



**Юрий Захарченко,  
доктор медицинских наук,  
заслуженный врач РФ,  
руководитель  
ФГУ «ГБ МСЭ  
по Краснодарскому  
краю»**

**ФМБА России:**

«Наш коллектив  
первым в России  
был награжден  
почетной грамотой  
ФМБА России.

Столь высокая оценка  
профессиональной деятельности –  
итог работы всего коллектива.

Мы признательны  
руководству ФМБА России  
за то, что наш труд  
высоко отмечен.

Еще одним поводом для гордости стала  
победа нашей коллеги  
в конкурсе «Лучший врач года» Татьяны  
Чичериной.

Весь коллектив верил в эту победу»

с. 30



Российская неделя здравоохранения



# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный комплекс  
«Экспоцентр»,  
Москва, Россия

# 5-9 декабря 2011

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

Организатор:



При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И СОЦИАЛЬНОГО  
РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ



VII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
**ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ**  
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ



**15-17**



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА  
МОСКВЫ

**СЕНТЯБРЯ 2011**  
**МОСКВА, ЦВЗ МАНЕЖ**  
**WWW.ZNOPR.RU +7 (495) 638-6699**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
Who is Who  
в медицине

Журнал издаётся с 2003 года  
www.ktovmedicine.ru

## Редакция

Учредитель, главный редактор  
**Дмитрий НЕФЁДОВ**

Первый заместитель  
главного редактора  
**Анастасия НЕФЁДОВА**

Заместитель главного редактора  
**Роман КИСЛОВ**

Редакторы  
**Наталья ЗАДОРЖНАЯ**  
**Татьяна ТЕБЕНИХИНА**

Технический редактор  
**Екатерина ШИПИЦИНА**

Дизайнеры-верстальщики  
**Надежда ВОРОНКОВА**  
**Ирина КАРЕЛИНА**

Специальный корреспондент  
**Алиса ГОПКО**

Корректор  
**Татьяна САВИСЬКО**

Управляющий филиалом в г. Омске  
**Егор ВЕРЕТЕЛЬНИКОВ**

Ассистент редакции  
**Ольга КЛЕВАКИНА**

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 25000 экз. Издатель ООО ИД «Кто есть Кто». 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 и СНГ. В свободную продажу не поступает. Подписано в печать 22.08.2011 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.

Телефоны: (495)962-12-22,  
(495)962-16-53, (495)725-39-84 (мн/к),  
8(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому,  
Сибирскому, Дальневосточному  
федеральным округам РФ:

644043, г. Омск, ул. Тарская, 13а.  
Телефоны: (3812)948-249, 948-359,  
948-831, 948-234.

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт редакции:  
www.kto-kto.ru

## Экспертный совет редакции



### ЗОТОВ

**Владимир Валентинович** председатель экспертного совета редакции журнала «Кто есть кто в медицине», сопредседатель и руководитель Исполнительной дирекции Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации



### ЯКОВЛЕВА

**Татьяна Владимировна** депутат Государственной думы, член комитета по охране здоровья, первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия», д.м.н.



### ТРОФИМОВ

**Евгений Никитич** заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению



### КОЛЕСНИКОВ

**Сергей Иванович** заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, член президиума РАМН, академик РАМН



### ЖИДКИХ

**Владимир Александрович** председатель Комиссии Совета Федерации по делам молодёжи и туризму, член Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению



### 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 МАНПО, член-корреспондент РАЕН



### 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 ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», академик РАМН



### КУЛАКОВ

**Анатолий Алексеевич** директор ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий», д.м.н., профессор, 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, член-корреспондент РАМН, вице-председатель Российской ассоциации эндокринологов



### 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 сестёр России», заслуженный работник здравоохранения РФ



### ТИТОВ

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



### ЗОРИНА

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



**НАТАЛЬЯ ГАВРИЛОВА,**  
заместитель главного врача  
по педиатрической помощи  
ГУЗ «Белгородская областная  
клиническая больница Свя-  
тителя Иоасафа»  
*с.15*



**МИХАИЛ КОРНЕЛЮК,**  
заместитель главного врача  
по кардиохирургической  
службе ГУЗ «Белгородская  
ОКБ Святителя Иоасафа»  
*с.16*



