?**

— Одна из главнейших задач — с точки зрения объединения, с точки зрения повышения эффективности использования ресурсов — это создание эффективной модели управления. На пути её внедрения мы пришли к выводу, что достичь цели можно только через систему менеджмента качества и последующей сертификации с получением сертификата ISO 9001.

В медицинской практике, как нам представляется, можно создать ясные и понятные регламенты, а в некоторых медицинских учреждениях, надо сказать, они созданы и действуют: Европейский медицинский центр и АО «Медицина» уже сертифицированы.

Мы прошли часть этого большого проекта, рассчитанного до марта 2015 года, сделав первичный аудит тех главных процессов, ко-

торые происходят в организации. И убедились, что в медицинской практике есть достаточно много вещей, которые имеют удобную логику. Например, получение листа нетрудоспособности: чёткие вход и выход из процесса, условия выдачи листа и так далее. Есть внутренний и внешний аудиторы — заместитель главного врача по клинко-экспертной работе и фонд социального страхования соответственно. Или санитарно-эпидемиологический режим, также превосходно регламентированный уже сейчас. А вот в регистратуре, например, нет жёсткого описания тех действий, которые должен выполнить регистратор при обращении к нему пациента. В процессе подготовки к сертификации все недостающие элементы регламента должны появиться.

Изначально инициатива сертификации принадлежала нашему учреждению. Затем она была поддержана Департаментом здравоохранения, и, в соответствии с его приказом, наше объединение приступило к пилотному проекту по внедрению системы менеджмента качества. Впоследствии наш позитивный опыт — надеюсь, он таким и окажется — может быть распространён на другие медицинские учреждения.

Самое главное — надо мотивировать людей и дать им «прожить» регламент на собственной практике. Только тогда он станет удобным для выполнения, а потому и привлекательным, и выгодным. Не забудем также, что система менеджмента качества затрагивает и административный персонал, и бухгалтерию, кадры, вспомогательный персонал... Вот почему нам потребуется ещё год. ■

# ГБУЗ «СП № 48 ДЗМ»: лучшие мировые инновации

■ Людмила Боева

— В 2014 году мы отмечаем 35-летие нашей поликлиники, которая всё это время является самой крупной стоматологической поликлиникой в Юго-Западном округе, — рассказывает главный врач М.Е. Головичёв. — В структуру поликлиники входят два терапевтических отделения и два ортопедических, а также зуботехническая лаборатория.

Профессионализм коллектива очень высок, есть у нас и уникальные специалисты — к примеру, врач-ортопед, выезжающий исключительно по вызовам к инвалидам. Врач-стоматолог-терапевт с 28-летним стажем работы в поликлинике Галина Валентиновна Журавская стала победителем конкурса «Формула жизни» в своей профессиональной номинации.

Год назад мы решили провести небольшую «революцию»: начали активно развивать стоматологические услуги, повысили эффективность платных отделений, ввели имплантологию со сложным протезированием и челюстно-лицевые амбулаторные операции. В поликлинике оказываются как бесплатные, так и платные медицинские услуги. Последние предоставляются по желанию пациентов. Речь идёт об услугах, не входящих в ОМС или бюджетное зубное протезирование. При этом у нас есть возможность сделать заметные скидки пенсионерам и инвалидам без потери высокого качества конечного результата, а цены значительно ниже, чем в соседних клиниках. В сфере протезирования ввели в работу новинку стоматологического рынка — мягкие нейлоновые протезы. Поликлиника сотрудничает

с лабораторией «Вилар», что позволяет проводить лечение заболеваний пародонта с учётом индивидуальных особенностей каждого человека.

Наши врачи постоянно обучаются на семинарах и мастер-классах ведущих стоматологов Германии и Израиля. Кроме того, в поликлинике работают преподаватели кафедры терапевтической стоматологии МГСУ, которые оказывают нашим врачам консультации по ведению сложных пациентов.

Наши специалисты, обсуждая врачебные случаи с иностранными коллегами, не только говорят с ними на одном профессиональном языке, используют те же материалы, инструменты, но и работают по общим международным протоколам лечения: эндодантическая работа в каналах производится с апекслокаторами и эндомоторами лучших мировых производителей. Уверен, что наши пациенты одними из первых по достоинству оценят и недавно приобретённые нами стоматологические итальянские установки нового поколения с сенсорным управлением.

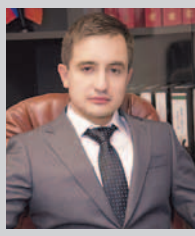
Благодаря Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Юго-Западного административного округа Москвы и её директору Э.М. Шпилянскому мы ощутили колоссальную поддержку. Эдуард Маркович стал первым, кто сконцентрировал внимание на качестве обслуживания пациентов. В результате работа наших врачей была оценена по достоинству: докторам увеличили зарплату, а поликлинике выделили средства на капремонт, и теперь мы собираемся оптимизировать все кабинеты поликлиники,



Галина Журавская — победитель конкурса «Формула жизни» в номинации «Врач-стоматолог»

выйти на новый уровень обслуживания населения.

— Сегодня очень важны не просто старания доктора, а ещё и контакт врача с пациентом, умение научить его поддерживать ту работу, которую мы делаем, — добавляет заведующая первым стоматологическим отделением, врач-стоматолог-терапевт, кандидат медицинских наук Галина Журавская — победитель конкурса «Формула жизни» в номинации «Лучший стоматолог-терапевт». — Мы ведь не ремесленники, а врачи, поэтому постоянно стремимся не только учиться сами, но и обучать пациентов, в частности, как правильно ухаживать за полостью рта. Чтобы идти в ногу со временем, вскоре приобретём новую систему для ортопедической стоматологии — аппарат для вытаскивания зубных протезов без слепков. ■



## Досье

Максим Головичёв окончил Московский государственный медико-стоматологический университет, там же прошёл ординатуру по хирургической стоматологии у доктора медицинских наук профессора Андрея Панина.

Работал врачом-хирургом, врачом-ортопедом, завотделением. В настоящее время Максим Евгеньевич руководит ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 48 Департамента здравоохранения города Москвы».



ХIII ЕЖЕГОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ НЕВРОЛОГОВ ГОРОДА МОСКВЫ

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕВРОЛОГИИ

24–25 АПРЕЛЯ  
2014 ГОДА

ТЕМАТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

Уважаемые коллеги!

В целях содействия деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан Российской Федерации и повышения уровня профессиональных знаний работников здравоохранения информируем вас о проведении образовательной научно-практической конференции.

XIII ежегодная научно-практическая конференция неврологов города Москвы "Актуальные проблемы неврологии" проводится 24–25 апреля 2014 года в Здании Правительства Москвы.

*Данная конференция утверждена как официальное мероприятие Департамента здравоохранения города Москвы, в рамках направления «Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение города Москвы и Московского региона».*

#### Конференция проводится под патронатом:

Правительства Москвы  
Департамента здравоохранения города Москвы

#### Цель конференции:

Информирование специалистов отрасли о новых данных и эффективных методах диагностики и лечения заболеваний нервной системы, внедрении современных медицинских технологий в клиническую и амбулаторно-поликлиническую практику.

#### Основные направления:

1. Первичная и вторичная профилактика инсульта.
2. Инсульт: диагностика, лечение.
3. Постинсультные состояния: когнитивные нарушения, двигательные нарушения, эпилепсии, спастичность, депрессия.
4. Возможности метаболической терапии острой и хронической ишемии головного мозга.
5. Рассеянный склероз: диагностика, лечение.
6. Эпилепсия: возможности терапии, диагностика.
7. Болезнь Паркинсона.
8. Болевые синдромы.
9. Дорсопатии.
10. Полинейропатии.
11. Расстройства вегетативной нервной системы.
12. Нарушения сна.
13. Нейрореабилитация.

#### Докладчики и аудитория:

На конференции будут приглашены специалисты в области неврологии, геронтологии, психиатрии и эпилепсии из ведущих клиник города Москвы госпитального и поликлинического направлений лечения как взрослых пациентов, так и детского и подросткового возраста. Программа конференции готовится совместно ОМО по неврологии и ОМО по детской неврологии ДЗ Москвы. Данная конференция имеет большое научно-практическое значение для неврологического сообщества г. Москвы.

#### Выставочная экспозиция:

В рамках конференции организуется тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов:

- лекарственных средств для лечения заболеваний нервной системы
- средств диагностики и профилактики
- аппаратов, для оптимизации реабилитационных мероприятий
- оборудования для диагностики и лечения заболеваний нервной системы

#### Время проведения:

24–25 апреля 2014 года (Вход по приглашительным билетам).

#### Организаторы конференции:

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
127055, г. Москва, ул. Суцеская, д. 25, стр. 1  
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92; 8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47  
E-mail: info@imfd.ru, website: www.imfd.ru



# КДЦ № 4: система полноценного обследования пациента

■ **НИНА ЗЛАКАЗОВА**

*2013 год для Клинико-диагностического центра № 4 был временем серьёзных качественных преобразований. Выстроена новая структура – амбулаторно-поликлиническое объединение, сформирована команда руководителей филиалов и подразделений, растёт профессиональный уровень специалистов. Подробнее о том, что сделано в минувшем году, рассказывает главный врач КДЦ № 4 Ирина Буславская – человек с большим опытом практической и организационной работы в медицине.*

**— Ирина Олеговна, как вы оцениваете изменения, произошедшие в возглавляемом вами центре и в целом в медучреждениях столицы?**

— В октябре 2013 г. исполнился ровно год с момента присоединения к Клинико-диагностическому центру № 4 пяти городских поликлиник Западного округа, неоднородных по материально-техническому и кадровому обеспечению, с широким кругом проблем, из которых наиболее острыми являлись кадровый дефицит, дефицит оборудования со всеми вытекающими из этого последствиями. Это присоединение произошло в результате реорганизации амбулаторного сектора московского здравоохранения и позитивно отразилось на деятельности вновь созданного объединения. Надо сказать, что только сейчас, впервые за свою 25-летнюю практику, начинавшуюся с советского периода, я поверила в то, что в здравоохранении происходит нечто однозначно позитивное. С 2010 г. началось революционное и беспрецедентное вливание средств в здравоохранение Москвы – то, о чём медики мечтали долгие годы. И я рада, что мне посчастливилось принять участие в таких переменах.

Благодаря программе модернизации мы решили кадровый вопрос, подняв уровень заработной платы, и за год приняли на работу 247 основных сотрудников и 14 внешних совместителей. Сейчас у нас укомплектованность выше, чем в среднем по городу. Благодаря программе модернизации была решена проблема

обеспечения оборудованием: колоссальные вливания привели к тому, что на сегодня у нас все поликлиники укомплектованы практически одинаково. А Центр остаётся местом, где сосредоточены методики экспертного класса. К примеру, кабинеты ультразвуковой диагностики в филиалах осуществляют скрининговые исследования, на базе головного учреждения выполняют экспертные методики, такие как комплексная оценка внутриорганной гемодинамики, дифференциальная диагностика опухолевого и неопухолевого процесса, исследование суставов, сухожилий, мышц, нервных стволов, исследование сосудов до и после реконструктивных операций, прогностическая оценка успешной имплантации эмбриона, контрастная эхогистеросальпингоскопия, диагностика аномалий развития плода и пр. Мы открыли во всех филиалах дневные стационары, чего раньше там тоже никогда не было. Доступность специализированной медицинской помощи значительно возросла и на протяжении нескольких месяцев стабильно находится в пределах комфортных сроков. Сегодня наша система работает – это факт.

## **Мы заставляем наших врачей думать**

— Консультационно-диагностический центр задуман как комфортная система полноценного инструментального, лабораторного и врачебного обследования пациента, с минимизацией времени бессмысленных перемещений пациентов, – продол-



## **Досье**

Ирина Буславская, главный врач ГБУЗ «Клинико-диагностический центр № 4 Департамента здравоохранения города Москвы» с октября 2011 г.

Родилась в Москве.

В 1988 г. окончила лечебный факультет 2-го Московского государственного медицинского института, клиническую ординатуру по специальности «Врач-невролог». Не переставая учиться и в дальнейшем, прошла обучение на врача-рефлексотерапевта, мануального терапевта, врача-психотерапевта, окончила курс функциональной диагностики, организации здравоохранения. Врач высшей категории с 1993 г.

Почти 20 лет Ирина Олеговна работала в ГКБ № 67, куда была распределена по окончании вуза. Заведовала неврологическим отделением, исполняла обязанности заместителя главного врача по клинико-экспертной работе. Кроме того, трудилась на посту заместителя главного врача ГКБ № 71 по амбулаторно-поликлиническому разделу работ, а в дальнейшем – заместителем главного врача по медицинской части ГКБ № 71.





жает Ирина Олеговна. — Для этого сегодня у нас есть все возможности. Но проблемы, как зубы дракона: вырвешь одни, вырастают другие. Что беспокоит нас сегодня? Это — невысокий уровень профессионализма врачей низового звена, и это проблема не только наших поликлиник, а в целом общегородская. Вероятнее всего, это связано с недостатками системы образования. У врачей должна быть внутренняя мотивация на постоянное саморазвитие. К сожалению, высокий уровень заработной платы не является мотивацией для самосовершенствования. Как заставить врачей думать о профессиональном росте, как научить их переживать, сочувствовать? Помню, когда мы учились в ординатуре, для нас было приличным перерабатывать и недополучать. В медицине очень важна преемственность поколений и хорошая школа. В медицине нужны наставники. Сейчас, мне кажется, в медвузах не хватает таких школ, такого подхода к обучению. В целом это, конечно, проблема, выходящая за рамки моей компетенции, но моя проблема — заставить думать тех врачей, которые сегодня пришли к нам работать.

**— Каким образом это можно сделать на практике?**

— У нас есть консультативное отделение, к работе в котором мы широко привлекаем кафедральных работников. Центр уже много лет сотрудничает с кафедрой ультразвуковой диагностики РМАПО, кафедрой семейной медицины, подписан договор с кафедрой внутренних болезней Московского государственного медико-стоматологического университета, на стадии подписания договор с кафедрой акушерства и гинекологии 2-го Московского медицинского института им.

Н.И. Пирогова. Мы стремимся внедрять элементы стационарной методики клинической работы в поликлиниках. Для стационаров характерно наличие профессорских разборов. Это целая система, когда идет отбор сложных диагностически неясных пациентов, когда врач думает, проводит презентацию, демонстрирует себя, своё умение анализировать, выстраивать алгоритм обследования, профессионально преподнести клинический материал, аргументированно отстаивать свою точку зрения. Здесь работает коллективный обучающий момент, и он имеет колоссальное значение. Мы ввели профессоров наших кафедр в состав консультативного отделения в качестве внешних консультантов и начали внедрять методику профессорских осмотров в филиалах. Первый же опыт показал высокую эффективность такой работы. Пациентке, безуспешно лечившейся в течение полугода и в поликлинике и в стационаре, диагноз был поставлен в течение получаса.

Следующее: мы изменили работу врачебных комиссий в наших филиалах. Ранее на жалобы пациентов отвечали филиалы, зачастую формально, без объективной оценки собственных ошибок из-за добрых отношений друг к другу. Теперь мы организовали разбор жалоб, связанных с недостатками в медицинском обслуживании, с неудовлетворительным лечением, неверной или несвоевременной постановкой диагноза в виде клинических разборов на базе клинко-диагностического центра с обязательным присутствием врачей соответствующих специализированных отделений всех филиалов с использованием системы видеоконференций, с обязательным приглашением пациента, в присут-

ствии ведущих специалистов Центра. При этом все специалисты, отмеченные в жалобе, приезжают в Центр и находятся непосредственно перед лицом членов врачебной комиссии, кафедральных сотрудников. То есть мы стараемся, чтобы разборы жалоб имели не столько карательные последствия, но, прежде всего, давали обучающий и развивающий эффект.

Кроме того, мы проводим цикл обучающих лекций для наших врачей. Летом вместе со специалистами кафедр запустили цикл лекций по системе видеоконференций, широко используемой в ежедневной работе Центра. Прочитан курс лекций «Амбулаторная неврология», курс лекций по сердечно-сосудистой патологии у женщин, по лечению гипертонической болезни. Профессор Р.И. Стрюк, заведующая кафедрой внутренних болезней 3-го Медицинского университета, предложила очень интересный вид интерактивных лекций по лечению гипертонической болезни с разбором клинических задач для участковых терапевтов. Вместе с кафедрой начали внедрять в работу женских консультаций, кардиологов методические рекомендации по ведению женщин с сердечно-сосудистой патологией на разных этапах жизни, во время беременности, в климактерическом периоде.



## 2014 год: профессиональный рост, новые исследования

— Ирина Олеговна, расскажите об основных задачах центра на 2014 г.

— Основные задачи на текущий год следующие:

1) сохранение и развитие экономической эффективности нашего учреждения в условиях перехода на подушевое финансирование. Уже сейчас ясно, что в новых экономических условиях придётся стремительно менять некоторые стереотипы амбулаторной работы;

2) повышение профессионального уровня специалистов первичного звена, селективный отбор лучших и перспективных специалистов. К нам в центр пришло много молодёжи, многие хотят учиться. Я часто говорю своим коллегам: люди в медицине должны приходить на работу не только за зарплатой, но и за социальной реализацией. А социальная реализация врача без профессионального самоуважения и без соответствующего уважения к тебе со стороны коллег и пациентов невозможна.

К задачам 2014 г. относится, конечно же, дальнейшее внедрение стационарзамещающих услуг, а также развитие платных услуг в присоединённых филиалах.

— Успевают ли за всеми новшествами ваши филиалы, чтобы вовремя пользоваться всеми возможностями? И как работает новая техника, установленная по программе модернизации?

— Успевают. По системе видеосвязи нашими специалистами постоянно доводится информация

по всем аспектам. Уже больше года у нас функционирует полученный по программе модернизации мультиспиральный аппарат МСКТ и более полугода — МРТ. При этом в сентябре мы сделали первую коронарную ангиографию амбулаторно. Я считаю, это прорыв, как раз то, к чему мы шли.

— Это показатель сегодняшней работы второго уровня новой структуры московского здравоохранения. Руководители крупных больниц третьего уровня понимают, что уже сегодня вы берёте на себя многих пациентов, которые раньше попадали к ним.

— Да, это так. К примеру, в 2012 г. мы открыли единственное в Москве аритмологическое отделение, пациентами которого стали больные с нарушением сердечного ритма, пациенты с установленными искусственными водителями ритма. Раньше такие пациенты динамически наблюдались только в стационарах, где проводилась имплантация, при этом им приходилось длительно в течение нескольких месяцев ожидать очереди на приём. Теперь для жителей Западного округа мы это делаем амбулаторно. За год работы в отделении было проконсультировано свыше 7 тыс. пациентов округа, больше ста человек направлено на высокотехнологичные методы лечения (установка искусственного водителя ритма, высокочастотная абляция), сформирован регистр диспансерной группы пациентов с установленным искусственным водителем ритма (свыше 200 человек), которым проверка ИВР проводится амбулаторно на программаторах, приобретённых за счёт средств от хозрасчётной деятельности Центра. Или в результате откры-

тия 77 коек дневного стационара во всех филиалах мы значительно снизили экстренную госпитализацию пациентов диспансерной группы эндокринологического профиля за счёт того, что активно стали лечить этих пациентов в дневных стационарах. Мы открываем различные направления деятельности: создаём новые структурные подразделения, открыли отделение амбулаторной гинекологии, специализирующееся на проблемах женского бесплодия. За 2013 г. из 557 обратившихся женщин забеременели 137 женщин. Мы вводим новые методики: эластография, пункция предстательной железы, наша лаборатория в последние месяцы внедрила более дюжины новых показателей, таких как гомоцистеин (маркёр для определения риска инфаркта и инсульта, такой же важный, как холестерин), это тоже один из показателей развития болезней сердечно-сосудистой системы, 5 новых маркёров онкопатологии (например, маркёр рака мочевого пузыря).

Год назад, до слияния наших поликлиник, очередь к специалистам УЗИ Клинико-диагностического центра № 4 составляла 3–4 месяца. Проведения МС КТ и МРТ люди ждали по полгода, по девять месяцев. Сейчас на УЗИ — 3–5 дней, КТ — 10–20 дней, не больше. Сегодня мы реально вступаем в борьбу за пациента. Во-первых, вступаем в ситуацию беспрецедентной оснащённости и укомплектованности. А во-вторых, уже сейчас находимся в состоянии серьёзной конкурентной борьбы. Мы всё стараемся делать сами, и качественно.

— Именно поэтому вы начинаете борьбу за профессиональные качества врачей?

— Абсолютно верно. Я говорю моим коллегам: выживет не сильнейший. Выживет самый профессиональный. Поэтому наша задача — стандартизация. Надо точно и правильно организовать медицинскую технологию первичного звена, чтобы каждый врач был заточен не на самое красивое представление о том, что он считает нужным, а на стандартизацию, прописанную по всем правилам.

**— Как говорится, любить больного вы его не научите, а быть профессионалом по стандарту — это возможно.**

— Вы знаете, врач должен, как психотерапевт, испытывать чувство эмпатии к пациенту. И здесь наше медицинское образование очень отстаёт, и наша медицинская коммуникация тоже чаще всего существует на бытовом, а не на профессиональном уровне. И мы над этим тоже работаем. Я в молодом возрасте стала заведующей сложным отделением больницы. Летальность в те годы была высокая, и именно тогда я поняла: если бы я была пациентом, мне не нужно было, чтобы меня с ласковой улыбкой, поглаживая по руке, отправили на тот свет. Мне будет приятно, если врач меня поглядит и пожалеет, но я от него жду другого — профессиональной помощи, чтобы он сделал всё, что от него зависит, чтобы спасти мою жизнь. Поэтому всё-таки стандарты, профессионализм, человеческая порядочность — это основные моменты.

### **Предмет гордости — профессиональная команда**

**— А чем вы гордитесь сегодня?**

— Горжусь своей командой, горжусь нашим коллективом. Горжусь, что все задачи 2013 г. мы решили и многого добились. Но прежде всего горжусь людьми, их самоотверженностью, потому что главным достижением КДЦ № 4 является создание единой команды, заинтересованной в хорошей работе. Понимаете, кого-то надо всё время толкать в спину, а нашу команду, моих заместителей, заведующих отделениями толкать не надо. И это внушает оптимизм, уверенность в том, что у нас всё получится.