**ГАЛИНА КЛУЧКОВА,**  
заведующая  
КДЛ ГУЗ «Белгородская ОКБ  
Святителя Иоасафа»  
*с.16*



**АНДРЕЙ АНИПЧЕНКО,**  
заведующий наркологическим  
районным кабинетом Санкт-  
Петербургской городской  
наркологической больницы  
*с.17*



**ОЛЬГА СЕРГЕЕВА,**  
начальник организационно-  
методического отдела  
ФГУ «Главное бюро МСЭ  
по Воронежской области»  
ФМБА России  
*с.17*



**АЛЕКСАНДР НОВОКШОНОВ,**  
заведующий центром  
нейрохирургии ФГЛПУ  
«Научно-клинический центр  
охраны здоровья шахтеров»,  
г. Ленинск-Кузнецкий,  
Кемеровская область  
*с.18*



**АЛЕКСАНДР РАЗУМОВСКИЙ,**  
заведующий хирургическим  
торакальным отделением  
Детской городской клини-  
ческой больницы №13 имени  
Н.Ф. Филатова, г. Москва  
*с.19*



**ЭЛЬМИРА БОЙЧЕНКО,**  
заведующая отделением  
онкогематологии Детской  
городской больницы №1  
Санкт-Петербурга  
*с.23*



**ЕКАТЕРИНА МУХАМЕТГАЛЕЕВА,**  
руководитель ФГУ «Главное  
бюро медико-социальной  
экспертизы по Удмуртской  
Республике» ФМБА России  
*с.24*



**ВЛАДИМИР КОШЕЛЬ,**  
главный врач Шпаковкой  
ЦРБ, г. Михайловск,  
Ставропольский край  
*с.25*



**ВЯЧЕСЛАВ СМИРНОВ,**  
заведующий Новомарьевской  
врачебной амбулаторией,  
Ставропольский край  
*с.25*



**ЕЛЕНА КАТАШОВА,**  
заведующая отделением  
реанимации и интенсивной  
терапии недоношенных  
и новорожденных второго  
этапа выхаживания  
Омской областной  
клинической больницы  
*с.26*



**ВЛАДИМИР ТРОЯН,**  
заведующий  
нейрохирургическим  
отделением Омской областной  
клинической больницы  
*с.27*



**ИГОРЬ ЛЫСЕНКО,**  
заведующий отделением  
анестезиологии и реанимации  
Омской областной  
клинической больницы  
*с.28*



**ГАЛИНА КОЗАЧЕНКО,**  
заведующая четвертым  
микрохирургическим  
отделением БУЗ «Клиническая  
офтальмологическая больница  
имени В.П. Выходцева»,  
Омская область  
*с.29*



**ЮРИЙ ЗАХАРЧЕНКО,**  
руководитель ФГУ «ГБ МСЭ  
по Краснодарскому краю»  
ФМБА России  
*с.30*



**ТАТЬЯНА ЧИЧЕРИНА,**  
заместитель руководителя-  
главный эксперт по МСЭ  
ФГУ «ГБ МСЭ  
по Краснодарскому краю»  
ФМБА России  
*с.33*



**ТАТЬЯНА ЛЕДОВСКАЯ,**  
директор ФГУЗ  
«Волгоградский медицинский  
центр» ФМБА России  
*с.34*



**МАРИНА ВЛАСОВА,**  
и.о. директора ФГОУ СПО  
«Санкт-Петербургский  
медико-технический  
колледж» ФМБА России  
*с.36*



**ИРИНА СТЕПАНОВА,**  
заведующая педиатрическим  
отделением Детской  
клинической больницы № 38 –  
ЦЭП ФМБА России  
*с.38*



**СТАНИСЛАВ ОГИР,**  
заведующий отделением  
ортопедической  
стоматологии ЦМСЧ №119,  
Москва  
*с.41*



**ТАТЬЯНА КАРИМОВА,**  
заведующая операционным  
отделением Центра  
амбулаторной хирургии  
ЦМСЧ №119 ФМБА России,  
Москва  
*с.42*



**ЛЮДМИЛА РЕВУС,**  
начальник МСЧ №121,  
г. Нижняя Салда,  
Свердловская область  
*с.44*



**КОНСТАНТИН ЗАРЬКОВ,**  
начальник ЦМСЧ №165  
ФМБА России, Москва  
*с.46*



**НИКОЛАЙ ЩЕРБА,**  
главный врач ФГУ  
санатория  
«Архипо-Осиповка»  
ФМБА России  
*с.50*



**ТАТЬЯНА СУРОВЦЕВА,**  
главный врач Городской  
клинической больницы № 20,  
г. Санкт-Петербург  
*с.56*



**НИКОЛАЙ ГОРЯЕВ,**  
главный врач ГУЗ  
«Краевая больница №3»  
г. Первомайский,  
Забайкальский край  
*с.60*



**ИГОРЬ ЛИВШИЦ,**  
генеральный директор ООО  
«Тритон-ЭлектроникС»,  
г. Екатеринбург  
*с.66*



**ВЛАДИМИР АРТЕМИН,**  
главный врач ГУЗ «ГКБ №3»,  
Нижегородский  
гериатрический центр  
*с.76*



ИТАР-ТАСС

## Принятие законопроекта «Об охране здоровья граждан» должно состояться в 2011 году на осенней сессии Госдумы

3 августа в Сочи прошло совещание при президенте России, где Дмитрий Медведев акцентировал внимание на необходимости и своевременности нового закона об охране здоровья граждан: «Основы законодательства в этой сфере действуют с 1993 года. Но всем очевидно, что новый закон необходим, потому что изменилась ситуация в стране, изменились условия работы в экономике, изменились условия социальной защиты и в целом меняется подход к оказанию медпомощи. Внедряются передовые медицинские технологии, развивается частная медицина помимо государственной. Надеюсь, что новый закон будет способствовать дальнейшей модернизации здравоохранения, а самое главное, повышению качества и доступности медицинских услуг, потому что это главное. Все его положения и статьи, по сути, касаются каждого гражданина нашей страны, его здоровья, настроения, работоспособности. И это обстоятельство должно быть главным в ходе работы над законопроектом».

Некоторые аспекты, касающиеся будущего законопроекта, пояснила министр здравоохранения и социального развития Татьяна

Голикова: «Финансовая основа стандартов была принята в прошлом году, это закон об обязательном медицинском страховании».

А сейчас готовится проект закона, который вытекает из закона об ОМС, по установлению фиксированного платежа за неработающее население и поэтапному его повышению от уровня, который действует в 2011 году. Это вторая финансовая основа для обеспечения сбалансированности в системе здравоохранения».

В будущем законе также будут предусмотрены важные пункты. Так, уделено внимание орфанным заболеваниям. Комментирует Татьяна Голикова: «Сегодня мы вводим специальные критерии орфанных заболеваний, будет сформирован федеральный регистр больных. По подсчетам, число таких больных чуть более 12 тысяч человек, и потенциальные расходы в бюджетах всех уровней на этих пациентов могут составить 4,6 миллиарда, это максимум. Минимальная цифра будет зависеть от того, насколько справедливы будут по отношению к российскому рынку фармацевтические компании, которые производят эти препараты и устанавливают цены на их реализацию в РФ».

По вопросу о сокращении числа аборт в России высказал мнение помощник президента Аркадий Дворкович: «У нас за

последние пять лет практически в два раза снизилось число аборт в расчете на 100 тысяч родов. Рождаемость тоже в этот период повышалась, и действительно результат хороший. Но Россия все еще остается страной с наибольшим числом абортов. Конечно, в целом прогресс будет зависеть не только от этого, а и от общего экономического состояния нашей страны, от того, как мы будем относиться к детям, от того, какие условия будут создаваться для того, чтобы семьи растили большее число детей».

В новом законе будет установлен так называемый период тишины. В это время с женщинами должны будут работать психологи, врачи, словом, профессионалы, которые могут повлиять на принятие ответственного решения».

По материалам [www.президент.рф](http://www.президент.рф)



Александра Нефедова

## На региональные программы модернизации здравоохранения уже перечислено 102 млрд рублей

На рабочем совещании под руководством главы Минздравсоцразвития Татьяны Голиковой губернаторы и вице-губернаторы, руководители здравоохранения регионов России, главные врачи медицинских организаций обсудили ход реализации региональных программ по модернизации здра-

воохранения в первом полугодии 2011 года.

Эти программы подразумевают укрепление материально-технической базы здравоохранения, внедрение современных информационных систем и единых стандартов медицинской помощи. Утвержденная стоимость региональных программ за счет всех источников финансирования на 2011-2012 годы составляет 618 591,59 млн рублей, в том числе по годам: 2011 год – 297 191,65 млн рублей; 2012 год – 321 399,94 млн рублей.