Наши специалисты не однажды становились лауреатами конкурса «Формула жизни». В 2012 г. премию «Специалист года» в номинации «Лучший врач функциональной диагностики» выиграл наш замечательный Константин Иванович Капитонов, полковник медицинской службы, прошедший через Афганистан, заведующий отделением функциональной диагностики, специалист экспертного класса, с 1999 г. — заслуженный врач Российской Федерации, в совершенстве владеющий всеми методами функциональной диагностики. К.И. Капитонов — один из первых специалистов, начавших развивать аритмологическое направление в условиях амбулаторного учреждения, внёсший значительный вклад в развитие стационарзамещающих технологий, создание типовых подходов в обследование и определение тактики лечения больных с нарушениями проводимости и ритма сердца, включая пациентов с искусственными водителями ритма в амбулаторных условиях, инициатор освоения и внедрения в практическую деятельность смежных специальностей (кардиология, функциональная диагностика).

В 2013 г. победителем Фестиваля «Формула жизни» в номинации «Специалист клинической лабораторной диагностики» стал блестящий Игорь Владимирович Островцев, заведующий клинико-диагностической лабораторией Центра, профессионал высочайшего уровня, человек широчайшей эрудиции, энциклопедических знаний по лабораторной диагностике, терапии, онкологии, радиологии, в 1993 г. организовавший автоматизированную радиоиммунную лабораторию, которая до 2012 г. функционировала в качестве межклубной гормональной лаборатории и до настоящего времени остаётся крупнейшей по производительности в Европе.

**— Ну и традиционно: планы на ближайшее будущее.**

— Планов много. Мы все уже перешли в систему подшевного финансирования, и учреждение здравоохранения сейчас проходит



**Игорь Островцев**, победитель Фестиваля «Формула жизни»

очередное испытание. Что мне нравится в нынешнем времени — это то, что прежние заслуги не имеют никакого значения. Ты каждый день должен доказывать собственную состоятельность и состоятельность своего учреждения. Поэтому задача ближайшего года — сохранение экономической независимости лечебного учреждения. В новых условиях сохранение экономической самостоятельности будет означать знак равенства с профессиональной состоятельностью. Потому что удержаться в этой системе сможет только высокопрофессиональное учреждение. Вот это задача на 2014 год. Только при таком раскладе мы сможем обеспечить перспективное развитие лечебного учреждения. Ведь самое страшное — это стагнация. Поэтому нужно сохранить коллектив, сохранить достигнутый высокий уровень жизни и обеспечить экономические предпосылки для движения вперёд.

**— Достойная и непростая задача.**

— Да, непростая. Но всё, что от нас зависит, мы для этого сделаем. Я очень благодарна Департаменту здравоохранения г. Москвы, потому что именно он реализует на практике всё то, что я считаю абсолютно правильным, он делает колоссальную работу, фактически координируя все наши усилия на местах. Мы живём и собираемся жить дальше в постоянном развитии и сделаем для этого всё, что можем. ■



## ГКБ № 51: на передовом рубеже медицины

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

*Городская клиническая больница № 51 основана в 1955 году и представляет собой многопрофильное лечебное учреждение на 680 коек. В ГКБ № 51 действуют терапевтическое, нефрологическое, гастроэнтерологическое и три кардиологических отделения, общехирургические отделения, отделения урологии, гинекологии и колопроктологии, а также блоки кардиореанимации и интенсивной неврологии. В конце 2013 года это лечебное учреждение, обеспечивающее квалифицированную медицинскую помощь населению Западного административного округа Москвы, оказалось в центре внимания профессиональной общественности: сразу два его сотрудника, врач и медицинская сестра, получили награды ежегодного московского фестиваля «Формула жизни». Об этом, и не только, мы разговариваем с главным врачом больницы Викторией Бражник.*

### Досье

Главный врач ГКБ № 51, кандидат медицинских наук Виктория Бражник свой путь в медицину начала с медицинского училища. В 1998 году с отличием окончила лечебный факультет Кубанской государственной медицинской академии. С 1998 по 2003 год обучалась в ординатуре, а затем в аспирантуре по специальности «Кардиология» в ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ. Защитила кандидатскую диссертацию на тему «Генетические аспекты гипертрофии левого желудочка у больных с артериальной гипертонией».

С 2003 года заведовала терапевтическим отделением ГКБ № 51, в сентябре 2012 года назначена главным врачом больницы.

Одновременно с работой Виктория Алексеевна ведёт активную научную деятельность, участвует в международных и национальных конгрессах. Является соавтором 30 с лишним печатных работ.

**— Виктория Алексеевна, каким образом сказалась на вашем лечебном учреждении программа модернизации столичного здравоохранения?**

— Особенностью больницы является тот факт, что основное поступление больных осуществляется

в связи с urgentными терапевтическими и хирургическими состояниями — бригадами СМП госпитализируется 80–85 % больных. В связи с этим основные усилия по модернизации больницы, которая стала возможной в связи с реализацией двух больших программ: «Модернизация здравоохранения 2011–2012 гг.» и «Столичное здравоохранение 2012–2016 гг.», — были направлены на усовершенствование работ неотложных служб. Всего получено 856 единиц оборудования на сумму 195,5 млн рублей! Надо отметить, что подобное случилось впервые за всю историю больницы.

**— Какие аспекты модернизации явились для больницы приоритетными?**

— Наибольшие изменения произошли в терапевтической службе. За последние годы были пересмотрены подходы к ведению больных с основными терапевтическими заболеваниями, и стало ясно, что простое снабжение ЛПУ высокотехнологичным оборудованием ничего не даст. Кроме совершенствования технологии лечения необходимо совершенствовать порядок оказания медицинской помощи: больной должен быть безотлагательно госпитализирован в нужное отделение и его лечением должна заняться бригада высококвалифицированных врачей

разных специальностей. В международной врачебной практике такой подход называется созданием мультидисциплинарной бригады. Наиболее ярко он проявляется при лечении больных с острой сосудистой патологией — инфарктом миокарда и инсультом.

В рамках сосудистой программы в больнице организован сосудистый центр (первичное сосудистое отделение), в который вошли отделение неотложной кардиологии с блоком кардиореанимации, отделение для больных сердечной недостаточностью, общекardiологическое отделение, отделение сосудистой неврологии с блоком интенсивной неврологии, а также вновь созданное отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

**— Городская клиническая больница № 51 объявила, что ведение больных инсультом в ней происходит в соответствии с мировыми стандартами. В чём это выражается?**

— Один из принципиальных итогов реализации Программы модернизации столичного здравоохранения в Москве для больных, имеющих риск мозговой катастрофы, заключается в том, что сейчас появилась реальная возможность помочь тем, у кого развивается инсульт. Всё дело в том, что наиболее эффективным

оказывается лечение, проводимое в первые часы заболевания. А принципиальным условием правильности такого лечения является применение высокотехнологичных методов обследования. С тех пор как в ГКБ № 51 начал круглосуточно работать один из самых современных рентгеновских мультиспиральных компьютерных томографов, появилась возможность оперативного отбора больных для экстренного нейрохирургического вмешательства и внедрения высокотехнологичных методов восстановления кровотока по сосудам головного мозга. Новый аппарат позволяет не только увидеть очаг инсульта, распознать его разновидность, но и проследить практически под микроскопом, как поступает кровь в разные участки мозга.

Программа модернизации позволила решить не только задачи лечения, но и реабилитации таких пациентов. Проведение всего комплекса восстановительных мероприятий с использованием нового оборудования позволяет быстрее вернуть больных к нормальной жизни.

**— Какие ещё изменения произошли в деятельности больницы?**

— Существенно усилена диагностическая служба, что стало возможным в связи с поступлением новой диагностической аппаратуры. В хирургической клинике активно внедряются малоинвазивные лапароскопические операции в сочетании с использованием ультразвукового скальпеля, а именно: лапароскопическая, трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика при паховых грыжах; лапароскопическое ушивание перфоративных язв двенадцатиперстной кишки, эндобилиарная лазерная литотрипсия.

Ещё один аспект, успешно решаемый сегодня в ГКБ № 51, — применение высоких технологий для профилактики различного рода осложнений, связанных прежде всего с длительным постельным режимом.

Подводя некоторый итог, можно сказать, что внедрение новых методик оказалось весьма своевременным и ещё с одной точки зрения. Дело в том, что Москва — быстро

растущий мегаполис. Количество её жителей становится таковым, что имеющиеся мощности общественного здравоохранения при сохранении старых методов ведения больных не могут эффективно оказывать помощь всем, кому это необходимо. При этом ранняя диагностика, современное лечение и ранняя реабилитация позволяют существенно уменьшить время пребывания в больнице, а значит, и увеличить пропускную способность, помочь большему числу нуждающихся в квалифицированной медицинской помощи.

**— Как себя чувствует в новых условиях ваш коллектив?**

— В настоящее время в больнице работают 25 докторов и 46 кандидатов медицинских наук, 47 врачей высшей категории. Ощущение того, что лечение строится так, как это принято в ведущих клиниках мира, благотворно сказалось на их профессиональном самочувствии. Немаловажную роль сыграло и повышение заработной платы. Если в 2011 году медсёстры в среднем получали 45,5 тыс. рублей, а врачи — 59,8 тыс. рублей, то уже в 2012 году эти цифры составили 60,6 и 79,0 тыс. рублей, а в 2013-м — 67,0 тыс. и 88,2 тыс. рублей соответственно.

**— Расскажите, пожалуйста, о ваших лауреатах.**

— В этом году сразу два сотрудника больницы стали победителями фестиваля «Формула жизни». Премия в номинации «Специалист года — 2013» получила Людмила Петровна Соседко. Она окончила в 1962 году лечебный факультет Кубанского медицинского института, свою трудовую деятельность начала в качестве врача-терапевта, но, будучи женой офицера, вынуждена была переехать по месту службы мужа в город Прохладный Кабардино-Балкарской АССР, где кроме вакансии патологоанатома другой возможности работать не было. Так определилась её профессиональная судьба на последующие пятьдесят лет, двадцать из которых она беспрерывно руководит патологоанатомическим отделением — коллективом из 17 человек — в ГКБ № 51. Автори-

тет доктора Соседко у сотрудников больницы непререкаем.

Лучшей медицинской сестрой стационара признана Елена Александровна Ершова. Она окончила с красным дипломом медицинское училище № 37 и, ещё будучи студенткой училища, связала свою судьбу с ГКБ № 51. Единственным местом её работы по сей день является блок кардиореанимации отделения неотложной кардиологии. Больница стала для Елены Александровны родным домом. Здесь она получила высшую категорию, здесь освоила смежные специальности. Елена Александровна является образцом современной медицинской сестры, владеющей всем комплексом знаний и навыков, которые необходимы для работы в одном из самых сложных отделений больницы.

Таковыми сотрудниками, как наши победители, можно только гордиться. ■



Елена Ершова, медицинская сестра



Людмила Соседко, заведующая патологоанатомическим отделением

## 25 лет на страже здоровья детей

Поликлиника № 132 основана в 1988 году Солнцевским Райздравотделом, в прошлом году она отметила свой четвертьвековой юбилей.

В 2000 году по индивидуальному проекту был построен Филиал № 144. В 2012 году филиал и поликлиника слились в единый амбулаторный центр «ГБУЗ ДГП № 132 ДЗМ с филиалом № 144». Сегодня в ДГП № 132 работают более 370 сотрудников, из них — 116 врачей и 203 медсестры. Среди специалистов поликлиники — 7 кандидатов медицинских наук и 45 специалистов высшей категории.

Помимо оказания первичной медико-санитарной помощи детям,

которая включает в себя лечение наиболее распространённых болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, на базе ДГП № 132 детям оказывают специализированную медицинскую помощь по следующим направлениям: неврология, офтальмология, отоларингология, хирургия, ортопедия-травматология, аллергология-иммунология, кардио-

логия, сурдология, гастроэнтерология, эндокринология, гинекология, урология-андрология, нефрология, неонатология, стоматология, ортодонтия, логопедия, иглорефлексотерапия.

В целях профилактики и реабилитации наших маленьких пациентов работают галокамера — «соляная пещера», «горный воздух», кабинет ароматерапии, бассейн, гидромассажная ванна, зал ЛФК, массажный кабинет, тренажёрный зал.

Отделение круглосуточной медицинской помощи на дому обслуживает более 49 000 детей административных районов Ново-Переделкино, Внуково, Солнцево.

## Елена Кузнецова: «Доступность и качество — две наши первостепенные задачи»

■ ЛЮДМИЛА БОЕВА

*По итогам Московского фестиваля «Формула жизни» лауреатом в номинации лучший педиатр 2013 года была названа участковый врач-педиатр Детской городской поликлиники № 132 Ольга Гудакова. Но, как выяснилось при общении с коллективом этого медучреждения, практически каждый из его специалистов уникален. Это подтверждают и профессиональные сертификаты врачей, и рейтинги независимых опросов, и популярность поликлиники, выходящая далеко за рамки Западного округа столицы. О том, как удалось под одной крышей собрать профессионалов высокого уровня, о том, чем гордится ДГП № 132 сегодня, о перспективах её дальнейшего развития рассказывают главврач Елена Кузнецова, её заместители и победитель фестиваля «Формула жизни» Ольга Гудакова.*



Любова Малахова

**Елена Кузнецова более 20 лет работает в детской поликлинической службе. С 2009 года — главный врач Детской городской поликлиники № 132. Врач высшей категории. Имеет сертификаты по организации здравоохранения, педиатрии, оториноларингологии.**

— Доступность и качество — две наши первостепенные задачи, — акцентирует Елена Ивановна. — Ведь ещё Авиценна говорил: «У врача должен быть взгляд Сокола, руки Девушки, мудрость Змеи и сердце

Льва». Медицина весьма специфична ввиду высокой ответственности врача и руководителя. Кроме того, полным ходом идёт реформа отечественной медицины — изменяются требования к условиям хозяйствования, всё больше говорится об экономической эффективности и новых формах управления. Поэтому современный руководитель медучреждения должен повышать социальный престиж профессии медицинского работника, решать вопросы, возникающие во взаимоотношениях со страховыми компа-

ниями, рационально использовать имеющиеся ресурсы, формировать кадровый резерв, способствовать существованию вверенного медицинского учреждения в условиях конкурентного окружения, осуществлять маркетинг и построение системы внутреннего контроллинга, выстраивать правильную кадровую политику и систему мотивации сотрудников. Руководитель медицинского учреждения — это современный менеджер, который владеет всеми аспектами организации технологии, бюджетирования,



Любовь Малахова



Любовь Малахова

взаимоотношения с населением, властью и т.д.

В первую очередь, мы активно внедряем забытые многими профилактические осмотры. Во время проведения профилактических осмотров нового уровня врач, помимо прочего, измерит вес, рост, артериальное давление, проверит уровень сахара в крови, будет сделан общий анализ крови и мочи, ЭКГ, при необходимости анализ уровня гормонов крови, биохимические анализы и УЗИ. По окончании осмотра делается заключение о состоянии здоровья ребёнка, оценка группы занятий по физической культуре, даются рекомендации по питанию, ведению здорового образа жизни. На основании заключения ребёнку может быть назначено медикаментозное лечение, а также занятия ЛФК, физиолечение и другие профилактические процедуры.

Сегодня в нашей поликлинике есть всё необходимое, чтобы восстановить утерянную в период перестройки цепочку медицинской помощи: профилактика — лечение — реабилитация. И делаем это мы на самом высоком уровне, ведь для отличной работы у нас есть не только материально-техническая база, но и высококвалифицированные врачи. Мы гордимся, что в стенах Детской городской поликлиники № 132 работают три окружных специалиста: аллерголог, травматолог, невролог.

На 22 педиатрических участках амбулаторно-поликлинического объединения трудится полностью укомплектованный штат педиа-

тров. В ближайшей перспективе мы собираемся увеличить количество участков, чтобы каждый из докторов мог иметь больше времени для дополнительной помощи пациенту. Отдельно стоит сказать про нашего уникального врача Елену Викторовну Сорокину — первого главврача этой поликлиники, которая сегодня работает педиатром в дошкольном детском учреждении, где учатся дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Она и консультант, и отличный доктор, и координатор, и просто прекрасный человек, дающий ценные советы родителям и детям. Её благодарят, помнят, знают. Она создала прекрасную репутацию нашей поликлинике. И мы продолжаем её профессиональные традиции. И, конечно, особой нашей гордостью в нынешнем году стала победа в Московском фестивале «Формула жизни» врача-педиатра Ольги Александровны Гудаковой.

Не могу не рассказать о наших окулистах. В современной медицинской практике существуют отличные результаты нехирургического лечения детей, страдающих косоглазием, миопией, амблиопией на специальных аппаратах, тренирующих глазную мышцу. Сейчас мы обсуждаем предстоящее открытие кабинета охраны зрения, где будут проводиться занятия с детьми, закупаем медицинскую аппаратуру. Ведь в конечном итоге создание условий приводит к высоким результатам и уровню, которому должна соответствовать столичная детская поликлиника.

Безусловно, нам хотелось бы ещё больше расширить свои возможности помощи детям: приобрести компьютерный и магниторезонансный томографы, чтобы врач-специалист (травматолог, невролог, отоларинголог...) имел возможность быстро поставить точный диагноз. Необходимо оборудование и в дневной эндокринологической стационар, планируется дальнейшее совершенствование регистратуры, введение электронных амбулаторных карт, которые помогли бы максимально экономить время врачей и пациентов.

Планов множество. Хотим открыть урологический дневной стационар, для которого в поликлинике выделены площади. К этой работе уже готовы приступить три специалиста-уролога, которые смогут помочь детям с урологическими и андрологическими проблемами. Надеемся, что откроем и травматологический дневной стационар, направленный на лечение и реабилитацию детей с травмами. Для этого есть все необходимые условия: высококвалифицированные специалисты, реабилитационное отделение (два бассейна, два зала ЛФК, кабинеты физио- и иглорефлексо-терапии). Главная наша задача — не просто пролечить ребёнка, а чтобы после лечения и реабилитации он никогда больше не вспоминал о полученной травме.

Планируем расширение спектра лабораторной диагностики за счёт иммунологических исследований сыворотки крови на иммуноглобулины класса А, М, G к бактериальным,



вирусным, грибковым инфекциям и глистным инвазиям. При этом станут возможны исследование иммунного статуса и определение чувствительности к отдельным аллергенам.

Отрадно заметить, что в последнее время уделяется большое внимание здравоохранению: достойная заработная плата медикам, улучшение материально-технической базы поликлиник влияют на качество, доступность медицинской помощи, повышая уровень обслуживания пациентов. И, судя по рейтингу нашей поликлиники и возросшему доверию к нам, жители Западного округа это чувствуют.

**Алина Будаковская, заместитель главврача по клиничко-экспертной работе, врач гастроэнтеролог-диетолог.**

— Моя основная задача — проведение контроля качества оказания медицинской помощи, — говорит Алина Валерьевна. — Именно с целью улучшения качества на базе амбулаторного центра открыты четыре дневных стационара: общепедиатрического, эндокринологического, пульмонологического и неонатального профиля.

Дневной стационар общепедиатрического профиля, рассчитанный на ежедневное пребывание 16 детей, необходим для долечивания, дополнительного обследования, реабилитации. Мы активно

используем этот стационар, чтобы, по возможности, избежать попадания детей в больницу. В результате ребёнок избегает стрессовой ситуации, а родители могут спокойно ухаживать за ним во время его лечения и реабилитации. Получая в дневном стационаре всё необходимое лечение и процедуры, ребёнок ежедневно находится под динамическим наблюдением врача, который при необходимости может скорректировать назначенное лечение. Спектр назначаемых процедур довольно широк — от зарядки в зале ЛФК, массажа и физиотерапии, бассейна, сауны и «соляной пещеры» до оперативного вмешательства. Методики, применяемые в дневном стационаре, не только помогают детям выздоравливать, но и являются мощной профилактикой хронических заболеваний — опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, неврологических проблем и многих других, а также частью реабилитации для детей-инвалидов.

О «соляной пещере» стоит сказать отдельно. Проходить лечение в этой необычной комнате мы рекомендуем детям с респираторными проявлениями аллергии, бронхиальной астмой, часто болеющим. Воздух в «пещере» заряжен ионами солей, которые при вдыхании, оказывают благотворное действие на слизистую оболочку дыхательной системы, активизируя местный иммунитет ребёнка.

Стационар в отделении маловесных и недоношенных детей рассчитан на ежедневный приём шести малышей, которым в первые дни жизни требуется частое наблюдение педиатра. Помимо неонатолога, малыша осматривают узкие врачи-специалисты, проводятся инструментальные скрининговые и лабораторные исследования. Первоначальная цель пребывания в стационаре — добиться стабилизации прибавки массы тела и набора ее до 5 килограммов: до этого момента ребёнок получает специфическое лечебное питание, индивидуально подобранную смесь. И только в результате набора веса до 5 килограм-

мов доктор делает вывод, что ребёнок вышел на благоприятный прогностический путь и его достаточно наблюдать один раз в неделю.

Неонатолог наблюдает таких детей до года и даёт рекомендации родителям, по рациональному питанию, режиму дня и формированию здорового образа жизни, в результате чего мамы и папы остаются спокойны за развитие и здоровье малыша.

И нашей новинкой явилось открытие стационара для детей с эндокринной патологией со спецификой работы по ожирению. Стационар рассчитан на ежедневный приём восьми человек. По данным статистики, причиной ожирения у 85% детей являются неправильное питание и малоподвижный образ жизни. Всего 1% приходится на генетические причины, и оставшиеся 14% — на нарушенную работу эндокринной системы.

По данным нашего амбулаторного центра, у каждого пятого подростка выявляется избыточная масса тела. Если таким детям вовремя не оказана помощь, возможно развитие ожирения. С детьми, имеющими избыточную массу тела, работают педиатр-диетолог, эндокринолог, хирург-ортопед. В зале ЛФК предусмотрена лечебная физкультура, активная работа на тренажёрах под контролем инструктора (так как часто дети с ожирением имеют артериальную гипертензию), массаж (для исправления проблем, связанных с повышенной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат). Часто, без лечения, к подростковому возрасту у этих детей развивается целый букет заболеваний, обусловленных избытком веса.