«Планирование программ исходило из определенных сроков, связанных с выполнением задач, которые ставило перед нами правительство, – сказала Татьяна Голикова. – И к настоящему моменту из Федерального фонда обязательного медицинского страхования уже выделено 102 млрд рублей на субсидии по этим программам».

Мероприятия по укреплению материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения включают в себя завершение ранее начатого строительства объектов здравоохранения, проведение капитального и текущего ремонта, а также приобретение медицинского оборудования. В настоящее время практически завершено строительство Псковской городской больницы в Псковской области. В высокой степени готовности находится завершение строительства Чернянковой центральной районной больницы в Белгородской области. В Тюменской области завершается строительство четырех ранее начатых объектов здравоохранения, в том числе перинатального центра, областного онкологического диспансера. В ряде регионов строятся новые корпуса для расширения диагностических и лечебных возможностей.

В Брянской, Липецкой, Рязанской, Ярославской, Архангельской, Калининградской, Мурманской, Псковской, Самарской, Саратовской, Курганской, Иркутской и Томской областях, Республиках Карелия, Коми, Калмыкия и Саха

(Якутия), Камчатском, Приморском и Ставропольском краях проведены аукционы и заключены контракты на проведение капитального ремонта в учреждениях здравоохранения. Начаты работы по капитальному ремонту в Иркутской, Томской, Ярославской областях и Ставропольском крае. При этом в Белгородской, Оренбургской, Ростовской областях, Смоленской областях начат капитальный ремонт во всех учреждениях здравоохранения, запланированный на 2011 г.

Минздравсоцразвития России

## **В первом полугодии 2011 года заработная плата врачей выросла по сравнению с 2010 годом на 6,8%, среднего медицинского персонала – на 7%**

Еще одним центральным вопросом на совещании с Татьяной Голиковой стало внедрение единых стандартов оказания медицинской помощи на всей территории России. В настоящее время во всех регионах идет активное внедрение федеральных стандартов медицинской помощи, которые с принятием закона «Об охране здоровья граждан» станут едиными и обязательными для всей страны. Это основной инструмент повышения качества и доступности медицинской помощи населению, а медикам внедрение стандартов позволит значительно повысить зарплату, так как медицинским организациям государством будут оплачиваться оказанные услуги.

Минздравсоцразвития разработал реестр медицинских услуг: более 5 тысяч услуг будут едиными на всей территории РФ. В рамках оказания специализированной медицинской помощи за счет ОМС определены 7 классов заболеваний, которые в основном формируют госпитальную заболеваемость и больничную летальность, разработано 77 стандартов, которые охватывают 408 нозологий. В рамках программы государственных гарантий бесплатная медицинская помощь будет оказываться по таким социально-значимым заболеваниям, как туберкулез, наркология, психические расстройства и расстройства поведения.

В первом полугодии 2011 года по сравнению с 2010 годом заработная плата врачей выросла на 6,8 процента, среднего медицинского персонала – на 7 процентов.

В рамках повышения доступности амбулаторной медицинской помощи произведены стимулирующие денежные выплаты врачам и среднему медицинскому персоналу в Белгородской, Брянской, Владимирской, Волгоградской, Воронежской, Ивановской, Липецкой, Рязанской, Тамбовской, Волгоградской, Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Саратовской, Ульяновской, Курганской, Тюменской, Кемеровской, Томской и Амурской областях, Республиках Карелия, Карачаево-Черкесская, Северная Осетия-Алания, Марий Эл, Татарстан, Чувашская, Алтай, Бурятия и Тыва, Забайкальском, Краснодарском, Ставропольском и Приморском краях, г. Санкт-Петербурге.

Эффективно организована работа по обеспечению дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена в Республике Бурятия, где объем выплат составил более 50% от объема направленных средств в 2011 г., Забайкальском крае (43%), Саратовской и Волгоградской областях (30%), Краснодарском крае (20%) при среднем уровне по РФ 10%.

Среднемесячный размер дополнительных выплат в Белгородской области составил для врача-специалиста 6,5 тыс. руб., для среднего медицинского персонала – 3,1 тыс. руб.; в Рязанской области – 5,8 тыс. руб. для врача-специалиста, 4,2 тыс. руб. для среднего медицинского персонала; в Республике Бурятия – 5,2 тыс. руб. для врача-специалиста, 2,8 тыс. руб. для среднего медицинского персонала (без учета влияния поясного коэффициента); в Республике Чувашия – 6,2 тыс. руб., для среднего медицинского персонала – 2,9 тыс. руб. Наиболее высокие показатели направления средств на внедрение стандартов отмечаются в Республике Чувашия (более 65% от объема направленных средств в 2011 г.) и в Рязанской области (42%).

Минздравсоцразвития России



Анастасия Нефедова

## Долгая жизнь — с инновациями

■ Елена Волкова

*21 июля в Москве прошла конференция по инновациям в здравоохранении. Эксперты высказались о системе здравоохранения, которая нуждается, с одной стороны, в твердой опоре, качественном и прочном фундаменте, а с другой стороны, современный лечебный процесс требует инновационных средств, как в сфере внедрения технологий, так и в сфере принятия управленческих решений.*

*На конференции прошло не только обсуждение конкретных путей по модернизации столь важной области, но и состоялся просмотр технологий в рамках выставки «Технологии для модернизации медицины».*

— Медицина — это не та отрасль, в которой можно долго ждать, — говорит Олег Олегович Кулиш, сопредседатель конференции. — Степень востребованности современных разработок, к сожалению, не всегда соответствует задачам дня, связанным с ускоренной модернизацией. Однако малые формы решают большие проблемы, и одна из целей в связи с этим — осмотр тех технологий, которые могут быть сегодня использованы, а также организация серьезного механизма поддержки, продвижения и внедрения отечественных разработок и расширение сотрудничества с зарубежными коллегами. Для этого к обсуждению

были привлечены представители федеральных и региональных органов законодательной и исполнительной власти, общественных, научных, профессиональных организаций, инновационных компаний, эксперты, журналисты. Другой задачей конференции стал поиск успешных механизмов выстраивания приоритетов деятельности в сфере здравоохранения, а также поиск успешных механизмов информационно-организационной работы.

### Государство и рынок

Что касается деятельности государственных органов, то тут идут большие подвижки в сторону

модернизации медицины и финансирования новых разработок. Геннадий Иванович Махотин, ответственный секретарь Комиссии Общественной палаты РФ по здравоохранению, отметил, что Общественная палата уделяет много времени и средств на рассмотрение вопросов здравоохранения, на протяжении пяти лет ежегодно рассматривая повестку дня. По словам Александра Дмитриевича Апазова, президента Российской фармацевтической ассоциации, руководителя подкомиссии фармацевтики РСПП, на модернизацию здравоохранения и финансирование новейших разработок сейчас поступает 4% от ВВП — это огромные деньги, и особенно важно позаботиться об их правильном распределении: необходима четко отработанная программа, наведение порядка во всей системе медицинского обеспечения. По мнению Апазова, первым таким системным решением должна стать постановка приоритетов по финансированию среди четырех групп граждан. На первое место, безусловно, должны быть поставлены дети, ведь от здоровья детей зависит здоровье всей нации. Второе место по категории потребления ресурсов медицины, безусловно, принадлежит инвалидам — сейчас их около 20 млн человек. Третье



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

место должно быть отведено неработающему населению: пенсионерам, нетрудоспособным гражданам и, наконец, четвертое — трудоспособному населению.

Однако государственная помощь в области развития инноваций в современной системе здравоохранения отстывает на второй план, уступая место частному предпринимательству. Константин Эдуардович Максимович, член подкомиссии по внедрению новых технологий РСПП, гендиректор страховой компании «Содружество», рассказал, что сейчас мы приходим к новой системе формирования финансовых потоков в области медицины: с одной стороны, финансирование идет от государства — в области ОМС, с другой — от частных предпринимателей — ДМС. По словам Максимовича, тенденция будет наблюдаться именно в сторону неуклонного сокращения списка медицинских препаратов, манипуляций, лечения болезней, подвергающихся финансированию со стороны ОМС и набору сил ДМС. Дискуссионным остается момент об определении приоритетов и зон сокращения в области финансирования разработок в медицине, и данный вопрос требует совместного рассмотрения как со стороны государственных чиновников, так и со стороны институтов-разработчиков, бизнес-сообщества, частной медицины.

**Борис Иванович Леонов**, президент Академии медико-технологических наук, второй сопредседатель конференции, также отмечает, что разрешение проблем в области здравоохранения требует

объединения усилий, активного обсуждения, сбора на одной площадке людей, в своей профессиональной практике друг с другом не сталкивающихся, но имеющих прямое или косвенное отношение к медицине. Леонов подчеркнул, что современная система здравоохранения — это система безразличия: если в советское время мы были ограничены финансово, то теперь не хватает заинтересованности в совместной работе и взаимопомощи. Необходимо объединенные усилия и движение в одном направлении не только в рамках этой конференции, но и за ее пределами. Леонов уверенно сказал: «Когда боль и радость будут восприниматься одинаково, только тогда мы сможем добиться каких-то результатов».