У стационара есть и первые достижения: благодаря нашим методикам, за два месяца работы несколько пациентов уже снизили свой вес и ведут активный образ жизни. Разумеется, мы работаем не только с детьми, но и с их родителями, побуждая их мотивировать детей к избавлению от лишнего веса. К сожалению, не все понимают, что ожирение — не просто эстетически неприглядный вид, а серьёзное



заболевание, сопровождающееся кардиологическими, ортопедическими и многими другими проблемами.



**Ольга Гудакова, участковый врач-педиатр, лауреат конкурса «Формула жизни».** Окончила Первый медицинский институт имени И.М. Сеченова по специальности «Лечебное дело». Прошла ординатуру в Городской больнице № 61, несколько лет работала одновременно терапевтом и педиатром в Подмосковье. В детской городской поликлинике № 132 Ольга Александровна работает практически со дня её основания.

— В больницах поступающие больные проходят курс лечения за короткое время. Мы же в поликлинике наблюдаем пациентов годами, от родильного дома до 18 лет, знаем обо всех их проблемах, — подмечает опытный доктор. — Работать приходится не только с детьми, но и с родителями — обучать житейским премудростям, азам ухода за новорождёнными, таким как гигиенические навыки, введение прикорма, вакцинация, закаливание ребёнка и прочим. Работа не столько лечебная, сколько профилактическая.

Нередко участковым врачам приходится выступать и в качестве социальных работников — бороться за детей, которых воспитывают в неблагополучных семьях. В 90-х годах, когда было много наркоманов, борьба шла за каждого

ребёнка — нескольких матерей при содействии органов опеки и попечительства комиссионно лишили родительских прав. Иногда приходилось вызывать участкового, чтобы госпитализировать ребёнка по жизненным показаниям. Среди наших пациентов попадаются курящие подростки — приходится подыскивать убедительные аргументы, чтобы отучить их от вредной привычки, направляем в центры здоровья. Некоторых вытягиваем даже из наркотической зависимости — тут важно вовремя достучаться до родителей.

Основной проблемой современных детей стали сколиозы — дети много времени проводят за компьютером и мало двигаются. Спортивных площадок, казалось бы, много, но чтобы дети играли в футбол или волейбол — не видно. Утрачен опыт дворовых команд. Бич последних лет — развитие плоскостопия как следствие ношения некачественной обуви.

**Светлана Джума, заместитель главного врача по медицинской части, заведующая филиалом № 144, кандидат медицинских наук, врач высшей категории.**

— С декабря 2012 года пациентами нашей поликлиники являются не только жители Западного административного округа, но и жители ТиНАО (Троицко-Новомосковский округ), которым оказывается не только консультативная медицинская помощь врачей-специалистов, но и проведение исследований, лабораторная диагностика. Стоит заметить, что все узкие специалисты были поделены на две категории: к первым ведётся самозапись, ко вторым на приём направляет педиатр. Для удобства пациентов из ТиНАО была разработана система записи к врачам-специалистам. Смысл системы прост: Дирекция ТиНАО регулярно информирует нас о количестве детей, которые нуждаются в помощи специалистов. Используя возможности программы ЕМИАС, производится запись пациентов на приём к специалисту с определённой датой и вре-

менем. И пациент своевременно получает медицинскую помощь. Эта система удобна тем, что аккумулирует информацию в единой базе.

Должна заметить, что в Троицко-Новомосковском округе есть и собственная поликлиника, однако репутация ДГП № 132 приводит новых пациентов именно к нам.

Наш коллектив сумел сохранить и преумножить всё самое лучшее, что было в профессиональных традициях медицины. И в первую очередь — систему профилактики и реабилитации детей. В настоящее время Департамент здравоохранения города Москвы акцентирует внимание на профилактическое направление, вкладывая в него максимальные средства. Сегодня в работу поликлиник введены профилактические осмотры, распределённые по разным возрастным категориям. Именно благодаря такому направлению медицины комплексно проводится обследование детей, выявляя у них факторы риска и возможную патологию, которая на ранних стадиях успешно корректируется.

Кроме того, в нашем коллективе работает сильная профсоюзная организация, которая постоянно заботится обо всех сотрудниках. Это крайне необходимо для восстановления и поддержания душевных сил и здоровья каждого сотрудника поликлиники. Что касается достижений, то, я уверена, они происходят благодаря сплочённости нашего коллектива. Ведь именно хорошее взаимодействие между частями любого механизма даёт наилучший результат. И только преемственность и успешное взаимодействие между отделениями поликлиники дают тот самый плодотворный эффект, когда коллективный разум и усилия приносят пользу. ■





### Досье

Борис Завьялов окончил Московский ордена Ленина государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова, затем аспирантуру. Работал доцентом и профессором кафедры хирургии института им. Н.И. Пирогова, заместителем главного врача по медицинской части ГБУ ГКБ № 31 Департамента здравоохранения Москвы. В настоящее время возглавляет Дирекцию по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Западного административного округа города Москвы.

— В 2013 году Правительством РФ, Правительством г. Москвы, Департаментом здравоохранения столицы были выделены беспрецедентно большие средства на приобретение дорогостоящего оборудования, капитальный и текущий ремонты, дополнительное лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, зарплаты медицинского персонала, информатизацию московского здравоохранения, — рассказывает директор. — Система стала работать гораздо эффективнее по нескольким причинам: проведена реорганизация учреждений здравоохранения, сформирована трёхуровневая система; сформирована служба неотложной помощи; укреплена материально-техническая база медицинских организаций округа; внедрена Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС); улучшены показатели здоровья населения.

**Борис Завьялов: «Трёхуровневая система позволяет сделать процесс диагностики и лечения непрерывным, взаимосвязанным и направленным на конечный результат — выздоровление больного»**

■ Людмила Боева

*ЗАО Москвы – это благополучная во всех отношениях территория столицы: парки, дороги, ЖКХ, школы. И медицина! О том, чем был примечателен минувший год для системы здравоохранения округа, мы беседуем с Борисом Завьяловым, руководителем Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Западного административного округа города Москвы.*

В сентябре 2011 года перед началом реализации Программы модернизации столичного здравоохранения в ЗАО было 68 медицинских организаций. Сегодня, после реорганизации, функционируют 20 ЛПУ, и медицинская амбулаторно-поликлиническая помощь населению осуществляется по трёхуровневой системе, которая позволяет сделать процесс диагностики и лечения непрерывным, взаимосвязанным и направленным на конечный результат — выздоровление больного.

Первый уровень — поликлиники, где сосредоточены участковая служба и отделения профилактики. Второй — главное учреждение амбулаторного центра. В округе функционируют пять взрослых и четыре детских амбулаторно-поликлинических объединений. Для удобства пациентов запись на приём к врачу осуществляется по пяти каналам: через портал госуслуг, на сайте emias.info, через электронные терминалы, установленные в фойе, по телефону поликлиник и по системе врач — врач. Задачей специалистов второго уровня является постановка диагноза в сложных клинических случаях и назначении последующего лечения. Третий уровень оказания медицинской помощи детям организован в стационарах города, в которых созданы консультативно-диагностические отделения, где по направлению из амбулаторно-поликлинических объединений осуществляются дополнительные консультации и решение вопроса о госпитализации, а также, по показаниям, в Научно-практическом центре медицинской помощи

детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы, где работают ведущие специалисты и кафедральные сотрудники РНИМУ им. Н.И. Пирогова и который оснащён самым современным оборудованием: МРТ, КТ, УЗИ экспертного класса, денситометрами, маммографами, цифровыми рентгенологическими установками.

Высокотехнологичная помощь оказывается в ГКБ № 31 и в Научно-практическом центре медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы. Также, в рамках сосудистой программы, на базе ГКБ № 31, 51, 71 формируются первичные сосудистые отделения для больных с острыми инфарктами миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения, которые должны быть открыты в феврале — апреле 2014 года. В настоящий момент подготовлены специалисты для работы в условиях сосудистой программы, установлены ангиографы.

— **Борис Георгиевич, один из важнейших вопросов дня — демография. Какое внимание уделяется ему в округе?**

— В акушерских стационарах округа (РД № 3, ГКБ № 72) в год проводится до 12 тыс. родов. В РД № 3 действует перинатальное отделение с цитогенетической лабораторией с самым современным оборудованием. Работает отделение медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Безусловным лидером по количеству родов в округе является Роддом № 3, он занимает третье место в городе. За последние годы случаев материнской смертности в стационарах округа не было.

Наши родильные дома поставили несколько своеобразных рекордов: в акушерском стационаре ГКБ № 72 родился мальчик весом 7370 г, а в РД № 3 рекордное количество — 52 новорождённых — приняли медики в течение одних суток: 29 мальчиков и 23 девочки! Такого в истории родильных домов ещё не было.

В рамках программы материнства и детства в каждом детском амбулаторном центре созданы отделения восстановительного лечения. В ДПП № 131 создано отделение реабилитации для детей раннего возраста.

Высокотехнологичная медицинская помощь в ЗАО оказывается в НПЦ медицинской помощи детям, где проводятся уникальные операции в области нейрохирургии и детской онкологии. На базе Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы создана трёхуровневая система реабилитации. У нас в округе — впервые в России — организована паллиативная помощь детям, которая оказывается по двум профилям: онкологии и неврологии.

В филиале № 3 Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы развернут стационар на 30 детских и 30 материнских коек, а также работает выездная служба, под наблюдением которой находится более 800 инкурабельных детей.

Не могу умолчать и о таком факте: в 2013 году впервые за много лет показатели рождаемости в ЗАО превысили показатели смертности.

**— Мировое сообщество беспокоит также продление средней продолжительности жизни людей. Расскажите о работе с представителями старшего и преклонного возраста.**

— Население стареет во всём мире, и Москва не исключение. Сегодня



ГБУЗ «ГКБ №31 ДЗМ»

в столице достигнуты средневропейские показатели продолжительности жизни. А это значит, что болезни пожилого возраста встречаются всё чаще — и потребность во врачах, которые умели бы их лечить, возрастает. Специфика работы в том, что эти пациенты — не просто пожилые люди, а ещё и участники войны, много повидавшие в своей жизни, пережившие серьёзные трудности. Это накладывает на докторов большую ответственность.

Во всех амбулаторных поликлинических объединениях созданы геронтологические кабинеты для оказания помощи пожилым людям. В 2013 году обучено 25 врачей-геронтологов. Кроме того, планируется создание Центра гериатрии во Внуковской больнице.

Все инвалиды охвачены диспансерными осмотрами, в том числе на дому, причём наблюдающиеся на дому инвалиды получают и стоматологическую помощь. Каждому инвалиду оформляется индивидуальная программа реабилитации в бюро Медико-социальной экспертизы, в рамках которой пациенты бесплатно обеспечиваются лекарствами и средствами реабилитации.

**— Каковы перспективы развития здравоохранения округа?**

— Основной вектор работы остаётся прежним: поддержание структурной и управленческой стабильности, улучшение материально-технической базы учреждений и повышение эффективности использования имеющихся ресурсов, в первую очередь на амбулаторном этапе. Смысл любого оснащения и переоснащения медицины, любого реформирования — это забота о здоровье пациентов, качестве диагностики, лечения и восстановления.



Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы

В 2014 году мы запланировали:

— создание трёх первичных сосудистых отделений на базе городских клинических больниц № 31, 51, 71;

— создание окружного онкодиспансера;

— строительство новых поликлиник (детской поликлиники в Тропарево-Никулино на 320 посещений в смену; пристройки к ГП № 195 на 500 посещений в смену; детской поликлиники в Солнцево на пересечении улиц Авиаторов и Вольнской на 420 посещений в смену; детской поликлиники по адресу: ул. Академика Павлова, 56 на 750 посещений в смену; корпуса в ГБУЗ ГКБ № 31 ДЗМ);

— совершенствование работы амбулаторно-поликлинических центров (по трёхуровневой системе) и неотложной медицинской помощи;

— укомплектование медицинских организаций округа специалистами, без которых выполнение программы «Столичное здравоохранение 2014–2020» становится затруднительным;

— дальнейшее внедрение информационных систем в работу АПУ и городских больниц округа;

— дальнейшее выполнение программы «Столичное здравоохранение 2014–2020 гг.».

Дирекция как организация, работающая на благо людей, по определению должна быть открыта для общения с населением. Это и есть причина, по которой мы разясняем свою позицию и комментируем свои действия. Ведь реформы только тогда будут эффективными, когда встретят внимание и поддержку у населения. ■

## Владимир Мочалов, главный врач АПЦ № 209:

«Основное преимущество реорганизации в том, что у жителей появилось больше возможностей для получения консультативной, диагностической и лечебной помощи»

■ НАТАЛЬЯ СВЯТОВА

*В 2012 году в ходе реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Москвы к поликлинике № 209 ДЗМ, ныне амбулаторно-поликлиническому центру, прикрепили ещё три поликлинических учреждения, тем самым расширив возможности получения медицинской помощи для жителей нескольких районов Западного округа столицы. О жизни головной структуры и её филиалов рассказывают их руководители.*



**Владимир Мочалов, главный врач АПЦ № 209, заслуженный врач РФ, депутат муниципального образования Раменки:**

— Я возглавляю городскую поликлинику № 209 с 1988 года, это был её юбилейный год — 25 лет с момента открытия. С 2012 года поликлиника работает в новом статусе, став головной структурой амбулаторно-по-

ликлинического центра, куда помимо неё входит три филиала (бывшие поликлиники № 140, 40 и 158). В чём основное преимущество этого объединения? Главное, что у жителей появилось больше возможностей получения консультативной, диагностической и лечебной помощи. Например, в головном учреждении есть отделения, которых в филиалах может не быть, то же самое касается врачей. При отсутствии специалиста в каком-либо из филиалов (или по причине его загруженности и пр.) пациента сразу направляют в то подразделение, которое располагает необходимыми условиями, либо врач-специалист перемещается в филиал для приёма пациентов.



**Зоя Кумалагова, заместитель главного врача по медицинской части филиала № 140, депутат района Раменки, врач высшей категории:**

— Для улучшения качества оказания медицинской помощи и её доступности в филиале № 140 созданы все необходимые подразделения. Диагностическая база расширена за счёт АПЦ № 209. В настоящее время

отсутствуют очереди для оказания высокотехнологичной помощи (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), что позволяет выявлять заболевания на ранних стадиях.

Благодаря программе модернизации здравоохранения филиал оснащён необходимым современным медицинским оборудованием: новый рентгеновский аппарат на 2 рабочих места, цифровой флюорографический аппарат, два ультразвуковых аппарата экспертного класса

(что позволяет проводить дуплексное сканирование сосудов), ЛОР-установка, анализаторы для лабораторных исследований крови, многофункциональный операционный стол для хирургического отделения, три ЭКГ-аппарата. В настоящее время пациент может выбрать любое учреждение в АПЦ из имеющихся филиалов для наблюдения и лечения.

С внедрением ЕМИАС улучшилась доступность медицинской помощи, сократилась очередь. Запись к врачам стала более доступной. Пациенты записываются по интернету, телефону, в регистратуре и в кабинетах врачей. При отсутствии в филиале врача — специалиста определённого профиля пациент может обратиться за медицинской помощью или на исследования в любой филиал АПЦ № 209.

С 2013 года в филиале функционирует Центр здоровья по формированию здорового образа жизни у населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака, работают школы здоровья по заболеваниям желудочно-кишечного тракта, по бронхиальной астме, костно-мышечной системе, сахарному диабету, артериальной гипертензии. Работает дневной стационар на пять коек в две смены, где наши пациенты получают лечение по профилю отоларингология. Однако, как показывает практика, этого недостаточно, поэтому планируется расширение до десяти коек. Кроме того, в планах — открытие кабинета лазерной хирургии и ортопедотравматологического отделения.

В филиале № 140 работают профессионалы своего дела. Всего в штате 155 сотрудников, из них 56 врачей и 71 медсестра. В коллективе 17 врачей с высшей квалификационной категорией, 1 отличник здравоохранения, 1 заслуженный врач Российской Федерации, 3 кандидата медицинских наук. Все врачи и медицин-



ские сёстры непрерывно обучаются и подтверждают свои профессиональные знания.

**Валентина Смирнова, заместитель главного врача по медицинской части филиала № 158:**

— 158-я поликлиника существует с 1968 года и изначально рассчитана

на 750 посещений в смену. Прямые направления нашей деятельности — проведение профилактической работы и, естественно, оказание первичной амбулаторно-поликлинической помощи. У нас функционирует 17 отделений, от терапевтического и кардиологического до лаборатории и дневного стационара. Мы единственные среди филиалов АПЦ № 209 имеем неотложную медицинскую помощь, что очень важно. Сейчас это направление широко развивается. Мы обслуживаем население по отсроченным вызовам скорой помощи, то есть не требующим немедленного оказания помощи — в случаях гипертонической болезни, высокой температуры и ряда других состояний, когда пациент может не пользоваться услугами «03». В основном обращаются метеозависимые люди, чаще всего пенсионеры и пациенты с ОРЗ.

С переходом на новые условия работы одним из ведущих наших направлений стало открытие дневных стационаров. Мы готовы помогать пациентам и после лечения в стационаре, если они не долечились. Услуга пользуется большим спросом, пока есть 10 коек, по мере возможности будем их увеличивать. В поликлинике с момента открытия существует стоматологическое отделение. В нём работают 6 врачей в две смены. Персонал оказывает всю медицинскую помощь, за исключением ортопедии. Оборудование мы получили современное, в распоряжении врачей — отличные материалы, и некоторые используются за установленную плату. К слову, платные услуги мы развиваем не только в стоматологии, но и в ультразвуковых исследованиях. В случае если человек хочет срочно, без записи, день в день пройти обследование, мы это предлагаем на коммерческой основе.

Продолжая тему, я как руководитель филиала анализирую посещение пациента, чтобы приём проводился в назначенное время. Очередь к специалисту не должна превышать семи дней. К участковому врачу желательно попадать в день обращения, но в любом случае не больше чем через двое суток. Запись предоставлена на две недели вперёд.

Отмечу наше гинекологическое отделение. К нему присоединилось 10 тыс. женского населения, раньше обслуживавшегося в ныне уже не действующей женской консультации КГБ № 71. Конечно же, мы проводим диспансеризацию, что позволяет выявлять онкологические заболевания на ранних стадиях, причём у людей всех возрастов.

Теперь о коллективе. В нём чуть больше 180 сотрудников, и, надо сказать, большой утечки кадров у нас не наблюдается, продолжительность работы сотрудников в среднем более 10 лет, так что коллектив можно охарактеризовать как устоявшийся. Некоторые специалисты работают в поликлинике с момента её открытия, например, Елизавета Владимировна Королёва, наш врач-терапевт.

Наши планы на этот год — развитие дневного стационара и платных услуг, преимущественно стоматологических и УЗИ, а также маммографии.

Я считаю, что система организации работы поликли-

ники удовлетворительная, а главное, она необходима людям. Проработав 40 лет в здравоохранении, я могу сказать, что для некоторых пациентов поликлиника — это почти родной дом, здесь они получают медицинскую помощь и заодно общаются.



**Ольга Зизекалова, заместитель главного врача по медицинской части филиала № 40, врач высшей категории:**

— Наша поликлиника была открыта в 1967 году и рассчитана на медицинское обеспечение 45 550 человек взрослого населения. В филиале работает множество подразделений, оказывающих лечебно-профилакти-

ческую помощь, в частности, функционируют два отделения второго уровня: офтальмологическое и урологическое. Их посещают пациенты из АПЦ № 209 и его филиалов. С 1997 года функционирует кабинет добровольного (анонимного) обследования на вирус иммунодефицита человека (кабинет профилактики ВИЧ-инфекции) ЗАО, которым руководит опытный специалист, доктор И.Е. Литвинова, имеющая полувековой врачебный опыт.

Не могу не отметить работу Центра здоровья по формированию здорового образа жизни у населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака, который был организован на базе нашего лечебного учреждения в 2010 году. В нём есть всё необходимое по совершенствованию профилактической работы с населением, включая кабинеты тестирования на аппаратно-программном комплексе, инструментального и лабораторного обследования, лечебной физкультуры, школ здоровья. В 2013 году в Центре обследовано 8224 человека. Коллектив этого подразделения молодой и буквально горит на работе.

Четыре года назад в филиале № 40 организовано офтальмологическое отделение, в котором оказывается консультативно-диагностическая и лечебная помощь пациентам с диабетической ретинопатией, глаукомой, катарактой и другими заболеваниями. В отделении проводится лечение с применением лазера. В 2013 году проконсультировано 10 722 пациента и выполнено 522 оперативных вмешательств. Приём ведут четыре высококвалифицированных врача, двое из них кандидаты медицинских наук.

По программе модернизации столичного здравоохранения филиал получил 13 единиц нового оборудования, включая современные ультразвуковые аппараты. Большую работу в филиале проводят участковые терапевты и врачи других специализаций в деле реализации программы всеобщей диспансеризации населения.

Коллектив филиала постоянно работает с населением. Мы организуем встречи с жителями, говорим о наболевшем, отвечаем на их вопросы, касающиеся здоровья, показываем учебные фильмы. Эти мероприятия будут продолжены. ■

# Ольга Пиддэ, главврач ГБУЗ «Поликлиника № 212 ДЗМ»: «Мобильные медицинские комплексы — инструмент, приближающий медицинскую помощь к населению»



Анастасия Нефедова

■ Наталья Святлова

*Поликлиника № 212, что расположена на западе столицы, функционирует как амбулаторно-поликлинический центр, образованный на базе нескольких поликлиник: № 212 как головной структуры, № 217, 197, 70 и 194. Об итогах работы за прошедший год, планах дальнейшего развития учреждения и многом другом нашему корреспонденту рассказала главный врач амбулаторно-поликлинического центра № 212 Ольга Пиддэ.*

**прикреплено к амбулаторно-поликлиническому центру в данный момент?**

— Амбулаторно-поликлинический центр образован на базе пяти поликлиник, расположенных в Солнцево, Ново-Переделкино и Внуково. Поликлиника № 212 определена как лечебное учреждение второго уровня, а поликлиники № 217, 197, 70 и 194 функционируют как филиалы и являются лечебными учреждениями первого уровня. Вместе это единое медицинское учреждение, выполняющее функции в рамках Программы модернизации здравоохранения города Москвы. Всего мы обслуживаем 212 620 человек.

Наше учреждение расположено на границе с Новой Москвой, и поэтому много людей обращается за медицинской помощью оттуда. В нашем Центре организованы и работают девять терапевтических отделений, более двадцати мощнейших специализированных отделений: консультативно-диагностическое, онкологическое, офтальмологическое, неврологическое, хирургическое, урологическое, оториноларингологическое, кардиоревматологическое, эндокринологическое, отделение лучевой диагностики, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, отделение профилактики, отделение медицинской реабилитации и вос-

становительного лечения, две женские консультации, педиатрическое отделение, стоматологические отделения, отделения неотложной медицинской помощи взрослым и детям. Все отделения оснащены новейшим оборудованием.

В нашем амбулаторном центре трудятся очень хорошие специалисты. В дневном стационаре лечатся больные терапевтического, хирургического, неврологического, гинекологического профиля, врачами онкологами и гематологами проводится современная химиотерапия с использованием новейших препаратов. Если говорить об уникальности учреждения, у нас есть отделение гипербарической оксигенации, работающее в амбулаторных условиях. В ходе Программы модернизации здравоохранения в 2011–2012 годах мы получили хорошую аппаратуру, причём новым оборудованием укомплектован каждый филиал. В нашей базовой поликлинике есть компьютерный и магнитно-резонансный томографы, новые рентгенологические аппараты на два и три рабочих места, цифровой флюорограф, во всех филиалах установлено новое рентгенологическое оборудование, в 197-м филиале начал работать денситометр. На этих аппаратах работают грамотные специалисты, оказывающие диагностическую помощь высокого уровня. Записаться на приём к врачу сегодня

## Досье

Ольга Пиддэ возглавляет ГБУЗ «Поликлиника № 212 ДЗМ», ныне амбулаторно-поликлинический центр, с 2005 года. В 1984–1987 годах Ольга Васильевна работала терапевтом в государственном госпитале города Макбуррака Республики Сьерра-Леоне (Западная Африка). Участвовала в ликвидации эпидемии холеры в этой стране. С 2000 года — главный терапевт Западного округа Москвы, врач и организатор здравоохранения высшей квалификационной категории, депутат муниципального округа Солнцево, победитель XIV Московского конкурса «Женщина — директор года», награждена Почётной грамотой Министерства здравоохранения РФ, почётными грамотами Департамента здравоохранения города Москвы.

**О**льга Васильевна, сегодня 212-я поликлиника — это амбулаторный центр. Сколько жителей



стало гораздо проще: можно обратиться с этой целью в регистратуру поликлиники, или записаться через инфоматы, подключённые к информационной системе амбулаторного центра, или воспользоваться телефонной связью либо Интернетом на портале «Госуслуги», а также возможностью записи на приём через call-центр.

**— Какие значимые события в жизни амбулаторного центра произошли в 2013 году? Чем вы гордитесь?**

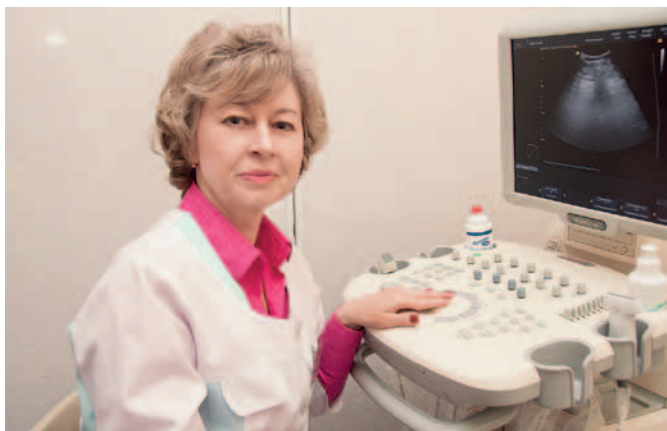
— Полгода, с 3 июля по 30 декабря, мы использовали в своей работе мобильные медицинские комплексы, предоставленные нам Департаментом здравоохранения города Москвы. Мобильный медицинский комплекс — это передвижной амбулаторный центр, оснащённый всем необходимым современным медицинским оборудованием, созданный на базе автомобиля «Мерседес-Бенц». Он предназначен для проведения мероприятий по диспансеризации, организации консультативных приёмов врачами-специалистами и проведения углублённых медицинских осмотров и используется с целью увеличения доступности медицинской помощи за счёт её приближения к населению отдалённых районов, обеспечивая комфортные условия для пациентов и медицинского персонала. Комплексы оснащены системами жизнеобеспечения: автономным энергоснабжением, системами подачи чистой воды и климат-контроля, противопожарной сигнализацией с датчиками — детекторами дыма. Комплексы могут работать в любых климатических условиях.

В составе лечебно-диагностического медицинского мобильного комплекса работают четыре кабинета: кабинет терапевта и функциональной диагностики, кабинет гинеколога (уролога, хирурга), кабинет офтальмолога и отоларинголога, лаборатория, в которой при помощи современной аппаратуры можно делать весь спектр клинических и биохимических анализов. Кабинет терапевта оснащён ЭКГ-аппаратом, аппаратом для исследования функции внешнего дыхания, аппаратом ультразвуковой диагностики со съёмными датчиками, позволяющими проводить диагностику брюшной полости, забрюшинного пространства, мочевого пузыря, предстательной и щитовидной железы, лимфатической системы и т.д. Рентгенологический мобильный медицинский комплекс позволяет проводить маммографию и флюорографию. В комплексе оборудованы рабочие места для врача и двух рентген-лаборантов.

Для работы на мобильных медицинских комплексах было сформировано несколько врачебно-сестринских бригад в количестве двадцати человек. В соответствии с планом, утверждённым Департаментом здравоохранения города Москвы, комплексы выезжали в населённые пункты ТиНАО, где врачи осуществляли приём пациентов. Медицинская помощь была оказана нуждающимся жителям поселений Кленовское, Роговское, Щаповское, Вороновское, Воскресенское, Киевское, Птичное, Астафьево и других. Дважды бригады выезжали в Молжаниново Северного административного округа, а также в Рублёво и Внуково Западного административного округа города Москвы. Такая деятельность комплексов и есть приближение медицинской помощи к населению. Пациенты остались довольны.

С возможностями и практической работой комплексов ознакомился мэр города Москвы Сергей Семёнович Собянин во время свое-





Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

го посещения поселения Вороново (ТиНАО). В августе 2013 года мобильные медицинские комплексы участвовали в выставке «Москвичам — здоровый образ жизни», проходившей на ВВЦ, где во время демонстрации работы медицинских комплексов было осмотрено 83 пациента. В ноябре мы были участниками проекта «50 плюс» в Экспоцентре. Сотрудниками комплексов было осмотрено 236 пациентов — посетителей выставки. В ноябре 2013 года комплексы были представлены председателю Правительства России Дмитрию Анатольевичу Медведеву и министру здравоохранения Российской Федерации Веронике Игоревне Скворцовой. А в декабре прошлого года мы показали работу медицинских комплексов на VII Международной выставке «Здоровый образ жизни — 2013». Хочу отметить, что возможности и практическая деятельность мобильных медицинских комплексов вызывают большой интерес и у жителей, и у посетителей выставок.

За период работы лечебно-диагностического передвижного комплекса был принят 7281 человек, впервые выявлено 3171 заболевание. Оказано 81 423 медицинские услуги. Пациенты с впервые выявленной патологией были направлены в амбулатории ТиНАО и амбулаторные центры других округов, где поставлены на диспансерный учёт.

В настоящее время мобильные медицинские комплексы переданы в ТиНАО и работают там по назначению.

— Как в поликлинике реализуется подпрограмма «Здоровый

### образ жизни» Программы столичного здравоохранения?

— В рамках этой подпрограммы в нашем амбулаторно-поликлиническом центре продолжает функционировать Центр здоровья. Он находится на базе 197-го филиала, и туда обращаются все желающие пациенты, прикрепленные ко всем филиалам. Основными целями деятельности Центра здоровья являются

- реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни,
- мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей,
- выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний,
- просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем,
- предотвращение социально значимых заболеваний, в том числе и среди детского населения,
- увеличение продолжительности активной жизни.

В амбулаторном центре работают обучающие школы для больных артериальной гипертензией, для больных, страдающих сахарным диабетом, для больных бронхиальной астмой.

В школе для больных артериальной гипертензией пациентам даются советы о том, как организовать свой образ жизни, зачем и как измерять артериальное давление, какая диета должна соблюдаться, каков должен быть режим труда и отдыха, как правильно принимать назначенные лекарства. Особое значение для этой группы пациентов имеет физическая нагрузка, поэтому

обучению в школе тому, как дозировать эту нагрузку, какие физические упражнения могут быть полезными для пациента, уделяется значительное внимание.

Необходимость в работе школы больных сахарным диабетом особенно оценивается теми, у кого впервые обнаружено повышение сахара в крови. Что такое сахарный диабет, как жить с этой болезнью, как и чем питаться, как и какие препараты принимать, как следить за уровнем сахара в крови — именно эти знания необходимы пациентам, обучающимся в данной школе. Приобретенные знания помогают преодолевать трудности, возникающие у человека с таким диагнозом, и дают возможность успешно справиться с возникшими проблемами.

От того, насколько человек, страдающий бронхиальной астмой, информирован о своём недуге, зачастую зависит его жизнь. Обучение навыкам приёма лекарственных препаратов, купирующих приступ, обучение приёмам правильного дыхания, обучение умению преодолеть страх во время приступа астмы — цель деятельности школы больных бронхиальной астмой.

Главная задача — научить население ответственно относиться к своему здоровью!

Пропаганда здорового образа жизни осуществляется совместно с Программой «Целевая диспансеризация населения города Москвы». Раннее выявление туберкулёза, заболеваний сердечно-сосудистой системы, молочных желёз, предстательной железы, гинекологических недугов у женщин, раннее



выявление болезней подростков — задача подпрограмм диспансеризации, функционирующих в городе Москве с 1998 года. Федеральная программа диспансеризации вдохнула новые силы в реализацию действующих программ, усилила их технологическое, материально-техническое, финансовое, организационное и информационное обеспечение. У жителей города Москвы укрепилась реальная возможность обратиться в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью, обеспечивающей раннее выявление практически всех заболеваний. Для этого созданы реальные условия и инфраструктурные возможности. Результатом выполнения Федеральной и Московской городской программ модернизации здравоохранения стало то, что филиалы и головная поликлиника нашего амбулаторного центра оснащены современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием.

**— Чтобы организовать такую трудоёмкую работу, нужен большой и сплочённый коллектив. Сколько у вас трудится работников?**

— Сегодня в нашем амбулаторно-поликлиническом объединении работает около 1000 сотрудников, но штат полностью не укомплектован. Участковые терапевты требуются в первую очередь. Мы с простёртыми объятиями возьмём и других специалистов: офтальмологов, отоларингологов, неврологов, хирургов. Постоянно приглашаем на работу выпускников московских медицинских вузов, сотрудничаем с Медицинским училищем № 13 и другими медицинскими училищами и с радостью берём в амбулаторный центр их выпускников. В нашем амбулаторном центре работают высококлассные специалисты, доктора и кандидаты медицинских наук, врачи первой и высшей категории. Врачи амбулаторного центра имеют сертификаты и постоянно повышают свою квалификацию в соответствии с существующими требованиями. Подготовке наших кадров мы уделяем большое внимание. И в



Анастасия Нефёлова

первую очередь — работникам регистратур, которые должны отличаться доброжелательностью, состраданием и компетентностью. Есть такое суждение, что театр начинается с вешалки, а поликлиника — с регистратуры. В прошлом году введена должность дежурного администратора, функция которого — помощь пациенту в организации его пребывания в поликлинике, в том числе и в использовании информационных технологий, имеющихся у нас.

**— Как в стенах поликлиники происходит связь науки и практики?**

— На базе поликлиники проводят консультации работники московских медицинских вузов. Они ведут консультативные приёмы и при необходимости направляют в свои клиники нуждающихся пациентов.

**— Какие перспективы развития поликлиники вы видите?**

— Главной задачей модернизации амбулаторно-поликлинической сети является перенос на догоспитальное звено значительного объёма клинико-диагностического и лечебного процесса, повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи, в том числе и специализированной. Планов много. Расширяем неотложную медицинскую помощь, у нас увеличится количество бригад, которые будут обслуживать население районов Переделкино и Солнцево. Кстати, неотложная помощь — это сейчас отделение будущего. Оно работает непосредственно

на базе амбулаторного центра. В настоящее время в отделении круглосуточно работают две врачебно-сестринские бригады.

Совершенствуем стационарзамещающие технологии — планируем увеличить количество коек дневного стационара, собираемся открывать амбулаторный центр хирургии.

Планируем активизировать деятельность Общественного совета, созданного при амбулаторно-поликлиническом центре в 2013 году. Сейчас в состав Совета входят активные пациенты, местные жители, муниципальные депутаты, представители органов муниципальной власти и общественных организаций. Мы рассматриваем Совет в качестве связующего звена между медицинскими работниками и населением.

**— Ольга Васильевна, о чём мечтаете как главврач амбулаторно-поликлинического центра и как женщина — директор года?**

— Моя мечта — чтобы в нашем амбулаторном центре не было очередей, пациенты были всем довольны, чтобы все были счастливы и здоровы, чтобы наш амбулаторный центр стал таким, каким был задуман: современным, технологичным, продвинутым по всем направлениям медицинским учреждением. Идеала достичь трудно, но к этому нужно стремиться.

**— Что пожелаете своим пациентам и нашим читателям?**

— Здоровья, успехов в труде и в личной жизни. ■

# Стоматологическая поликлиника № 5: ЕСТЬ СТИМУЛ ДЛЯ РОСТА!

■ Наталья Святова

*Стоматологическая поликлиника № 5 ежедневно обслуживает около 1300 посетителей. В рамках программы «Год равных возможностей» ей присвоено звание «Поликлиника для всех». Подробнее – в интервью главного врача Зоинбека Абаева.*

— В Москве немного таких крупных, мощных по оснащению и приёму пациентов стоматологических поликлиник — всего три. Наша поликлиника была открыта в 1959 году в городе Кунцево Московской области и имела статус областной — тогда столица не была настолько расширена, — рассказывает Зоинбек Мюратович. — Коллектив — выпускники ММСИ, проживавшие в основном в общежитии. Помимо трёх основных отделений, терапевтического, хирургического и ортопедического, существовали две выездные бригады, оказывавшие все виды стоматологической помощи сельским жителям. Затем впервые в отечественной стоматологии при учреждении были организованы профилактические отделения для детей. Кроме того, оказывалась помощь работникам предприятий, с этой целью действовали стоматологические кабинеты. Коллектив всегда грезил о новом здании, и в 1995-м мечта воплотилась в жизнь: его начали строить. В результате взрослая поликлиника отделилась от детской. Сегодня мы обслуживаем районы Кунцево и Крылатское по трём городским поликлиникам: № 195, 147 и 162. По страховой медицине к нам прикреплено 240 тыс. жителей. Плюс иногороднее население, имеющее полис ОМС. Кроме того, 334 тыс. человек по протезированию: инвалиды, ветераны войны, пенсионеры, многодетные матери. Итого, с учётом присоединения к нам Новой Москвы (а это 100 тыс.

человек), сегодня мы обслуживаем в среднем 685 тыс. горожан.

— Учреждение перешагнуло полувековой рубеж, что оно представляет собой сегодня и чем отличается от других подобных учреждений?

— У нас три терапевтических и два ортопедических отделения, физиотерапевтический кабинет и зуботехническая лаборатория, парадонтологическое, хирургическое, рентгенологическое и платное отделения. Мы сильно развиваем имплантологию, ведь сейчас это одно из продвинутых направлений в медицине. Она есть во многих поликлиниках, но по уровню и оснащённости мы одни из первых. Работаем в специальной операционной, ставим экономичные и дорогие импланты — в зависимости от состояния кости, здоровья пациента и его возможностей. Однако и дорогая пломба, и дешёвая будут установлены качественно и продержатся долго.

По программе модернизации мы получили рентгеновскую установку 3D-MPT (в Западном округе она единственная, есть только в нашей поликлинике), лазерную установку, с помощью которой можем делать пломбы без бормашины. Что ещё выделяет нас из числа других подобных учреждений? Пародонтология. У каждого человека своя патогенная флора, у одного больше микроорганизмов, у другого меньше — чтобы правильно лечить, необходим анализ, с помощью которого врач выявляет, какие микробы



Анастасия Нефедова

## Досье

Зоинбек Мюратович Абаев — главный врач Стоматологической поликлиники № 5. Родился в 1960 году во Владикавказе. Учился в Московском медицинском стоматологическом институте, затем в клинической ординатуре при этом же вузе по специальности «Ортопедическая стоматология». С 1984 года работал в Городской поликлинике № 3 в должности врача-стоматолога. Был командирован в Пакистан. Там занимал должность начальника врачебно-санитарной службы при Торговом представительстве СССР. В 1993 году, по возвращении в Россию, назначен заведующим ортопедической стоматологией ГП № 3. К слову, в этом учреждении Зоинбек Мюратович проработал почти 30 лет. С 2013 года — главный врач Стоматологической поликлиники № 5, главный стоматолог Западного округа Москвы. Врач высшей квалификационной категории. Доктор медицинских наук, профессор кафедры ММУ им. И.М. Сеченова. Использует современные методы диагностики лечения и протезирования зубов, в совершенстве владеет имплантологией протезирования. Имеет ряд благодарностей и поощрений от руководства поликлиники и руководителя Департамента здравоохранения столицы. За вклад в развитие города награждён медалью «В память 850-летия Москвы».



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

или патогенные организмы присутствуют у пациента. Помощь в этом нам оказывает по договору фирма, которая проводит микробиологические исследования и результаты экспресс-анализов направляет нам. В ортопедии нас отличает изготовление коронок на основе оксида циркония. Надо сказать, что работа эта очень тонкая, но мы её делаем. В хирургии, помимо имплантологии, мы проводим операции синус-лифтинга (это подсадка кости). На западе столицы этим занимаемся лишь мы. Пациенты, которые оперировались в нашем учреждении 5–7 лет назад, приходят к врачам с удовлетворительными результатами.

**— Как ещё отразилась на поликлинике политика Департамента здравоохранения города Москвы, направленная на улучшение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений?**

— Конечно, всё новое и передовое появилось здесь при помощи Департамента здравоохранения. Я 30 лет работаю врачом-стоматологом и могу судить, какое огромное внимание уделяется стоматологии сегодня в плане оснащения и модернизации. Благодаря финансированию, треть врачей начала работать швейцарскими и австрийскими наконечниками. Это только кажется мелочью, на самом деле одно из новейших достижений в медицине — возможность ими работать. Нам дают оборудование, и теперь врачи сами должны перестроиться и начать по-новому действовать. Другой вопрос — что не всё идеально, но генеральная линия идёт в правильном направлении, у нас самые лучшие материалы. Мы должны не подвести качеством работы, квалификацией

врачей и отсутствием жалоб. Я работаю на кафедре, имею возможность сравнивать. То, что делается в столице, вызывает похвалу. Мы сегодня становимся конкурентоспособной структурой, соперничаем с платными кабинетами и стационарами, поскольку оснащение у нас намного лучше, чем во многих коммерческих структурах города. То, что сделал в стоматологии Департамент здравоохранения, для нас явилось очень большим скачком и стимулом для совершенствования.

**— Охарактеризуйте ваш коллектив.**

— В поликлинике работают 315 человек. По штатному расписанию — 149 врачей разных специальностей, из них 60 врачей-терапевтов, 25 ортопедов, 10 хирургов и 6 специалистов в платном отделении. Отмечу, в нашем коллективе 80 % женщин, в том числе и хирурги. С докторами и санитарками проблем нет, а вот медицинских сестёр не хватает. Мы сотрудничаем с 3-м Медицинским институтом столицы, на нашей базе расположены две его кафедры, и вот теперь, с учётом дефицита среднего медицинского персонала, я договорился с министерством об открытии на нашей базе и кафедр медицинских училищ, ведь площадь позволяет. Кадровый вопрос имеет очень большое значение, поэтому развитие кафедр я считаю одним из приоритетов.

**— Как решаете вопрос с очередностью?**

— Очереди — большой бич для стоматологических учреждений, существовавший ранее повсюду, ещё несколько лет назад в их стенах собирались огромные толпы желающих попасть на приём, не исключением была и наша по-

ликлиника. С введением электронного оборота очереди резко пошли вниз, сегодня можно записаться даже по мобильному телефону, отправив сообщение. Проблем больше нет. Мы свободны, мобильны, открыты и в любое время готовы принять пациента. Работаем семь дней в неделю, даже в воскресенье организовали дежурства: принимают врачи-хирурги, терапевты. Конечно, не без технических сбоев, но это редкость. Кроме того, мы увеличили штат регистратуры вдвое: с четырёх сотрудников до восьми. У нас существует система записи разговора персонала с людьми, и каждый случай грубости или отказа на просьбу о помощи разбирается на врачебной комиссии.