Подобными совместными разработками и решениями вопросов как раз занимается комиссия по индустрии здоровья РСПП, о деятельности которой рассказал ее ответственный секретарь **Дмитрий Владимирович Бутюгин**: «РСПП с самого начала создавалась для доведения до сведения правительства и государственных органов тех позиций, которые формирует бизнес-сообщество. Это один из рычагов развития как законодательства, так и частного бизнеса». С самого момента образования комиссии по индустрии здоровья в ней началась активная работа по прохождению всеми законодательными и нормативно-правовыми актами экспертизы: члены комиссии давали свое заключение практически по каждому федеральному закону, формируя позицию совместно

с Торгово-промышленной палатой. В процессе обсуждения выяснилось, что формат дискуссий слишком широк и необходимо более детальное рассмотрение каждого вопроса: для этого комиссию разделили на подкомиссии, занимающиеся отдельными узкоспециализированными вопросами. Сейчас еще идет процесс создания подкомиссий: по медицинской технике, по фармацевтике, по внедрению медицинских технологий, по лечебному питанию и т.д. Окончательно утверждена комиссия по внедрению новых технологий, комиссия по индустрии здоровья. И первым проектом, поставленным на повестку дня, стал проект, рассматривающий вопросы геронтологии, причем, по словам Бутюгина, сюда должны включаться не только проблемы повышения качества и количества жизни человека, но и вопрос внедрения новейших медицинских разработок. Следующим необходимым шагом, по словам Бутюгина, стала возможность выхода за рамки просто законотворчества и реализация экономических и финансовых проектов. Комиссия активно работает, открыта для сотрудничества и обсуждения мнений, в ближайшее время для облегчения коммуникаций будет создан сайт и специальный банк, куда можно будет направлять свои мнения и предложения от экспертов в той или иной области.

### Наши достижения

По словам Максимовича, современные российские технологии на сегодняшний день ничуть не уступают, а зачастую даже превос-



Анастасия Нефедова

**Виктор Данилович Бускин**, заместитель генерального директора НПО «Экран», вице-президент АМТН, выступил с докладом о передвижных медицинских комплексах, призванных решить одну из важнейших задач, стоящих на повестке дня: обеспечение медицинской помощью людей из отдаленных уголков и регионов России – народов Крайнего Севера, Заполярья, степных районов. За последние 10 лет продолжительность жизни в районах Крайнего Севера и Заполярья снизилась на 6 лет, заболеваемость туберкулезом выросла в 1,5 раза, частота онкологических недугов возросла на 40 %, и для решения этих проблем с конца 90-х годов НПО «Экран» работает в области создания передвижных медицинских комплексов – многофункциональных центров «на колесах», оснащенных всем необходимым отечественным или импортным оборудованием. Сейчас уже созданы и используются передвижной флюорографический кабинет, рентгенодиагностический кабинет, маммография, передвижная амбулатория врача общей практики, передвижная поликлиника, аптечный пункт, комплекс подготовки к родам, передвижной кабинет стоматолога и т.д. Все эти комплексы расположены в экзотермических фургонах, что дает им возможность работы при любых температурах, имеется и все необходимое оснащение: биотуалет, система кондиционирования, энерготеплооснащение, вентиляция, утилизация слива и медицинских отходов, водоснабжение, возможность спутниковой связи для консультации с крупными медицинскими учреждениями. Все это позволяет организовать в отдаленных районах мониторинг населения с факторами риска по различным заболеваниям и проводить своевременное лечение, увеличив таким образом не только продолжительность жизни населения, но и улучшив ее качество.