**— Каковы перспективы развития поликлиники?**

— Мы хотим оснатиться ещё лучше, ведь стоматология продолжает интенсивно развиваться, уже есть более качественные и мощные установки. В хирургии желательнее иметь специальные лампы. Не помешает ремонт самого здания. В плане обслуживания пациентов мы должны сделать поликлинику аналогом частной компании. Всё, что нужно для хорошего обслуживания людей, в 80–90 % у нас есть. И есть стимул для роста — обновление, модернизация, улучшение качества приёма и лечения. Мы сюда приходим, чтобы пациенты уходили довольными. ■

# Кирилл Чернов: «Модернизация решила главную проблему — доступность медицинской помощи для любого ребёнка»



Анастасия Нефедова

■ ЛЮДМИЛА БОЕВА

*К модернизации здравоохранения современные врачи относятся по-разному: для одних переход на евростандарт является недостижимой целью, а кто-то подходит к требованиям времени и столичного Департамента здравоохранения творчески и со знанием дела.*

*Детская поликлиника № 30 уже более двадцати лет является ведущим многопрофильным учреждением не только на западе столицы, но, по некоторым профессиональным позициям, и во всей Москве. Как удаётся коллективу поликлиники держать высокую планку соответствия евростандарту, какие проблемы приходится решать при этом, — в интервью с главным врачом учреждения Кириллом Черновым и его ведущими специалистами.*

**Кирилл Вячеславович Чернов, главный врач.**

— Проработав год в рамках новой структуры модернизированной системы здравоохранения, могу объективно оценить её результаты. Пять ранее существовавших учреждений слились в одно — в этом я вижу практически одни «плюсы», — уверен Кирилл Вячеславович. — Во-первых, модернизация решила главную проблему — доступность медицинской помощи для любого ребёнка. Ведь не все поликлиники сегодня оснащены в достаточной степени, да и кадровый состав во многих из них достаточно скромный, кое-где пока не хватает узких специалистов. Новая система позволила пациенту получить право выбора и именно ту услугу, в которой он нуждается, причём в любой точке России.

Радует то, что теперь любой ребёнок может быть обследован на современном оборудовании, может получить консультацию от лучших врачей и профессоров, пройти восстановительное лечение в дневных стационарах. В нашей поликлинике исторически находился ряд окружных отделений, поэтому не случай-

но здесь есть не только редкое оборудование, но и уникальные врачи.

Конечно, для пациентов, проживающих рядом с нашими отдалёнными филиалами, пока остаётся проблемой транспортная доступность. Ведь они вместе с детьми вынуждены добираться до места на маршрутках и автобусах. Но эта проблема будет снята, как только закончится ремонт эстакады.

Во-вторых, изменился и подход к оценке качества медицинских услуг. Сегодня за качество работы медучреждения несут ответственность главврач и его заместители. В результате новые стандарты не позволяют нам работать непосредственно с врачами — теперь много времени уходит на контроль качества, профессиональные консультации и прямое общение с пациентами.

При этом наша столичная медицина должна быть эталоном не только в предоставлении высококачественных услуг, но и комфортной среды для пациентов. И мы стараемся сделать всё, чтобы создать такую среду. Руководство здравоохранения города объективно интересуется нашей работой, ставит перед нами непростые задачи

и реально помогает в реализации планов, обращая на вопросы доступности и комфорта особое внимание и ставя их на жёсткий контроль. Но раз уж мы взяли курс на западные стандарты, то должны им соответствовать. Речь идёт, в первую очередь, о том, чтобы пациенту было удобно и приятно находиться в холле в ожидании приёма, чтобы у него была возможность получить необходимую информацию с демонстрационных экранов и из буклетов, чтобы были доступны и кулер с водой, и гигиенические средства в туалете.

Однако вопросы создания комфортной среды напрямую связаны с кадровой проблемой. Конечно, мы подтягиваемся к высоким стандартам. И, разумеется, любому руководителю медучреждения бывает стыдно, когда ему делают замечание по поводу грязного халата врача или хамства сотрудника в адрес пациента. Но, увы, кардинально исправить такие ситуации за короткое время невозможно, ведь создание профессионального кадрового потенциала, свято соблюдающего этические нормы, пока остаётся одним из самых острых вопросов.

Поликлиника № 30 была основана в 1990 году в качестве окружного консультативно-диагностического центра Западного административного округа.

Продолжая работать в том же качестве, в 2013 году учреждение изменило свою структуру. Теперь в число структурных подразделений поликлиники входят четыре филиала — детские поликлиники № 51, 64, 89 и 47.

Помимо этого, поликлиника № 30 включает в себя стандарт-

ные отделения. В их числе клинико-диагностическая лаборатория, два педиатрических, физиотерапевтическое, диагностическое, отделения лучевой диагностики и восстановительного лечения. При необходимости маленькие пациенты наблюдаются в дневных стационарах, где посещают бассейн и массажный кабинет.

В структуре КДЦ работают окружные отделения и кабинеты: отделения ЛОР и неврологии, кабинеты нефролога, аллерголога,

онколога, гематолога, кардиолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, гинеколога, охраны зрения.

В целях профилактики и реабилитации функционируют галокамера, кабинет «соляная пещера», комната «горный воздух».

Отделение круглосуточной медицинской помощи на дому обслуживает более 55 000 детей, проживающих в районах Можайский, Дорогомилово, Фили-Давыдково, Филевский Парк, микрорайона Матвеевское.

Но мы работаем в этом направлении. Стараемся привлечь молодых специалистов — посещаем московские мединституты, рассказываем о преимуществах нашего учреждения, о престиже работы, о высокой зарплате.

В-третьих, модернизация здравоохранения дала нам возможность пользоваться Единой медицинской информационно-аналитической системой (ЕМИАС), удобной и для врачей, и для пациентов.

В-четвёртых, в последние годы московское Правительство посмотрело на медицину как на профилактическое направление, вкладывая в него максимальные средства. Сегодня в работе поликлиник введены профилактические осмотры, распределённые по разным возрастным категориям. И я считаю, что это правильно, ведь с помощью такой профилактики мы успеваем провести обследование детей и выявить у них патологии, которые на ранних стадиях успешно корректируются.

И, наконец, в-пятых, новая система дневных стационаров помогает нам развиваться: здесь дети получают более профессиональную помощь на догоспитальном этапе и в более полном объёме. Особенно это актуально в тех случаях, когда ребёнок нуждается в специальной реабилитации после лечения.

Кстати, возвращаясь к вопросам качества и этики, скажу пару слов об итогах соцпроса, который в рамках новых стандартов проводится среди населения. Откровенно признаюсь, что был шокирован

итогами первого соцпроса, где наше уникальное медучреждение оказалось на 38-м месте! Разумеется, пришлось предпринять все возможные меры, чтобы мнение наших пациентов соответствовало квалификации наших специалистов. Это как раз и была работа, направленная не только на профессиональную деятельность, но и на грамотное общение с пациентами. К этой работе подключилась психологическая служба, а со стороны администрации была проведена жёсткая работа с кадрами. Результаты не замедлили сказаться: по итогам последнего опроса мнение жителей о нас значительно улучшилось, и учреждение переместилось на 18-е место, а 83% населения позитивно отозвались о нашей работе. Хотя объективности ради стоит заметить, что данный рейтинг медучреждений — это оценка лучших среди лучших, поскольку в Москве уже не существует учреждений среднего и низкого уровня

и практически все соответствуют высоким стандартам. Безусловно, сегодня мы анализируем каждую жалобу, каждое обращение, у нас регулярно работают клинико-экспертные комиссии по разбору не только медицинских, но и кадровых проблем.

Обращаясь к пациентам, замечу: большинство ваших проблем можно решить здесь, на месте, адресовав их мне и моим заместителям. Мы всегда в открытом доступе по телефонам и в электронной почте на нашем официальном сайте. И любой из жителей может оставить свой отзыв о нашей работе в Книге жалоб. К сожалению, часто пациенты бывают необъективны и эмоциональны в своих обращениях, но мы всегда готовы к диалогу.

В целом же все мы очень рады, что государство повернулось лицом к здравоохранению. Достойная зарплата и улучшение материально-технической базы — всё это не просто политическая поддержка врачей,



Анастасия Нефёдова

но, прежде всего, высокий уровень обслуживания пациентов. Я верю в то, что уже скоро пропасть между врачом и пациентом исчезнет, и нашей главной целью станет общая работа на улучшение здоровья детей. И, как следствие, здоровья России в целом.

**Наталья Тедеева, заместитель главного врача по медицинской части (КДЦ).**

— Традиционно в нашей поликлинике работают абсолютно все детские специалисты, которые представлены современной медициной, — рассказывает Наталья Муссаевна. — Кроме часто востребуемых, у нас работают онколог, гематолог, пульмонолог, и эти ставки заняты достойными профессионалами, к которым обращаются за консультацией не только столичные доктора, но и коллеги из Подмоскovie.

Наша гордость — прекрасно оборудованный кабинет охраны зрения, в котором проводится лечение миопии и косоглазия с очень высокими результатами: около 60 % наших маленьких пациентов восстановили зрение по методикам уникального доктора Зинаиды Степановны Горшковой. Её имя известно всей столице, с ней консультируются и доктора Морозовской больницы, и других учреждений. В этом году в команду Зинаиды Степановны

пришли ещё два серьёзных доктора из глазного санатория Морозовской больницы — Ольга Вивиановна Хохлова и Наталья Валентиновна Киприч.

Ещё одно наше недавнее нововведение — открытие дневного стационара восстановительной медицины, где дети получают полный комплекс процедур в течение дня.

Работает круглосуточная неотложная помощь на дому, и уже скоро, после ремонта одного из наших филиалов, она переедет в новое здание.

В лучевом отделении УЗИ-диагностику и рентген проводят опытные специалисты, с мнением которых считаются многие столичные доктора и которым мамы спокойно и уверенно доверяют своих детей.

Вскоре планируем открыть хирургическое ЛОР-отделение, для этого есть оборудование, возможности и хирурги-специалисты. Осталось только дождаться окончания ремонта.

**Анна Савиных, заведующая ЛОР-отделением.**

— С того момента, когда на базе нашей поликлиники было сформировано окружное ЛОР-отделение, здесь работают не только наши врачи, но и ведут приём сотрудники кафедры детской отоларингологии Российского государственного медицинского университета, которую возглавляет член-корреспондент РАМН, профессор Михаил Богомильский. — Сюда приходят пациенты всей Москвы не только для лечения, но и для того, чтобы получить высокопрофессиональную консультацию и обследование: эндоскопию носоглотки и гортани, аудиометрию, импедансометрию, отоакустическую эмиссию. Для проведения такой диагностики у нас есть уникальная медицинская техника и оборудование с лучшей в столице немецкой оптикой. Кроме эндоскопического оборудования, в поликлинике есть и сурдологические установки, на которых врач-сурдолог, поддерживающий тесные контакты с Детским сурдологическим



Анастасия Нефедова

ским центром Москвы, проводит аудиометрическое обследование. Другой профессиональный аппарат позволяет оказывать помощь детям с патологией гортани — на нём проводится компьютерный анализ голоса, демонстрирующий наличие конкретной патологии. На таком оборудовании с пациентами, страдающими проблемами гортани, астмой и аллергиями, проводятся специальные занятия для нормализации голосообразования и дыхания.

Помимо этого, с недавнего времени мы оказываем комплексную помощь детям в дневном ЛОР-стационаре.

**Марина Дубская, заведующая отделением восстановительной медицины.**

— С 1998 года в нашей поликлинике работает отделение восстановительной медицины, которое создано для восстановительного лечения пациентов, перенёсших острые заболевания, травмы, нарушения опорно-двигательного аппарата, заболевания нервной системы, а также для детей с хроническими заболеваниями и часто болеющих, — добавляет Марина Владимировна. — Отделение принимает от 300 до 500 детей в смену.

При нём функционирует дневной стационар общепедиатрического профиля, рассчитанный на ежедневное пребывание четырёх



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

детей, которым необходимы долечивание, дополнительное обследование и реабилитация. Мы активно используем этот стационар, чтобы наши дети как можно реже попадали в больницу, а родители могли спокойно ухаживать за ними, не отрываясь от дома. Получая в стационаре всё необходимое лечение и процедуры, ребёнок ежедневно находится под динамическим наблюдением врача, который при необходимости может скорректировать процедуры. Их спектр довольно широк — от зарядки в зале ЛФК, массажа, физиотерапии и ингаляций до бассейна, спелеокамеры, сауны и «соляной пещеры». Эти методики не только помогают детям выздоравливать, но и являются мощной профилактикой хронических заболеваний, а также хорошей поддержкой для детей-инвалидов.

Бассейн могут посещать дети от рождения до 7 лет. Там же их мамы могут пройти обучающий курс, чтобы заниматься со своими детьми дома водными процедурами. По мере роста ребёнок переходит из мини-ванны в бассейн с системой джакузи и затем — в бассейн для детей до 7 лет. Эта этапность особенно важна для пациентов с опорно-двигательными проблемами и неврологией, которые приходят к нам почти с рождения и которых мы не только ведём до школы, но и наблюдаем до подросткового возраста.

Для каждого из маленьких пациентов мы составляем комплексную программу, учитывающую нозологию заболеваний.

По мнению родителей (и статистика это мнение подтверждает), восстановительные процедуры после бронхитов и пневмоний помогают уберечь детей от последствий этих заболеваний.

## Елена Аростамян, заведующая отделением физиотерапии.

— Отделение физиотерапии входит в состав отделения восстановительного лечения. Оно довольно известно среди крупных врачей Филатовской и Морозовской больниц, которые после экстренного лечения отправляют к нам детей на восстановление и реабилитацию, — говорит Елена Геннадьевна. — Здесь мы проводим все современные и востребованные процедуры: электросветолечение, ингаляции и даже парафино-озокеритовые аппликации, дающие согревающий эффект и полезные для детей с болезнями мочевыделительной системы и опорно-двигательного аппарата. Одна из востребованных и редких процедур — электросон, который помогает при неврологических патологиях и энурезах, а также детям, которые трудно адаптируются в социальной среде. В водолечебнице малыши посещают сауну и циркулярный душ.

Помимо профессиональных врачей, в нашем отделении работают ответственные медицинские сёстры, которые достигают прекрасных результатов в коррекции детских ортопедических патологий. Неслучайно у многих наших пациентов результаты занятий ЛФК сразу отражает рентгенограмма — у детей уходят даже ярко выраженные сколиозы и искривления. Здесь же мы учим малышей правильно ходить, а их родителей — грамотно подбирать обувь. Радует то, что родители прекрасно идут на контакт и хорошо выполняют рекомендации по профилактике, понимая, что лучше предупредить заболевание, чем его лечить.

Кстати, кроме обычной амбулаторной карты, в нашем отде-

лении выдаётся также выписка-заключение о том, что ребёнок получил комплексное лечение в соответствии с разработанной специально для него программой. Эта выписка дополнена рекомендациями для дальнейшего наблюдения и прохождения повторных курсов.

## Зоя Чиглинцева, заведующая клиничко-диагностической лабораторией.

— Прошлый год был ознаменован большой реорганизацией, которая привела в нашу структуру ещё четыре филиала в округе. Разумеется, это отразилось и на работе лаборатории. Теперь при проведении плановой диспансеризации мы принимаем в день до 100 человек — согласитесь, объём немаленький, — обращает внимание на цифры Зоя Гургеновна. — Должна сказать, что заметно изменился и подход к профилактике у молодых мам, в результате чего у нас появилось гораздо больше пациентов-грудничков, которых педиатрам удалось приобщить к диспансеризации. Теперь в «грудничковые дни» мы принимаем до 50 малышей.

Немаловажно ещё одно новшество, которое пришло к нам с реорганизацией — теперь все наши лаборатории участвуют во внешнем федеральном контроле качества, а мы на местах проводим свой, внутренний, контроль. Для примера скажу, что недавний внутренний контроль выявил отсутствие в лабораториях наших филиалов определённых контрольных материалов, необходимых для более точной диагностики. В таких случаях помогает тесный контакт с филиалами, и все ошибки и недочёты быстро исправляются. ■



Анастасия Нефедова

## Приоритеты ДГП № 131

■ НАТАЛЬЯ СВЯТОВА

*Детская городская поликлиника № 131, обслуживающая детей из районов Раменки, Проспект Вернадского, Очаково-Матвеевское, Тропарево-Никулино Западного округа г. Москвы, помогла сохранить здоровье нескольким поколениям москвичей.*

— Наши приоритеты — это активная работа по профилактике заболеваний детей различных возрастов, — рассказывает главный врач **Элина Зайцева**. — Следует подчеркнуть, что особое значение уделяется детям первых трёх лет жизни. На базе поликлиники функционирует Центр восстановительного лечения детей до трёх лет. Он занимается недоношенными и маловесными детьми, в отделении осуществляется наблюдение пациентов в соответствии со стандартами и протоколами ведения детей с разнообразными пограничными и патологическими состояниями с применением современных медицинских технологий. Осуществляется широкий спектр реабилитационных мероприятий, в том числе лечебный массаж, ЛФК (включая гимнастику по методу Войта), фитболтерапия, физиолечение.

В 2013 г. у нас открылись дневные стационары хирургического и педиатрического профилей, а в плане на 2014-й — открытие аллергологического дневного стационара. Сегодня данные услуги очень востребованы, т.к. они позволяют совершенствовать организацию и повышать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, сокращать число госпитализаций в стационары и повышать экономическую эффективность деятельности Учреждения на основе внедрения и широкого использования современных ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Также значимым направлением в работе ДГП № 131 является Центр детской и подрост-

ковой андрологии, созданный 13 лет назад при поддержке Департамента здравоохранения столицы, аналогичных отделений на сегодняшний день нет.

— Повышение рождаемости остаётся приоритетной задачей здравоохранения, — продолжает тему заведующий Центром детской и подростковой андрологии, д.м.н., профессор, эксперт Фонда ООН по охране репродуктивного здоровья на территории РФ **Дмитрий Тарусин**. — А это значит, что охрана репродуктивного здоровья детей и подростков требует пристального внимания. Примерно с 1999 г. в этой области осуществляются мероприятия среди юношей-подростков. На базе Центра детской и подростковой андрологии нашей поликлиники накоплен огромный опыт по охране репродуктивного здоровья мальчиков. В 2003 г. заведующий ЦДПА вышел с предложением к Департаменту здравоохранения г. Москвы о выделении отдельной медицинской специальности «Детская урология и андрология». Благодаря работе Центра удалось достичь того, что по программе обследования детей в возрасте 7 и 14 лет в обязательном порядке проводится УЗИ органов репродуктивной системы. Раннее выявление патологии данной группы — один из методов, позволяющих улучшить демографическую ситуацию в стране. Мы считаем это своей победой. Возможности нашего учреждения позволяют нашим пациентам пройти полный цикл: с момента выявления заболевания до окончания реабилитационных мероприятий. Отмечу, что сами по себе болезни

репродуктивной системы отличаются от других недугов тем, что в 85–87% случаев человек боли не испытывает. Заболевания могут быть обнаружены только в процессе диспансерного осмотра. До принятия программы охраны репродуктивного здоровья мальчиков силами врачей Центра были полностью осмотрены дети трёх округов столицы: ЗАО, ЮЗАО и ЦАО, а это около 193 тыс. школьников. Принцип нашей работы построен на активном выявлении, а не на обращениях, как это происходит в мировой практике. Ребёнок проходит полное обследование, в том числе высокотехнологичные ультразвуковые, гормональные исследования. Выполняется оценка репродуктивного прогноза на будущее, и благодаря нашим возможностям мы можем правильно выбрать стратегию терапевтического или хирургического лечения. В Центре есть хирургический блок, позволяющий выполнять различные оперативные вмешательства. Наши специалисты занимаются также реабилитацией детей. К примеру, если оперируется 4-летний ребёнок, то он остаётся под наблюдением уролога-андролога детского до достижения 15–17 лет, т.е. до тех пор, когда можно оценить качество сперматогенеза юноши.

— Кроме того, Центр детской и подростковой андрологии явился базой для подготовки 3 докторских и 7 кандидатских диссертаций, — добавляет Элина Геннадьевна, — написано более 30 методических пособий по охране репродуктивного здоровья, часть их утверждены Департаментом и Министерством здравоохранения. ■





18-21  
ИЮНЯ

2014



**НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ  
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2014»**

**XV международная специализированная ВЫСТАВКА**



**МЕДИЦИНА  
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА**



**КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

**В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА** пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

Информационные партнеры:



**Выставочная компания «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г.Сочи»**  
Тел. (862) 264-75-55, 264-87-00, доб. 105, 8-918-201-70-80  
E-mail: m.pisarenko@sochi-expo.ru, berdmari@yandex.ru, www.sochi-expo.ru

# Московский клинический научно-практический центр: практическая медицина плюс наука и образование

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН



*Московский клинический научно-практический центр (МКНЦ) образован в июле 2013 года на базе Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии (ЦНИИГ). Сегодня МКНЦ – крупное развивающееся многопрофильное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы, научный и учебный центр, в составе которого работают специалисты экспертного уровня. Основываясь на 40-летнем опыте работы вошедшего в его состав медицинского НИИ Гастроэнтерологии, МКНЦ располагает полной структурой отделений для оказания помощи на самом высоком уровне. Структура центра организуется таким образом, чтобы обеспечивать полную преемственность в лечении пациента: от этапа диагностики, терапевтического или, при необходимости, хирургического лечения до реабилитации: пациенту не нужно обращаться за дополнительной помощью в другие учреждения. Разговариваем с директором МКНЦ, доктором медицинских наук, профессором Игорем Хатьковым.*

## Досье

Игорь Хатьков, доктор медицинских наук, профессор.

В 1990 году с отличием окончил Саратовский государственный медицинский институт, в 2000 году защитил докторскую диссертацию, имеет сертификаты по хирургии, онкологии, урологии, организации здравоохранения и общественного здоровья.

В 1993–1997 годах – врач-хирург Объединённой больницы Московского лечебно-санаторного объединения, в 1997–2006 – доцент, затем профессор кафедры общей хирургии МГМСУ, с 2006 года – заведующий кафедрой факультетской хирургии № 2 лечебного факультета МГМСУ.

С сентября 2012-го – директор Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии (ЦНИИГ), с августа 2013 года – директор Московского клинического научно-практического центра (МКНЦ).

**– Игорь Евгеньевич, почему возникла идея создать МКНЦ путём слияния Центрального НИИ гастроэнтерологии и Городской клинической больницы № 60?**

– Один из постулатов столичной Программы модернизации здравоохранения состоит в том, чтобы сократить неоправданно большое количество больничных коек в городе, которые на деле недостаточно эффективны. Сейчас в Москве создаются так называемые «дорогие» койки, в которые вкладываются значительные материальные и интеллектуальные ресурсы. Мы исходим из того, что на них будет оказываться медицинская помощь самого высокого уровня и работать они станут очень быстро.