В вопросе продления жизни сейчас существует большое количество методов и возможностей, еще об одном уникальном пути

ходят европейские. На конференции были представлены различные технологические решения, управленческие и финансовые механизмы, как отечественные, так и европейские. С одним из таких решений выступил **Владимир Алексеевич Зернов**, председатель Совета Ассоциации негосударственных вузов России, ректор Российского нового университета. По его словам, среди важнейших проблем современности можно выделить демографический спад, а также раннее старение населения: согласно проведенным опросам, более 50 % студентов в настоящее время имеют ускоренный темп старения. Справиться с этими проблемами поможет программа кардиографии «Кардиокод», разработанная директором Таганрогского филиала РосНОУ **Михаилом Юрьевичем Руденко**. Прибор использует косвенный метод измерения, способен оценивать 12 функций сердечно-сосудистой системы на основе фазового анализа сердечного цикла, позволяя проводить скрининг, постановку диагноза, оперативное отслеживание, лечение, возрастной контроль, определение спортивных возможностей. «Если бы наш прибор был изобретен ранее, мы бы могли продлить жизнь многим гениям, развив тем самым не только здравоохранение, но и продвинув науку. Ведь многие светила науки заканчивают свою жизнь именно из-за проблем со здоровьем, а сердечно-сосудистые заболевания

занимают в этой области немалую долю», – заключает Зернов.

О другой технологической разработке в области медицины рассказал **Антон Владимирович Панфилов**, генеральный директор НПО «Традиция», выступивший с докладом об автоматизированной системе поддержки принятия врачебных решений с использованием портативных телемедицинских комплексов. Разработанное в компании «Традиция» устройство позволяет оказывать быструю и эффективную медицинскую помощь в экстренных ситуациях, на соревнованиях или в сельской местности посредством обеспечения двухсторонней конференц-связи с кризисным центром или центром управления, либо со специальным консультантом. Данное оборудование позволяет обеспечить не только техническими средствами в экстренных ситуациях, но и решить транспортную проблему, доставить знания на место оказания помощи. Прибор работает в крупнейших структурах: РЖД, МЧС, Газпром; проект также вызвал интерес у фонда Сколково, куда пригласили вступить его организаторов. По словам Панфилова, подобное оборудование – это не периферийное, но системное решение, которое, кстати, применяется не только в медицине. Проект нацелен не столько на спасение людей в кризисных ситуациях, сколько на предотвращение таких ситуаций.

в этой сфере рассказал **Денис Викторович Иванов**, директор НИИ Новых медицинских технологий, член-корреспондент АМТН, выступивший с докладом о клеточных технологиях в геронтологии. Преимущество клеточных технологий — в их естественном происхождении и долголетии: это живые клетки, которые при однократном введении их в организм человека начинают активную работу, создавая длительный результат, рассказывает Иванов. Клеточные технологии — универсальное средство саморегуляции, позволяющее не только мобилизовать внутренние резервы организма, но и восстановить утраченные функции поврежденных органов. Одним из направлений в этой области является, например, использование эндометриальных стволовых клеток, получаемых из менструальной крови и содержащих мощнейший потенциал. В молодом возрасте человек может собрать тот клеточный материал, который пригодится ему для продления активной жизни в старости. Эффектов от применения клеточных технологий множество: это и коррекция работы поврежденного органа, и нормализация церкальных ритмов, и нейроэндокринная стимуляция. Все это приводит к поистине феноменальным возможностям увеличения продолжительности жизни и повышения ее качества.

Другим путем в деле повышения качества и количества прожитых лет пошли в компании «СМ Клиник», о чем рассказала в своем докладе **Альбина Валерьевна Симонова**, заместитель генерального директора «СМ Клиник». «В настоящее время наукой доказана возможность жить до ста лет», — уверяет Симонова. И особенно важной в деле продления жизни, как рассказала эксперт, является иммунная система. Сейчас посредством проведения иммунологического скрининга и выявления уровня аутоантител стало возможным определять причины ухудшения состояния больных или людей геронтологического профиля. Восстанов-

ливая иммунитет главного органа иммунитета — кишечника, мы тем самым восстанавливаем весь иммунитет. Второй по важности для иммунитета орган — печень и наличие внешней секреторной функции печени, возможности которой могут использоваться для восстановления гормонального статуса пациента. Все это в совокупности — работа по восстановлению иммунитета, кишечника, печени, работа с внешней секреторной функцией печени — легло в основу системы экстримунной иммунокоррекции. Данная программа, наряду с другими, в комплексе образуют программу диагностики и нарушения в геронтологии — комплекса, который, говоря без преувеличений, способен увеличить продолжительность жизни на 25-30 лет.