Ставилась также и другая задача – на базе НИИ с 40-летним стажем, со всеми его научными традициями, создать научно-образовательное учреждение нового мультидисциплинарного типа. Этот процесс уже начинается.

Идеологическая задача заключается в создании учреждения экспертного уровня. Здесь уже работают и будут продолжать свою деятельность профессора с мировыми именами, функция которых – не только лечение на высоком уровне, но и образовательная деятельность. Руководство отрасли и на федеральном, и на столичном уровне признаёт, что уровень медицинского образования в стране снизился и его следует поднимать.

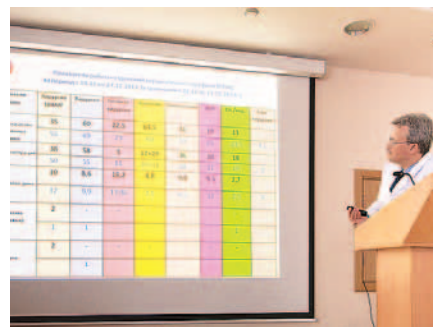
Что касается положительных экономических результатов слияния – а это очень важный фактор, – то значительные денежные ресурсы планируется сэкономить только на объединении административно-хозяйственных звеньев, которые теперь стали обслуживаться одной компанией вместо двух по каждому направлению. Благодаря объединению и оптимизации текущих расходов мы рассчитываем сэкономить в 2014 году десятки миллионов рублей на эксплуатационных расходах, на сокращении количества

В Московском клиническом научно-практическом центре применяются самые современные технологии, существующие в мировой медицине: инновационные методы диагностики, малоинвазивные хирургические вмешательства, в том числе и при онкологической патологии. Внедряются технологии быстрого восстановления пациентов после операций.

Так, система быстрого восстановления Fast Track позволяет пациентам возвращаться после операции к обычной жизни в кратчайшие сроки. Благодаря

подобным новациям деятельность Центра стала заметна далеко за пределами России: специалистов МКНЦ регулярно приглашают в качестве экспертов на совещания, конференции и мастер-классы в страны Европы и Америки.

В ноябре прошлого года XII Московская ассамблея «Здоровье столицы» наградила Московский клинический научно-практический центр дипломом «За внедрение новых медицинских технологий в медицинскую практику лечебно-профилактических учреждений города Москвы в 2013 году».



административных ставок. Увеличение доходов, происходящее от интенсификации лечения и применения современных медицинских технологий, позволит провести текущий ремонт помещений клинического центра на общую сумму более 100 млн рублей.

**— Понятно, что перед вашим центром стоит триединая задача — лечение, наука, образование. Какова соподчинённость этих элементов?**

— Все компоненты одинаково важны. Несомненно, без обеспечения лечения на экспертном уровне нельзя ни делать науку, ни учить.

При этом все три направления активности развиваются параллельно. Так, уже в 2013 году (а решение о слиянии было принято, как известно, в январе) на нашей базе прошло около двадцати мастер-классов на самом высоком уровне, в том числе европейский сертификационный цикл по хирургии.

- Число посещений в консультативно-диагностическом отделении МКНЦ в 2011 году составляло 32 473, в 2013-м — 39 513.

- Врачебный персонал МКНЦ состоит из 312 человек, из них докторов и кандидатов медицинских наук соответственно 52 и 110 человек, 14 профессоров.

- Средний медперсонал (медицинские сёстры) — 617 человек, из них высшую и первую квалификационную категорию имеют соответственно 208 и 79 человек.

- Структура коечного фонда Московского клинического научно-практического центра: общий штат (всего) — 1070 коек, из них по профилям: хирургический — 380 (высокотехнологичной хирургии и хирургической эндоскопии, торакоабдоминальной хирургии, гепатопанкреатобилиарной хирургии, колопроктологии, эндокринной метаболической

хирургии, урологических, гинекологических, гнойных, отоларингологических); гастроэнтерологический — 260 (патологии верхних отделов пищеварительного тракта, заболеваний печени, патологии поджелудочной железы и жёлчевыводящих путей, лечения воспалительных заболеваний кишечника, невоспалительной патологии кишечника); онкологический — 80 (онкогематологических, химиотерапевтических); кардиологический — 60, ревматологический — 60; гериатрический — 50; неврологический — 50; пульмонологический — 50; эндокринологический — 50; медицинской реабилитации — 30; реанимационный — 24; дневной стационар — 60 коек.

- Стоимость оборудования, полученного Центром по программе модернизации, превышает 247 млн рублей.



К беседе подключаются руководители основных направлений МКНЦ. Они рассказывают о вкладе своих подразделений в получение диплома Ассамблеи «Здоровье столицы» и планах на ближайшее будущее.



**А.И. Парфёнов, заслуженный врач РФ, академик АМНТ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом патологии кишечника:**

— Болезни кишечника — очень трудное и сложное в диагностическом и лечебном плане направление гастроэнтерологии. Какие у нас здесь

приоритеты? Мы в первую очередь отказались от устаревших диагнозов: колит, энтерит, язва — заменили их новыми, современными и даже в некоторых случаях нами предложенными. Болезней кишечника много, некоторые из них вовсе не диагностируются, будучи редкими. Например, целиакия, или глютеновая болезнь, — непереносимость хлебных злаков. Считалось, что это педиатрическая, детская болезнь — а мы показали, что и среди взрослых она встречается часто. Причём в скрытых формах, и выявить её можно только с помощью скрининговых исследований, обследуя группы риска. Одними из первых в мире мы упростили само исследование, ограничив его взятием слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Стало возможным обходиться без дорогих энтероскопов.

Другое направление, которым мы занимаемся особенно, — это воспалительные заболевания кишечника: язвенные колиты, болезнь Крона, которая считается одной из самых тяжёлых болезней внутренних органов. Помимо биологической терапии мы успешно разрабатываем методы её лечения с использованием мезенхимальных стволовых клеток. В России мы были первыми в этом отношении и теперь выступаем со своим опытом на многих зарубежных форумах, посвящённых лечению болезни Крона. Зона воспалительных заболеваний кишечника требует тесного взаимодействия терапевтов и хирургов, и многие решения приходится принимать, выражаясь современным языком, в режиме онлайн-обсуждения — как раз такую возможность и даёт формат МКНЦ. И третье приоритетное направление — это так называемые функциональные болезни: традиционно их объединяет такое понятие, как синдром раздражённого кишечника. Стараемся выявить конкретную нозологическую форму заболевания, поставить максимально точный диагноз — от обнаружения неполадок в нейроэндокринной системе до нарушений психоэмоциональной регуляции. Надо сказать, что чем выше уровень лечебного учреждения, тем реже встречается диагноз синдрома раздражённого кишечника без уточнений.

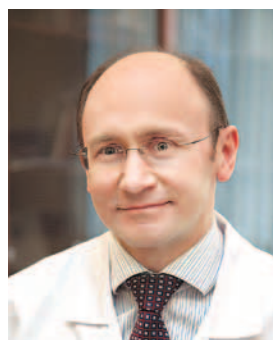
Коечный фонд гастроэнтерологического отделения — 90 коек, лечит оно 1500–1600 больных в год. Из них примерно треть — тяжёлые больные с воспале-

нием кишечника. И летальность при этом минимальна. Высокотехнологическое лечение позволяет доводить практически всех пациентов до ремиссии.



**А.М. Мкртумян, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, руководитель эндокринологической службы МКНЦ, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии Московского государственного медико-стоматологического университета:**

— Эндокринные заболевания, к сожалению, всё больше заботят органы здравоохранения многих стран, включая Россию. Всемирная организация здравоохранения уже давно предупредила, что XXI век станет веком эндокринных болезней, а ООН прямо заявила в 2006 году, что сахарный диабет представляет собой угрозу жизни человечества наряду со СПИД. Это действительно накапливающееся заболевание, и большинство его носителей во всём мире не диагностированы. Часто диабет выявляется уже на фоне осложнений, им вызванных. Борьба с диабетом на уровне фактора риска, вызываемого ожирением, — так можно сформулировать ключевое направление, которым занимается МКНЦ. Это самый значимый модифицируемый фактор, вызывающий сахарный диабет второго типа. С другой стороны, бариатрическая хирургия, хирургия ожирения, подаёт нам сигналы о том, что такой диабет может быть излечен! Ещё несколько лет назад эндокринологи всего мира противились этой тенденции. Но сегодня ситуация меняется, и МКНЦ вносит заметный вклад именно в это направление: эндокринологи борются здесь с диабетом рука об руку с бариатрическими хирургами. Сейчас в центре организуются профильный консультативно-диагностический центр и отделение хирургической эндокринологии. Заболевания щитовидной железы, надпочечников, патологическое ожирение — всё будет рассматриваться в комплексе. Нам уже удалось создать полноценную группу специалистов, которые занимаются такими сложными пациентами. Гастроэнтеролог, хирург, эндокринолог и психотерапевт, действуя на одной площадке и практически одновременно, достигают гораздо лучших результатов, чем консультируя пациента порознь.



**И.Г. Бакулин, доктор медицинских наук, профессор, главный гастроэнтеролог Департамента здравоохранения Москвы, заведующий отделом гепатологии МКНЦ:**

— Отдел гепатологии состоит из двух отделений с общим коечным фондом в 120 коек — это очень высокая ёмкость,

может быть, одна из самых больших в мире. Это даёт нашим докторам бесценную возможность наблюдать критически большое количество пациентов и приобретать, как следствие, многомерный опыт. Отмечу, что мы единственное, возможно, место в Москве, которому по плечу диагностика и лечение всех заболеваний печени – вирусных и невирусных, в том числе токсического и алкогольного генеза, аутоиммунных и метаболических. Одно из топовых направлений гастроэнтерологии – хронический гепатит С, изучению и лечению которого мы уделяем много сил и времени. Не просто лечению – а излечению, подчеркнём это, поскольку можно считать доказанным, что гепатит С вылечить можно! Почти половина мировых цитируемых работ в области гастроэнтерологии посвящена именно этой проблеме. Не за горами, полагаю, тот день, когда человечество полностью избавится от хронического гепатита С. Мы сейчас – впервые – отработываем программу лечения москвичей от гепатита С за счёт средств обязательного медицинского страхования. Задача эта очень масштабная: регистр соответствующих пациентов в столице насчитывает 80 тыс. человек, а лечение получают в течение года около трёхсот. ОМС может стать принципиально важным рычагом для решения этой проблемы. Думаю, что наше отделение в течение нескольких ближайших лет будет оставаться на переднем крае борьбы с гепатитом. Кроме того, мы являемся признанным центром регистрации профильных лекарственных препаратов, отечественных и зарубежных, которые после нашего тестирования могут попадать в клиническую практику, и это направление работы также является для нас очень важным. В отделении гепатологии есть штат научный и штат лечебный. Практическая и научная составляющие позволяют нам быть максимально эффективным коллективом. Возможность оказания терапевтической, хирургической и, при необходимости, химиотерапевтической помощи пациенту в одном месте многократно повышает, с позиции доказательной медицины, выживаемость пациента на ближайший пяти- или десятилетний период его жизни.



**М.Ю. Бяхов, доктор медицинских наук, профессор, член РАЕН, член Международной академии наук (российская секция), заместитель директора МКНЦ по онкологии:**

– Наша амбициозная задача состоит в открытии онкологического центра с отделением химиотерапии. Просто хирургией в сегодняшних условиях ограничиться невозможно, хотя достижения здесь налицо: 70–80 % онкологических операций (желудок, пищевод, поджелудочная железа, толстая кишка) уже сейчас делается у нас лапароскопически, что является показателем мирового уровня. Лечение будет комплексным, мультидисци-

плинарным, в нём станут участвовать как минимум три специалиста: хирург, радиолог и химиотерапевт. В онкологическом центре продолжится и клиническая, и научная работа.



**П.Л. Щербаков, доктор медицинских наук, заведующий отделом внутрисветовой эндоскопии МКНЦ, профессор кафедры пропедевтики детских болезней Российского государственного медицинского университета (РГМУ):**

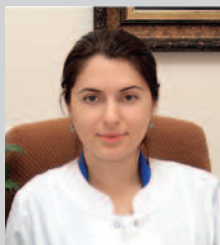
– Именно в Центральном научно-исследовательском институте гастроэнтерологии

зародилась отечественная эндоскопия и вскоре стала одним из передовых методов диагностики, а затем и лечения. К сегодняшнему дню мы полностью замкнули желудочно-кишечный тракт, который способны осмотреть одновременно. Капсульная эндоскопия, например, позволяет проводить исследования дистанционно и с высоким качеством. Обыденностью стали эндоультразвуковые исследования, тонкоигольные пункции паренхиматозных органов и систем. Новое оборудование даёт возможность за считанные минуты поставить диагноз, на который раньше уходили недели. Оперативная эндоскопия позволяет малоинвазивными, сохраняющими методами проводить уникальные операции, которые ещё до недавнего времени делались только открытым способом. В сочетании с ранней диагностикой пациент получает высокотехнологическое лечение, которое не только избавляет его от избыточного вмешательства, но и во многих случаях радикально улучшает качество жизни.

**– С вашего позволения, вернёмся к научной работе и обучению на базе МКНЦ.**

– Здесь всё традиционно: у нас есть научные ставки, на которых работают те специалисты, которые больше склонны к научной работе. Однако они точно так же ведут своих пациентов, и спрос на них всегда велик, поскольку в России доверие к учёным-медикам традиционно очень высокое. Что касается преподавательской деятельности, то многие из нас имеют ставки в медицинских институтах и университетах, а студенты, интерны и ординаторы проходят у нас практику. У нас устраиваются выездные заседания студенческих кружков, например, интерес к клиническим технологиям МКНЦ проявил факультет фундаментальной медицины МГУ. Однако со временем обучающая составляющая Центра будет больше направлена на последипломное образование врачей, в том числе в формате повышения квалификации.

Пользуясь случаем, приглашаю коллег на юбилейную сессию ЦНИИ гастроэнтерологии, посвящённую 40-летию института и 90-летию со дня рождения одного из его основателей – академика А.Н. Логинова. Она состоится 5–6 марта. ■



Саïда Гаджиева,  
главный врач

В течение последних двух лет многопрофильным детским санаторием № 42 руководит главный врач Саïда Мердановна Гаджиева. Выпускница МГУ им. М.В. Ломоносова, она прошла подготовку в клинической ординатуре при Российском онкологическом научном центре РАН. За период руководства Саïда Мердановна уделила большое внимание техническому оснащению учреждения и укомплектования кадров санатория.

Заместитель главного врача по медицинской части Наталия Сергеевна Букавнева окончила Санкт-Петербургскую государственную медицинскую академию им. И.И. Мечникова. Наталия Сергеевна — врач-педиатр, кандидат медицинских наук.

Сотрудники Детского санатория № 42 неоднократно отмечались Департаментом здравоохранения Москвы за хорошие показатели в работе, а также за внедрение и развитие новых методик для повышения качества медицинских и педагогических услуг.



Наталия Букавнева,  
заместитель  
главного врача  
по медицинской  
части

## «Сосновое государство» в пределах столицы

■ Людмила Боева

*Всего в нескольких минутах езды от центра столицы есть особый уголок. Здесь, в Серебряном Бору, на особо охраняемой территории в тени реликтовых сосен расположился Детский многопрофильный санаторий № 42 Департамента здравоохранения города Москвы.*

### Сосны с историей

История санатория началась в 1953 году, когда на месте старых государственных дач было построено здание для реабилитации детей с кардио- и гастропатологиями. За годы существования материально-техническая база учреждения претерпела значительные изменения, и лишь атмосфера хвойного леса остаётся неизменной. О жизни этого небольшого «соснового государства» нам рассказала заместитель главного врача Наталия Букавнева.

Смысл санаторного лечения, по словам Наталии Сергеевны, в том, чтобы помочь ослабленному болезнью организму восстановиться и укрепить его. В подобной реабилитации нуждаются, прежде всего, дети, перенёвшие острый период болезни или операцию. Именно для таких ребят на территории санатория

№ 42 сейчас реконструирован специальный изолятор, который будет принимать детей из больниц на долечивание. Вариант бесплатного санаторного лечения — настоящая панацея для родителей. Любому москвичу, желающему подлечить своего малыша, достаточно обратиться в поликлинику по месту жительства, где врач-педиатр оформит санаторную карту.

О результатах лечения в санатории Наталия Букавнева говорит с гордостью: «К нам часто с благодарностью обращаются родители, чьи дети раньше не выходили из болезней. Ни одного заболевания за полгода — такие результаты подтверждают эффективность нашей работы. Мы работаем на отдалённый эффект, на профилактику. И, как правило, эта цель бывает достигнута».

### ...и не только лечение

Сразу по прибытии в санаторий маленького пациента осматривают врачи-специалисты и составляют для каждого индивидуальный план реабилитации. С этим планом обязательно знакомят родителей. Как правило, пребывание малышей в санатории длится от 21 до 28 дней. 120 коек для детей от трёх до семи лет, имеющиеся в учреждении, равномерно делятся между пациентами с кардио-, гастро-, бронхолёгочными патологиями и просто часто болеющими детьми.

Здесь есть всё необходимое, чтобы обеспечить качественное лечение. Работают кабинеты общего и оздоровительного массажа, физиотерапии, лечебной физкультуры, стоматологический кабинет, ингаляторий, кабинет функциональной диагностики. Есть два зала для физкультурных и спортивных занятий, а также сухой бассейн с шариками для малышей. Ежедневно в зале ЛФК с детьми проводятся утренняя гимнастика, групповые занятия на тренажёрах и беговых дорожках.

Для точной диагностики заболеваний ЖКТ, эндокринологической и сердечно-сосудистой систем,



врача функциональной диагностики, врача ЛФК и физиотерапевта.

В период адаптации дети находятся под постоянным вниманием педагогов. В настоящее время штат пополнился специалистом-психологом. Для посещений предусмотрены родительские дни. Но, вообще, записаться на встречу можно в любое время.

«Отдельные слова благодарности я хочу сказать в адрес медсестёр, на которых приходится основная рабочая нагрузка, ведь именно они находятся с детьми постоянно, — говорит Наталья Букавнева. — Кстати, в помощь медицинским сёстрам у нас введено круглосуточное врачебное дежурство. Думаю, это правильно — и для спокойствия родителей, и для нашей уверенности. Ведь детям, особенно тем, кто будет находиться у нас на долечивании в изоляторе, нужны особый уход и трепетное внимание».



а также ЭХО-исследований работает современный аппарат УЗИ.

Особая гордость санатория — водолечебница с жемчужными и гидромассажными ваннами, циркулярным, каскадным душем и душем Шарко. Кроме того, ребята посещают бассейн и сауну, где поддерживается комфортная температура в 60°.

Прогулки в сосновом бору — не меньше четырёх часов в день. Для занятий на воздухе оборудованы детские и спортивные площадки. Дети могут наблюдать за белками, лесными птицами и растениями. Особым украшением территории является цветник, где с ранней весны до поздней осени цветут растения, за которыми дети ухаживают вместе с воспитателями.

Есть в прогулочной зоне и «тропа здоровья» — специально разработанный прогулочный маршрут для больных с кардиопатологиями: пересечённая местность с подъёмами и спусками, усыпанная мелкими камешками для массажа стоп. Летом по этой тропе дети ходят босиком, а зимой по заранее проложенной трассе — на лыжах.

Пребывание в санатории — это не только лечение, но также обучение и общее развитие. Совместная работа педагогов и логопедов позволяет эффективно корректировать нарушения развития речи. Проводятся занятия по развитию памяти, мышления, воображения и т.д. Ребята рисуют, лепят, осваивают искусство оригами, конструирование, аппликацию. Принимают участие в концертах детской самодеятельности, театрализованных играх, КВН и викторинах.

Особое внимание уделяется организации детских праздников, досуга и развлечений. В каждом за-

езде проводятся утренники для родителей, отмечаются дни рождения детей.

Дружеские связи с Управлением «Серебряный Бор» позволяют организовывать экологические праздники, которые проводят артисты коллектива «Велес». А работники Детской библиотеки № 28 знакомят ребят с творчеством детских писателей, организуют досуг. Окружной филиал Дома детских общественных организаций тоже радует детей: Новогодней сказкой, Масленицей и весёлыми играми.

### Кадры решают всё

Безусловно, ни один аппарат или тренажёр не принесёт пользы без умелых рук специалистов. «В 2013 году мы набрали большой штат врачей, — рассказывает Наталья Букавнева. — Это дало нам возможность усилить не только профилактическое, но и лечебное направление». Так в штате санатория появился врач-кардиолог из центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. Да и сама Наталья Сергеевна — специалист с большим стажем работы в Институте питания РАМН. Именно поэтому меню в санатории особенно продумано, и неперменная его составляющая — витаминные фиточаи. Не удивительно, что здесь дети обеспечиваются пятиразовым питанием по диете, разработанной совместно с НИИ питания РАМН, а для повышения иммунитета ежедневно получают кислородный коктейль.

Сегодня здоровье детей, пребывающих в санатории, в руках высококвалифицированных врачей: педиатра, гастроэнтеролога, стоматолога, кардиолога, отоларинголога,

## Республиканская детская больница: на пути к полувековому юбилею

■ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»

*Государственное учреждение «Республиканская детская больница» – одно из ведущих лечебных учреждений Республики Коми. Ежегодно в РДБ получают лечение более 11 тыс. детей из всех районов Республики Коми, проводится более 3500 оперативных вмешательств в год. В 2014 году больнице исполняется 50 лет.*

История Республиканской детской больницы началась в ноябре 1964 года. Первый детский стационар на 120 коек располагался в небольшом трёхэтажном корпусе. Численность персонала составляла 80 человек. Первыми главными врачами больницы были Т.П. Ефимова и А.Ф. Пыклик.

В течение двадцати лет, с 1970 по 1990 год, Республиканской детской больницей руководил И.А. Кельнер, заслуженный врач Коми АССР и РСФСР, при котором и произошло становление основных специализированных педиатрических служб: неонатальной, реанимационной, отоларингологической, неврологической, нефрологической, кардиологической.

С 1979 по 1989 год в целях улучшения организации и оказания лечебно-профилактической помощи материнству и детству и преемственности в работе между педиатрической и акушерско-гинекологической службами г. Сыктывкара к Республиканской детской больнице были присоединены две детские поликлиники, женская консультация, родильный дом и городская молочная кухня.

В 1987 году построено и введено в эксплуатацию новое здание стационара, что позволило перевести все службы детской хирургии из больницы для взрослых в детскую. Были открыты отделения экстренной и плановой хирургии, эндоскопии, травматологии и ортопедии – это

дало новый толчок в развитии детской хирургической службы, реализовались многолетние усилия по созданию и расширению специализированной хирургической помощи детям Республики Коми.

В 1989 году был построен и начал функционировать детский санаторий «Лозым» на 200 мест, который находился в составе РДБ по 2001 год.

В 1991 году создана средняя школа № 41 для обучения пациентов школьного возраста в клинических отделениях Республиканской детской больницы. Учителя помогают детям не отстать в учебном процессе во время нахождения в стационаре. Практически во всех отделениях открыты игровые комнаты. С детьми занимаются воспитатели, медицинские психологи и музыкальный психолог.

В период с 1990 по 1996 год больницу возглавляли Г.А. Савинов, А.Н. Томов, А.И. Конев.

При больнице работает Совет ветеранов, председателем которого является Е.Д. Плаксин, заслуженный врач Коми АССР. Находясь на заслуженном отдыхе, Евгений Дмитриевич написал книгу о детской хирургии, стал соавтором Книги памяти Республиканской детской больницы, первый выпуск которой издан в 2010 году. Это дань уважения достойным людям нашей республики.

С 1997 года главным врачом Государственного учреждения «Республиканская детская больница» явля-



**Игорь Кустышев**, главный врач Республиканской детской больницы, заслуженный врач РФ

ется Игорь Генрихович Кустышев, его заместителями – Елена Альбертовна Балина и Андрей Леонидович Карманов, главной медицинской сестрой – заслуженный работник здравоохранения РФ Надежда Александровна Махова.

За годы своего существования Республиканская детская больница прошла славный путь от 120-коечной больницы до крупного многопрофильного лечебно-профилактического учреждения, оказывающего высококвалифицированную помощь детям Республики Коми.

В настоящее время ГУ «Республиканская детская больница» – современное лечебное учреждение, оснащённое новейшим диагностическим оборудованием.

Являясь единственным детским лечебным учреждением г. Сыктывкара, больница работает в трёх режимах: как городская, как больница скорой медицинской помощи и как республиканская больница. Но основное предназначение больницы – оказание высокоспециализированной медицинской помощи детям Республики.

РДБ оказывает высокоспециализированную помощь по 20 профилям, из них за счёт средств федерального бюджета с 2010 года оказывается высокотехнологичная помощь по онкологии, урологии,



челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургии, детской хирургии, неонатологии, урологии.

Организационную структуру больницы составляют *многопрофильный стационар, консультативная поликлиника, круглосуточный межрайонный травматологический пункт, отделение экстренной выездной консультативной помощи (санавиация), выездной мобильный отряд, телемедицинский центр*, а также *клинические отделения и центры: приёмное, онкогематологии, хирургии, нейрохирургии, челюстно-лицевой хирургии, реанимации и интенсивной терапии детей старшего возраста; ортопедотравматологический центр с отделениями травматологии, ортопедии и круглосуточным межрайонным травматологическим пунктом; уронефрологический центр с отделением уронефрологии, кабинетом консультативного приёма уролога, нефролога и кабинетом уродинамики; неонатальный центр с отделениями патологии новорождённых, недоношенных новорождённых, реанимации и интенсивной терапии новорождённых детей и кабинетами катамнеза и лазеркоагуляции для лечения ретинопатий; респираторно-образовательный центр с отделением пульмонологии, школами бронхиальной астмы и аллергодерматозов, кабинетом приёма врача аллерголога-иммунолога и центром лечения муковисцидоза; эпилептологический центр, включающий приём врача-эпилептолога, кабинет функциональной диагностики, неврологическое отделение; параклинические отделения: операционно-анестезиологическое, лучевой диагностики, физиотерапевтическое, эндоскопическое, клиническая лаборатория, биохимическая лаборатория, лаборатория отделения реанимации, отделения гипербарической оксигенации и функциональной диагностики.*

Ежегодно в больнице получают лечение около 11 тыс. детей, выполняется более 3,5 тыс. операций, из них 25% — эндоскопические. В консультативной поликлинике за год выполняется до 40 тыс. посещений.

В травматологическом пункте оказывается помощь свыше 21 тыс. человек. По санавиации осуществляется около 400 выездов, из них 50% — авиатранспортом. В телемедицинском центре проводится свыше 100 телеконсультаций, из них около 20 — в режиме видеоконференции. Ежегодно осуществляется более 140 выездов специалистов в районы, на которых осматривается более 10 тыс. детей.

Особую гордость больницы представляют сотрудники. В настоящее время в Республиканской детской больнице трудится около 800 человек, среди которых 98 врачей по 25 враческим специальностям, семь врачей имеют учёную степень кандидата медицинских наук, около 60% врачей имеют высшую и первую квалификационные категории.

Почётные звания «Заслуженный врач Российской Федерации» и «Заслуженный врач Республики Коми» присвоены семи врачам, 42 награждены ведомственными наградами Российской Федерации и Республики Коми.

За период с 2002 по 2012 год врачи Республиканской детской больницы 23 раза становились победителями Республиканского конкурса «Лучший врач года». Во Всероссийском конкурсе победителями становились: О.В. Комлев, заведующий ОЭВКП, заслуженный врач РФ и РК, А.И. Конев, заведующий отделением реанимации, А.А. Пшеничный, заведующий отделением нейрохирургии, А.В. Кораблёв, заведующий отделением выхаживания недоношенных новорождённых, кандидат медицинских наук.

В числе среднего медицинского персонала Республиканской детской больницы трудится 315 человек, более половины которых имеют квалификационные категории. Четырём медицинским сёстрам присвоено почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

В 2011 году в Республиканской детской больнице открылось отделение онкологии. В нём созданы отдельные уютные палаты, оборудо-

ванные дополнительным спальным местом для члена семьи больного, телевизором, холодильником, комфортной обстановкой — всё это помогает снизить степень психотравмирующей ситуации длительного пребывания в стационаре. В отделении функционирует удобная кухня-столовая, оборудованная для индивидуального приготовления пищи самими родителями.

Многое сделано и делается и по укреплению материально-технической базы во всех отделениях больницы.

За последние три года, в рамках модернизации и за счёт республиканского бюджета, на капитальный ремонт больницы выделено более 60 млн руб., на приобретение современного лечебно-диагностического оборудования выделено около 100 млн руб.

Первостепенное значение больница придаёт скорейшему и полному выздоровлению своих маленьких пациентов. Помимо медикаментозного лечения большую роль играет душевное состояние деток и их настрой на выздоровление. Медицинский персонал, психологи, воспитатели пытаются скрасить будни ребят, но этого недостаточно без помощи других взрослых — добровольцев и волонтеров.

1 июня 2003 года на базе РДБ создан благотворительный фонд «Детская больница», основной целью которого явилось привлечение внимания общественных организаций, органов власти, политиков и бизнес-структур к проблеме снижения степени воздействия психоэмоциональной нагрузки на ребёнка, находящегося на лечении в стационаре РДБ.

Завершая рассказ о Республиканской детской больнице, следует добавить, что в нашей республике вряд ли найдётся человек, который бы не ощутил на себе или своих близких результаты труда её уникального коллектива. К нам приезжают со всех концов Республики Коми с надеждой на помощь. Знания и талант наших специалистов помогают вернуть здоровье, сохранить жизнь маленьким пациентам. ■

# Российская неделя здравоохранения – 2013

■ Наталья Святова

*В декабре состоялось главное событие медицинского сообщества страны – Международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения», участники которого рассказали, какой будет медицина завтрашнего дня, и продемонстрировали лучшие достижения в области здравоохранения, а медицинские эксперты подвели итоги уходящего года.*



Анастасия Нефёдова

Традиционно Российская неделя здравоохранения (РНЗ) прошла в центральном выставочном зале «Экспоцентр» и по своему масштабу превзошла все ожидания. Организаторы мероприятия – Государственная дума ФС РФ, Министерство здравоохранения РФ и ЗАО «Экспоцентр». Подготовка велась при поддержке Министерства промышленности и торговли РФ, Правительства Москвы, Торгово-промышленной палаты России и Представительства Всемирной организации здравоохранения в нашей стране.

Журнал «Кто есть кто в медицине» – постоянный участник экспозиции, и нам удалось посетить многие мероприятия, а также лично пообщаться с представителями компаний.

Неделе здравоохранения без малого 40 лет. С 1997 года её ежегодно проводят в Экспоцентре. В 2006-м площадка влилась в состав выставочно-конгрессного блока «Российская неделя здравоохранения». «Если зарождалась экспозиция с уклоном на медицинскую промышленность, то сегодня её цели изменились. Теперь это ещё и пропаганда здорового образа жизни», – сказал о новом направлении Форума генеральный директор ЗАО «Экспоцентр» **Сергей Беднов**. В 2013 году выставочные площади расширились ещё на 50 тыс. кв. м,

отметил он. Организовать такое мероприятие было непросто, ведь в нём участвовало 40 тыс. человек. В адрес Форума поступили приветствия от президента России Владимира Путина, председателя Правительства страны Дмитрия Медведева и других государственных и общественных деятелей РФ.

От имени Государственной думы ФС РФ участников Форума приветствовал сопредседатель Оргкомитета **Николай Герасименко**. «Этот Форум носит общероссийский характер, – подчеркнул он. – Впервые мы совмещаем Российскую неделю здравоохранения с традиционным показом новинок диагностики и лечения, демонстрируем оборудование и технологии по профилактике неинфекционных заболеваний и здорового образа жизни. Сейчас строится много медицинских центров. Но всё это не влияет на здоровье населения. Заболеваемость населения увеличилась с 1990 года в полтора раза, среди основных причин – неинфекционные заболевания. Их редко обсуждают на серьёзных площадках». Какую воду мы пьём, какие продукты едим, каким воздухом дышим, в каких условиях работаем – об этом нужно говорить чаще, считает Николай Фёдорович, ведь в структуре заболеваемости влияние внешних факторов составляет 20–25%. Русская пословица «Берегите здоровье смолоду»,

к сожалению, особенно актуальна в России. Только 40% нынешних студентов доживут до пенсии, тогда как в Европе – 95%. А всё потому, что современные россияне – «чемпионы мира по употреблению алкоголя и никотина», от наркотиков в стране погибает сто тысяч человек. По словам докладчика, главная задача Форума – «изменить парадигму мышления от лечебной к профилактической». Это касается руководителей органов власти всех уровней, от законодательных до муниципальных. Здоровьем граждан нужно заниматься сообща.

Заместитель министра здравоохранения РФ **Татьяна Яковлева** зачитала приветствие от министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой**. В нём подчёркивалось, что «год от года Форум становится всё более авторитетной площадкой для обсуждения приоритетов развития здравоохранения, знакомства с международным опытом, диалога российских и зарубежных производителей с практикующими врачами и специалистами». Татьяна Владимировна рассказала об основных задачах в развитии здравоохранения России до 2020 года. В приоритете не просто лечебная, а профилактическая работа и формирование здорового образа жизни. Замминистра также обозначила целевые показатели по смертности на ближайшие годы. Больше всего умирают из-за

болезней кровообращения, онкологии, травм. Показатели смертности можно снизить профилактикой. «Нам надо изменить менталитет медиков, чтобы они выявляли факторы риска», — акцентировала замминистра. Она отметила, что для каждого пациента следует создавать индивидуальную программу, проводя мониторинг. «Давайте начнём не с кого-нибудь, а с себя, станем заниматься спортом, правильно питаться, беречь экологию. Тогда всё получится», — добавила Татьяна Владимировна.

**Сергей Катырин**, президент Торгово-промышленной палаты РФ, считает, что «больной человек не сможет много заработать ни для себя, ни для бизнеса; при этом здоровый руководитель — пример для подчинённых». По его словам, большинство руководящих предприятий заботятся о здоровье и занимаются спортом. Более того, эти люди думают о своих сотрудниках, ведь от их здоровья зависит дальнейший успех.

Сергей Николаевич признал Российскую неделю здравоохранения уникальным проектом как по содержанию, так и по количеству участников. А главное в Форуме, по мнению президента ТПП РФ, это то, что 70 % представленных участников — российские фирмы, что говорит об интересе российского бизнеса к сфере здравоохранения и здоровому образу жизни.

### Экспозиция

Лучшие достижения в области здравоохранения разместили в нескольких павильонах Экспоцентра. Индия, Испания, Италия, Канада, Китай, Япония, Франция, Чехия — это лишь часть списка стран — участниц выставки. Среди экспонентов — всемирно известные компании: Sony, Philips, Olympus, Kodak, Nikon и многие другие. В числе ведущих российских производителей — «Амико», «Электрон», «Костромская медтехника», Касимовский приборный завод, Загорский и Уральский оптико-механические заводы,



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

«Винар» и т.д. В общем во время проведения Российской недели здравоохранения — 2013 действовали четыре крупнейшие экспозиции: «Здравоохранение», «За здоровую жизнь», «Здоровый образ жизни» и «Аптека».

Выставка «Здравоохранение — 2013» продемонстрировала инновационные решения во всех областях медицины и её технического обеспечения. Организаторы использовали салонный принцип показа экспонатов по тематическим направлениям. По их мнению, это удобно для специалистов, а кроме того, повышает коммерческую эффективность экспозиции. Разделы представили всю медицинскую отрасль: медицинская техника, оборудование и диагностика, инновационные медицинские технологии, первичная медицинская помощь, лабораторная медицина, проектирование, комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, лечебных заведений, санаториев и пр.

Тема мотра «Здоровый образ жизни» — реабилитация и возвращение к здоровому образу жизни. Большое внимание здесь уделили профилактической медицине. Свои последние разработки представили в числе многих других Otto Bock Service Berkemann GmbH & CO, KG Physiomed, «Тривес», «Медтехника», «Никомед», «Мир Титана».

Впервые на выставках «Здравоохранение — 2013» и «Здоровый образ жизни» был осуществлён новый проект «Экспоцентр — за выставки без контрафакта», направленный на уменьшение случаев экспонирования поддельных товаров. На специальном стенде участников и посетителей выставки консультировали профессиональные юристы.

Наше внимание привлёк аппарат поверхностной лучевой терапии Sensus SRT-100 компании «Медицинские инженерные решения». Он отличается от аналогов своей компактностью и мобильностью. По словам представителя компании Владимира Литвиненко, сейчас в России используются аппараты для поверхностной лучевой терапии с огромным зафиксированным блоком, а этот вариант передвижного характера». Он разрушает клетки немеланомного рака кожи. Операции не потребуются. Пациент принимает терапию в течение шести недель. Сеанс длится 10–15 минут. Человеку точно облучают повреждённый участок (а не весь организм). Кроме того, техника не вредна людям с различными противопоказаниями, например, страдающим сахарным диабетом или сердечными заболеваниями. Плюс аппарата ещё в том, что его воздействие не оставляет коллоидных рубцов. ООО «Медицинские инженерные решения» — официальный дилер американской компании. Основные виды деятельности организации: оптовая торговля медицинской техникой, комплексные поставки медицинского оборудования и мебели, полное оснащение строящихся объектов.

ООО «Медик-Сервис» представило УЗИ-сканеры, электрокардиографы Fukuda Denshi, Kaden и другую специализированную технику. Компания работает с 1992 года, фактически она стояла у истоков диагностического медицинского оборудования. Сегодня организация поставляет прикроватные мониторы и оснащение для функциональной диагностики УЗИ, ЭКГ. Нам удалось узнать об особенностях **ультразвукового**



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

сканера Mindray «Луч света» у менеджера компании Антона Богдановича: «Это новая модель, которая может поддерживать датчики от старых чёрно-белых аппаратов, но показывает при этом в цветном режиме. Здесь больше функциональных возможностей, например, можно следить за кровотоком и измерять его».

Немецкая компания **Heinemann Medizintechnik** 25 лет на мировом рынке, и из них 15 — в России. Она производит практически весь спектр оборудования для отоларингологии, в частности, комплексные рабочие места ЛОР-врача. Особенно посетителям запомнился детский ЛОР-кабинет компании Heinemann Medizintechnik, который произвёл впечатление своими яркими красками. А о внутреннем содержании рассказал руководитель отдела ЛОР-оборудования Александр Шайхутдинов: «Если говорить о ноу-хау, то внешне новшество незаметно, загадка кроется внутри. В частности, все наши ЛОР-установки, начиная с прошлого года, покрываются специальным антимикробным покрытием. Оно остаётся активным на протяжении пяти лет».

Стенд **ООО «Мединвест»** выделялся корпоративным синим цветом. Организация также представила свои медицинские технологии. Компания работает свыше 10 лет, являясь надёжным поставщиком высокотехнологичного диагностического оборудования ведущих зарубежных и российских производителей. За это время в медучреждения России поставлена техника самого широкого спектра: компьютерные и магнитно-резонансные томографы, гамма-камеры, рентгеновское оборудование, ультразву-

ковые диагностические системы, оборудование для медицинского мониторинга. Специалисты компании совместно с производителями медицинского оснащения разработали предложение по внедрению инновационных операционно-диагностических комплексов. Менеджер по маркетингу Марина Григорьева рассказала о деятельности организации подробнее: «Помимо диагностического оборудования, мы полностью предоставляем медицинские решения в сфере здравоохранения — от проектирования учреждения, его оснащения, подбора кадров до дальнейшего консультирования. То есть медицинский центр организуется нами с нуля».

В числе экспонентов — **ЗАО «МСМ-Медимпэкс»**. Это российская коммерческая организация, занимающаяся онкологией, ядерной медициной, лучевой терапией, нейрохирургией и диагностикой лечения. Она узко специализируется именно на онкологии. Компания предлагает все комплексные решения для создания радиологических клиник, их строительства и оснащения. Особенную роль в «МСМ-Медимпэкс» отводят науке. При поддержке закрытого акционерного общества создан Центр по переквалификации и обучению медицинских физиков совместно с МГУ и МНИОИ им. П.А. Герцена. Кроме того, организация производит обучающие программы. Взгляды посетителей привлёк «Линейный ускоритель», представленный компанией. Это аппарат для лечения онкологических больных. Более точно о нём рассказала Ольга Юдаева, специалист по оборудованию «Лучевая терапия и нейрохирургия» ЗАО «МСМ-Медимпэкс»:

— Наш «Линейный ускоритель» производит фотоны и электроны, при помощи которых лечатся онкологические новообразования, причём эта облучающая терапия возможна при любой локализации. В чём плюс использования этой техники? Сокращается время лечения. В данном ускорителе присутствует новый, единственный в мире, многолепестковый коллиматор. Его выпускает наш главный ведущий партнёр компания Elekta. В нём 160 специальных лепестков размером 5 мм, за счёт этого уменьшается время лечения пациента и окружающие опухоль ткани практически не подвергаются облучению. И ещё добавились некоторые методики лечения, позволяющие также делать стереотаксическое лечение. При небольших опухолях, дающих в голову или в спинной мозг метастазы, очень важно точно подводить дозу. С помощью методик, присутствующих в данном ускорителе, и такое становится возможным.

**Компания «БИАС»** продемонстрировала инновации в сфере холодильной цепи. Фирма работает на рынке услуг в сфере безопасности и обеспечения сохранности грузов при хранении и транспортировке. Это касается специального оборудования и расходных материалов для термочувствительной продукции. Контроль, соблюдение и обеспечение логистики холодильной цепи — всем этим занимается «БИАС». Генеральный директор компании Сергей Косов показал представленные на витрине экспонаты: «Здесь изделия, которые непосредственно осуществляют контроль холодильной цепи. Это термоиндикаторы — устройства, позволяющие считывать



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

и хранить в памяти термовременные характеристики транспортировки и хранения. В основном это жидкие формы. Инсулин, например, должен храниться строго при температуре +2...+8°. Если его перегреть, он теряет свои свойства, становится опасен. Если человеку, страдающему диабетом, ввести замороженный, а затем размороженный инсулин, это может привести к летальному исходу. Цель компании — забота о пациентах, в первую очередь о детях, потому что вакцинации подвергаются в основном с первых дней жизни. Очень важно, какую сыворотку введут маленькому человеку, ведь из-за некачественной вакцины он может стать инвалидом на всю жизнь. При этом хочу подчеркнуть, что мы гордимся теми изделиями, которые предлагаем на рынке. Основа наших достижений — это люди: сотрудники, партнёры, в том числе издательский дом «Кто есть кто».

К слову, на стенде Федерального специализированного журнала «Кто есть кто в медицине» активно велись диалоги с профессиональным сообществом о реализации программ здравоохранения, развитии современных медицинских технологий, совершенствовании организационной деятельности, поиске эффективных инновационных решений. За более чем 10-летнюю работу в сфере здравоохранения журнал в очередной раз подтвердил свой статус солидного средства профессиональной коммуникации, укрепляющего репутацию лучших российских медиков и стимулирующего сотрудников учреждений здравоохранения, обеспечивающих прогресс и профессиональный успех отечественной медицины.

В рамках выставки «Здравоохранение — 2013» Советом по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации и Межрегиональной общественной организации содействия сохранению природного наследия регионов «Природное наследие нации» с участием журналов «Кто есть кто в медицине» и «Кто есть кто в образовании и науке» были проведены круглые столы и встречи на темы: «Здоровье человека и окружающая среда: проблемы и пути решения», «Здоровьесберегающие технологии в образовании», «Культура природолюбия как фактор оздоровления общества» и «Социально-образовательные природоохранные проекты «Эколята-Дошколята», «Эколята» и «Молодые защитники природы» как инструментарию целенаправленного оздоровления развития подрастающего человека».

В работе круглых столов приняли участие сопредседатель Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации **Владимир Зотов**, директор Института здоровья и экологии человека Челябинского государственного педагогического университета **Зоя Тюмасева**, заместитель председателя Комитета Совета Федерации по конституционному законодательству, правовым и судебным вопросам, развитию гражданского общества, председатель секции «Инновационные программы, проекты и технологии дополнительного образования эколого-биологической направленности» Совета по сохранению природного наследия нации **Людмила Бокова**, член Комитета Совета Федерации по социальной политике, председатель секции

«Сохранение природного наследия российских регионов: социальные программы, проекты и технологии» Совета по сохранению природного наследия нации **Игорь Чернышев**, исполнительный директор Сенаторского клуба Совета Федерации, член Совета по сохранению природного наследия нации **Николай Тузов**, директор Федерального детского эколого-биологического центра Минобрнауки России **Олег Рыбынок**, главный редактор журналов «Кто есть кто в медицине» и «Кто есть кто в образовании и науке», член Экспертно-координационного совета по развитию экологического и дополнительного образования на территории субъектов Российской Федерации **Дмитрий Нефёдов**, координатор общественного экологического движения «Зелёный патруль Подмосковья» **Александр Краснощеков**, другие члены Совета по сохранению природного наследия нации.

### III Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь»

Деловая программа Российской недели здравоохранения была насыщена значимыми профессиональными мероприятиями. Впервые состоялось заседание Комиссии по профилактике неинфекционных заболеваний Министерства здравоохранения России. Глобальным событием, как отмечают участники, стал III Международный форум «За здоровую жизнь». Он был посвящён вопросам повышения качества жизни населения и развития профилактического

направления здравоохранения и впервые проводился в рамках РНЗ. Это самое большое событие за всю её историю. В работе приняли участие крупнейшие отечественные и зарубежные эксперты. Директор Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека МЗ РФ **Марина Шеварева** отметила: «На таком представительном Форуме нам удастся обсудить итоги работы здравоохранения за весь календарный год. Поскольку в нём участвуют представители медицины, бизнеса, науки, законодательной власти, у нас есть уникальная возможность проанализировать результаты деятельности со всеми структурами. Необходимо усилить консолидацию, чтобы намеченные вопросы профилактики и направления профилактических мероприятий были доступны всем слоям общества: и работающим гражданам, и детскому населению, и пенсионерам. Мы рассчитываем, что Форум даст толчок для совершенствования программы развития здравоохранения на предстоящие годы, наметит новые рубежи и задачи».

Так и происходило. В течение недели докладчики высказывали свои тезисы на заявленную тему. Помощник председателя Правительства РФ **Геннадий Онищенко** подчеркнул: «Наш Форум — это не открытие новой страницы в развитии истории здравоохранения, а определение тех задач, которые сегодня стоят в профилактике неинфекционных заболеваний в результате глобальных изменений, происходящих в экономике и жизни страны». Он сделал обзор проблем по профилактике неинфекционных заболеваний в России и назвал основные причины смертности в этой группе недугов. А больше всего влияют на здоровье нации, по словам Г. Онищенко, низкое качество питания и его несбалансированность, потребление алкоголя и курение. «Воздействию этих факторов подвержено 77,4 млн человек. В результате сокращается рождаемость,

формируется неправильный образ жизни, прогрессируют болезни кровообращения, злокачественные новообразования». Геннадий Григорьевич также обозначил проблему продажи табачной и алкогольной продукции.

Тему здорового питания раскрыл директор ФГБУ «Научно-исследовательский институт питания» РАМН **Виктор Тутельян**. Питание у россиян неправильное и недостаточно сбалансированное, 25 % населения страдают ожирением, и у этой же категории весь букет заболеваний, приводящих к смерти: сахарный диабет, сердечно-сосудистые осложнения, онкология. В основе большинства болезней, отметил докладчик, лежит нарушение питания. Следить за тем, что мы едим, нужно в том числе до момента рождения и в первые годы жизни человека. В России, к сожалению, продолжительность грудного вскармливания невысока, в то время как в Европе малыши получают натуральное молоко до года. «Чем больше мы потребляем жира, тем выше риск сердечно-сосудистых заболеваний. Энергетическая ценность должна соответствовать энергозатратам, а химический состав рациона — биологическим потребностям. Дефицит нужных витаминов ведёт к проблемам с излишним весом. У нас низкое потребление овощей, фруктов, молочных и зерновых продуктов. Людям не хватает кальция, витамина С, йода. Рацион здорового питания — 170 химических соединений и ничего лишнего, — считает Виктор Александрович. — Что касается энергозатрат, они снизились, хотя эволюционно человек рассчитан на большее потребление калорий. Мы должны основные пищевые вещества получать в малом объёме. Качественные продукты безопасны, они же с оптимальным содержанием полезных веществ. В сырьё нужно добавлять полезные витамины и волокна, а жир и сахар убирать». Академик отметил, что уже с 2010 года принята специальная программа «Основы

государственной политики в области здорового питания населения РФ» до 2020 года. Главное, считает он, чтобы потребитель был образован в области здорового питания.

Губернатор Вологодской области и председатель Ассоциации «Здоровые города, районы и посёлки» **Олег Кувшинников** затронул тему общественного здоровья. По его словам, основная миссия организации — создание здоровьесберегающего пространства: формирование благоприятной городской среды, борьба с эпидемией неинфекционных заболеваний, укрепление здоровья всех возрастов. За 20 лет работы проекта «Здоровые города», осуществляемого по инициативе ВОЗ, в различных российских регионах достигнуты значимые результаты. «К нам присоединились Чебоксары, Череповец, Новосибирск, Великий Устюг, Санкт-Петербург и многие другие города. Их более 5 тыс. по всему миру. Сегодня движение стало глобальным: проект охватывает все сферы жизни населения и, соответственно, объединяет разные слои общества. Каждый город имеет свой профиль здоровья, в рамках которого реализует поставленные задачи. Например, в Липецке и Череповце на первом месте стоит экология. Там развивают спорт и программы, направленные на улучшение двигательной активности, готовят специалистов», — подчеркнул Олег Александрович. Губернатор Вологодской области также заявил, что проведение таких социальных программ федерального уровня должно проходить при поддержке на местах.

На Форуме «За здоровую жизнь» выступило большое количество специалистов отрасли. Директор ФГБУ НИИ урологии Минздрава РФ **Олег Аполихин** обозначил проблему профилактики злокачественных опухолей, а главный специалист Минздрава страны по спортивной медицине **Борис Поляев** высказался на тему двигательной активности в профилактике неинфекционных заболеваний. Докла-

ды читали и зарубежные коллеги. Президент Института медицины труда в США **Шон Салливан** рассказал об инвестициях в здоровье нации и конкурентоспособности, а его соотечественник – вице-президент Американского онкологического общества **Отис Броулей** говорил о международных перспективах профилактики и применении скрининговых технологий.

В рамках РНЗ прошло пленарное заседание, работало семь секций по ключевым темам развития современной медицины. Свои разработки представили ведущие научные центры и институты Министерства здравоохранения РФ и РАМН.

### **Бизнес, общество и медицина в здоровой России**

В Экспоцентре обсуждались вопросы предпринимательства и здравоохранения. Проходили дискуссии, круглые столы и конференции. Второй день Форума включал секцию «**Бизнес и общество за здоровую Россию**». Её руководитель, главный специалист Минздрава РФ по профилактической медицине **Сергей Бойцов** дал обширный комментарий на заявленную тему: «Хотя данная проблема давно требует актуализации, это абсолютно новый подход. Если говорить о бизнесе, мы имеем в виду, в первую очередь, взаимоотношения работодателя и нанимаемого. Руководителю должно быть выгодно, чтобы сотрудник был здоров. Многие уже пытаются реализовать эту идею, но не все знают как. Сюда входят и условия на рабочем месте, и система страхования, и вопросы, за которые ответственен бизнес: производство продуктов здорового питания, спортивного инвентаря, реабилитационных устройств и комплексов. Нельзя не говорить о роли предпринимательства в участии муниципальных программ. Очень важны вопросы, касающиеся бизнеса и экологии, поскольку производство напрямую связано с повышением вероятности загрязнения окружающей среды и, наоборот,

защитой окружающей среды. Теперь, что касается общества. Здесь тоже много различных аспектов. Начиная с роли общественных структур хочется сказать, что последние заметно актуализировали систему формирования здорового образа жизни и сделали это раньше, чем официальные структуры. Хорошо известны такие организации, как Лига здоровья нации, Общество защиты прав пациентов, Общество прав потребителя. Нужно привлекать волонтеров, социальных работников, школу. У нас уже есть такие примеры, в частности, подмосковное Ступино – там замечательно реализуется муниципальный проект с привлечением большого количества добровольцев».

Кроме того, состоялась конференция «**Развитие бизнеса в медицинской отрасли: от идей до привлечения финансирования**». На ней рассказали об оказании врачебной помощи в мегаполисе. Сегодня в соответствии с программой модернизации создана система оказания первичной медицинской и санитарной помощи населению. Она позволяет оптимально распределить кадровые и материальные ресурсы, активизирует профилактическую работу, делает высокотехнологичные методы доступнее. Сейчас уже не нужно ложиться в стационар для обследования, его можно пройти амбулаторно. Об этом рассказал заместитель начальника Управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы **Андрей Григоров**. Он также отметил роль пилотного проекта «Доктор рядом», основная задача которого – обеспечение медицинской и санитарной помощи в шаговой доступности. В этом году департамент совместно с бизнес-структурами завершил мероприятия трёхлетней программы по модернизации здравоохранения и обеспечению лечебных учреждений Москвы новейшим оборудованием. Пути государственного стимулирования инвестиций в фармацевтическую

и медицинскую промышленность, выработка конкретных предложений по созданию благоприятных условий для инвестиций в развитие российской медицинской промышленности, повышение её конкурентоспособности и роли в экономике страны. Эти вопросы обсуждались на **II Российском медицинском инвестиционном форуме**, состоявшемся в рамках РНЗ.

С немалым успехом прошла **VIII Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед-2013»**. На её открытии присутствовали заместитель министра здравоохранения РФ **Игорь Каграманян** и заместитель министра спорта РФ **Павел Новиков**. Замминистра здравоохранения поприветствовал участников мероприятия: «В эти дни мы отмечаем 90-летие врачебно-физкультурной службы нашей страны. Она сейчас на подъёме, поскольку важен не только спорт высоких достижений, но и массовая физическая культура. Мне хотелось бы пожелать всем участникам форума быть примером активного образа жизни, заниматься физкультурой, спортом и быть здоровыми. Когда врач спортивной медицины здоров – это наилучший пример для тех, с кем он работает». Игорь Каграманян также рассказал о деятельности министерства по организации работы всех медицинских служб на Олимпиаде в Сочи.

Знаковыми событиями РНЗ также стали **VII Всероссийский форум «Обращение медицинских изделий в России. Проблемные зоны – 2014»**, **XV ежегодный Научный форум «Стоматология-2013»**, **Междисциплинарная научно-практическая конференция по вопросам мужской рентгенодиагностики и урологии, Международный деловой медико-фармацевтический форум**.

Что ж, возможно, совсем скоро новинки Российской недели здравоохранения – 2013 появятся в клиниках страны. ■

# Платиновая унция — 2013

■ Наталья Святова

*Открытый конкурс профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» уже 14-й по счёту. Ежегодно на нём определяют лучшее, что произошло в аптекарском бизнесе за год, а также намечают векторы развития российского фармацевтического рынка.*

В составе жюри — первые лица крупнейших компаний, органов управления здравоохранением, представители авторитетных общественных организаций, ведущих изданий, освещающих события отрасли. Оргкомитет конкурса представляют компании IMS, DSM Group, Cegedim, Synovate Comcon, Headhunter, Коммуникационное агентство «Аарон Ллойд», Институт развития общественного здравоохранения, газета «Фармацевтический вестник». Аудирует «Платиновую унцию» крупнейшая международная компания «Эрнст энд Янг».

Итак, центральное событие фармацевтического рынка — конкурс «Платиновая унция» стартовал. Пресс-конференция, посвящённая его открытию, состоялась в одном из залов гостиницы «Националь». Вёл её председатель Организационного комитета конкурса **Юрий Крестинский**. Он рассказал о новациях «Платиновой унции — 2013»: изменился список номинаций; из категории «Препарат года» исключена подноминация «Рецептурный препарат», зато в неё добавлены «Инновационный препарат» и «Генерический препарат»; отдельно будут проводиться тестирование и оценка инновационных средств и генерических препаратов. Вопрос о том, сохранится ли в текущем году номинация «Персона года», пока остаётся открытым. Ю. Крестинский обозначил этапы конкурса: декабрь-февраль — сбор заявок и голосование экспертов (в этот период определяются основ-

ные номинанты и сформируются списки); февраль-март — второй этап голосования; с 24 марта по 10 апреля будет проведён аудит компанией «Эрнст энд Янг»; финальное награждение состоится 17 апреля.

**Николай Демидов**, генеральный директор компании «IMS Health Россия и СНГ», проанализировал российский фармацевтический рынок как часть мирового. По его словам, на ближайшие годы сохранится рост фармрынка. В 2012 г. произошёл всплеск патентованных препаратов в широком спектре заболеваний, связанных, в частности, с онкологией. Эти лекарства попадают на рынки развитых и развивающихся стран. К первым относятся Германия, Франция, Китай. Ко вторым — Индия, Бразилия, Россия. Следующие пять лет, считает докладчик, принесут невысокий рост фармрынка странам Центральной Европы, в редких случаях он превысит 5%. А вот в России и Украине процентное соотношение возрастёт до 7–11%. В целом же уровень доверия к российской экономике увеличивается, хотя промышленное производство за год в стране упало. Касаясь социальной сферы, Н. Демидов отметил позитивную картину дохода потребителей и снижение безработицы. Если говорить подробно о фармрынке в России, здесь основной двигатель развития — розничный сектор. Как и в большинстве развивающихся стран, российский потребитель покупает лекарства за свои деньги. Немного снизи-

лась госпитальная отрасль, что связано с завершением программы модернизации в части лекарственных средств. Она проходила в основном в этом сегменте. Дополнительное лекарственное обеспечение выросло до 10%. В целом розничный рынок сохраняет уровень роста 11–12%. По прогнозу на несколько лет, его рост будет составлять 12,5%, в то время как рост его государственной части равен 6–7%.

**Юлия Ветошкина**, директор по синдикативным исследованиям Synovate Comcon Healthcare, рассказала о выводах, сделанных в результате изучения целевых аудиторий фармрынка. В фармацевтической отрасли выделяют три звена: врачи, конечные потребители и провизоры-фармацевты. Как откликаются эти лица на происходящие в здравоохранении изменения? На докторов существенное влияние оказывает выписка препаратов по международным непатентованным названиям (МНН). Происходит активное внедрение медико-экономических стандартов, меняется общение с врачами. На провизорах сказывается рост выписок по МНН, когда пациент приходит за решением в аптеку. Кроме того, растёт роль электронных ресурсов, с их помощью компания осуществляет контакты с сотрудниками аптек. Говоря о конечных потребителях, Ю. Ветошкина отметила положительную тенденцию: «Люди стремятся к здоровому образу жизни, к медикаментам, к врачам. Растёт доверие и к сектору продуктов «для комфорта». По данным исследований Synovate Comcon, 41% врачей, выписывая препараты, назначают определённое торговое наименование, 31% — несколько препаратов-аналогов, 21% — МНН, указывая несколько торговых наименований, и только 7% — МНН без указания торговых наименований. Обычно медики выписывают либо 2–3 наименования, либо конкретные брендированные препараты, чаще всего в области кардиологии.





Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

**Юрий Крестинский**, председатель Организационного комитета конкурса, **Николай Демидов**, генеральный директор компании «IMS Health Россия и СНГ», **Юлия Ветошкина**, директор по синдикативным исследованиям Synovate Comcon Healthcare, **Сергей Шуляк**, генеральный директор DSM Group, **Юрий Уляшев**, представитель исполнительной дирекции конкурса, генеральный директор Коммуникационного агентства «Аарон Ллойд»

Незатронутыми остаются пищеварительные системы, нестероидные противовоспалительные и комбинированные препараты. Врачи, как правило, назначают лекарства хороших европейских производителей. В аптеках же обычно рекомендуют оригинальные препараты, а недорогие — в меньшей степени.

**Сергей Шуляк**, генеральный директор DSM Group, поделился результатами исследований возглавляемой им компании, оценивающей рынок государственных закупок. Докладчик сделал акцент на аптеках, ведь большая часть конкурса посвящена именно им. 82% продаж аптек составляют лекарственные препараты, 18% — парафарм-продукция. В неё входят БАДы, косметика, диагностические приборы, средства для гигиены и ухода за полостью рта. По словам гендиректора, «дешёвая группа товаров занимает львиную долю рынка — 54%. В основном у нас продают старые, подчас малоэффективные лекарственные препараты. Аптеки пытаются уравнивать цены за счёт повышения цен на дешёвые лекарства, выполняющие одну и ту же функцию, что и дорогие. Чем выше цена, тем ниже наценка».

Ю. Крестинский подвёл итоги конференции, подчеркнув, что затраты на здравоохранение в ближайшие годы повысятся. К 2017-му совокупные государственные расходы, по прогнозам экспертов, составят 3 трлн рублей. Что касается структурных изменений в потре-

блении лекарств в нашей стране, они произойдут после соответствующей программы страхования.

### Больше возможностей

В перерыве наш корреспондент побеседовал с представителем исполнительной дирекции конкурса, генеральным директором Коммуникационного агентства «Аарон Ллойд» **Ю. Уляшевым**.

— **Юрий Витальевич, что нового в этом году у конкурса «Платиновая уния»?**

— Благодаря усилиям компании IMS мы значительно расширили возможности выбора для экспертов с точки зрения брендов — как оригинальных, так и генерических. Если ранее мы давали 10–15 продуктов на выбор, то в этот раз в каждой из голосующих номинаций их будет по 50. Это добавит интригу, ведь теоретически шорт-лист станет более широким. Соответственно, могут всплыть те наименования, которые не имеют значительного медиавеса, но у которых есть интересная история, связанная с их появлением либо с эффектом действия.

— **Сильно ли изменился конкурс с его рождения?**

— Да. Во-первых, растёт количество участников. Во-вторых, значительно вырос уровень доверия к конкурсу, потому что последние три года его результаты аудировались компанией «Эрнст энд Янг». Это означает, что никто из участников и организаторов не может повлиять на голосование, потому что обычно в анкетировании принимают уча-

стие 150 глав фармкомпаний. Один голос ничего не решает, а больше одного от одной организации не бывает.

— **Почему появляются новые номинации?**

— Например, в рамках «Оригинальных препаратов» раньше у нас была подноминация «Рецептурный препарат года», но рецептурные препараты после определённого периода жизни на рынке теряют свою патентную защиту, и все другие крупные компании могут выпускать так называемые генерики. В этом году мы решили сделать две номинации в рамках рецептурного препарата. Один будет оригинальный, тот, что вышел в рынок и защищён патентом. А генерики — это, соответственно, продукты, которые будут выпускаться на основании уже изобретённого лекарства, и здесь, скорее всего, будут учитываться их коммерческая успешность и выводы на рынок.

Мы постоянно стремимся добавить в конкурс что-то новое. Эксперты требуют, чтобы голосование стало интереснее, чтобы появилось больше возможностей выбора. Кроме того, у нас имеется заявочная номинация — «Проект года», по которой компании сами могут выдвинуть себя на участие в конкурсе. И выиграть. Это единственная заявочная номинация в этом году. В ней принимают участие компании, которые считают, что именно их проект внёс значительный вклад в социальную сферу, сферу фарм-отрасли и т.д. ■



VIII ВСЕРОССИЙСКИЙ  
ФОРУМ  
ВЕСЕННЯЯ СЕССИЯ

## ОБРАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В РОССИИ

24 Апреля 2014

Москва, «Центр Международной Торговли»



[www.zdravo-forum.ru](http://www.zdravo-forum.ru)

Крупнейшая деловая встреча руководителей компаний – производителей и поставщиков медицинских изделий с руководителями ЛПУ и представителями профильных министерств.

**300** участников из **60** городов России и стран СНГ

**3** масштабные сессии по самым острым вопросам отрасли

«Законодательство нужно обсуждать! Всегда, даже если все новости в этой области есть в открытом доступе, возникают вопросы. Постоянно находятся какие-то важные нюансы, «подводные камни», которые можно обнаружить только в рамках подробного обсуждения»

*Мнение эксперта*

Организатор

Генеральный партнёр



**Принять участие**

Тел./факс: (495) 730 79 06, (812) 327 49 18  
E-mail: [imperiam@imperiaforum.ru](mailto:imperiam@imperiaforum.ru)

**Назовите пароль «Медизделия»  
и получите скидку 5%**

При поддержке: Администрации Президента РФ, Федеральных министерств, агентств и служб, Правительства города Москвы, региональных администраций



VIII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
**ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ**  
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

# ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ



## ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

- Доступная медицина
- Здоровое питание
- Благоприятная среда обитания
- Физическая активность и досуг

**18-20 ИЮНЯ 2014**  
МОСКВА, ГОСТИНЫЙ ДВОР

[www.znopr.ru](http://www.znopr.ru)

(495) 638-66-99

[fond@blago.info](mailto:fond@blago.info)

Реклама



Оформить заявку



Самое необходимое о кислородо-проводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Криосиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

### О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «**Энергия-Криосиб**» выполнит проектирование, монтаж и техническое обслуживание (ТО):

- кислородопроводов
- ГХК
- концентраторов кислорода
- компрессорных станций
- медицинских консолей

Приоритетная задача нашей организации – внедрение достижений современной науки и техники в практику работы предприятий. Технические задачи тесно связаны с решением медицинских вопросов.

Современный рынок требует от поставщика услуг не только передовых инженерных знаний, но также безупречной репутации, обязательности, точности и порядочности. Всеми этими качествами обладает коллектив ООО «Энергия-Криосиб».

### Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

### ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

### ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

[Какие услуги предоставляет компания «Энергия-Криосиб»?](#)

[В каких регионах работает «Энергия-Криосиб»?](#)

### ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

[ГОСТ Р ИСО 10083 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ГОСТ Р ИСО 7396-1 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ФЗ-184 Федеральный закон «О техническом регулировании»](#)

Реклама