На конференции также были рассмотрены вопросы использования финансовых механизмов. **Наталья Васильевна Иванова**, руководитель комитета по региональному сотрудничеству в Торгово-промышленной палате, рассказала, что в нашей стране существуют два финансовых инструмента, которые абсолютно легитимны, но практически не используются: во-первых, это фонды целевого капитала. Подобные источники дают возможность очень долго не платить налоги и использовать все мировые финансовые инструменты для реализации вложенных активов на социальные нужды. Наталья Иванова

предложила всем участникам конференции выступить соучредителями такого фонда и начать самостоятельно финансировать все инновации. Вторым финансовым инструментом являются фонды местных сообществ — также возможность получения огромных денег на цели финансирования новейших разработок.

Не обошли вниманием и вопрос о механизмах международного сотрудничества: **Григорий Андреевич Угодников**, генеральный директор международного фонда Биотехнологий им. академика И.Н.Блохиной, академик АМТН, рассказал, что в декабре прошлого года ООН одобрила всемирные конгрессы по активному долголетию на основе межотраслевого подхода. Первая такая конференция уже прошла в Китае, вторая состоится во Франции.

Описанные здесь технологии и решения — лишь малая часть того, что было предложено на мероприятии. Но все эти разработки, по мнению сопредседателей конференции, могли бы лечь в основу создания современного центра инновационной медицины мирового масштаба, связанного сетями телекоммуникационных технологий, способных работать в любой точке мира. Тем не менее, несмотря на масштабность, задача подобного рода вполне решаемая и данная конференция — один из шагов на пути к ее реализации. ■



Анастасия Нефедова

# Модернизация здравоохранения должна оправдать доверие россиян

На Первом всероссийском форуме медицинских работников, который собрал представителей медицинского сообщества всей страны: практикующие врачи, организаторы здравоохранения из регионов России обсуждали положение в отрасли. В нашем репортаже кратко представлены цитаты из докладов, прозвучавшие в рамках форума.

■ **Нина Злаказова**



## С 2013 г. система здравоохранения будет работать по-новому

**Татьяна Голикова, министр здравоохранения и социального развития РФ:**

– Мы выбрали системный подход к выстраиванию современной модели медицинской помощи, и в первую очередь это касается первичной

медико-санитарной помощи. Считаю необходимым напомнить, что первичная медико-санитарная помощь начинается не с диагностики и лечения заболевания, а с медицинской профилактики. И это особенно важно сейчас, когда мы говорим о переходе на одноканальное подушевое финансирование.

Данные последних лет свидетельствуют, что без коренных изменений в сельском здравоохранении нам не улучшить демографическую ситуацию в стране. Ведь сельские жители составляют 27% общей численности населения страны. Показатель рождаемости сельского населения выше среднероссийского. Начиная с 2008 года в стране родилось 5 млн 265 тыс. детей. Максимальное число детей родилось именно в 2010 г. В то же время высокая рождаемость на селе сопровождается высокой смертностью. Зачастую регионы в угоду развития ЦРБ закрывают ФАПы, оставляя сельское население без медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Но, планируя закрыть какой-то ФАП, необходимо провести комплексную оценку: не будет ли это способствовать снижению доступности медицинской помощи.

В ходе программ модернизации здравоохранения вы должны будете выстроить единую систему оказания первичной медико-санитарной помощи, которая будет состоять из трех уровней, где на третьем уровне будут сосредоточены все поликлиники и амбулаторно-поликлинические подразделения, на втором уровне – межмуниципальные центры, оказывающие квалифицированную специализированную амбулаторную медицинскую помощь по наиболее востребованным специализированным профилям в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи, на первом – консультативно-диагностическая специализированная помощь, которая организована в областных консультативно-диагностических центрах. В рамках направления реализации региональных программ модернизации здравоохранения – это внедрение стандартов оказания медицинской помощи. В програм-

мах модернизации заложено повышение заработной платы врачам-специалистам, работающим в амбулаторном звене. С 2013 г. вся стационарная медицинская помощь будет осуществляться в соответствии с едиными порядками и стандартами. Это ресурсоемкий процесс, в стандартах учтены все современные технологии диагностики, лечения и ранней реабилитации больных.

12 апреля прошло заседание Правительственной комиссии по внедрению современных информационных технологий в здравоохранение, на котором была одобрена Концепция создания информационной системы. Принципиальной особенностью является то, что будет создан федеральный центр обработки данных, к которому должны быть подключены все субъекты системы здравоохранения. Ввод информации в систему должен быть однократным, мы должны уйти от бумажного документооборота и перейти к электронному.

Мы предполагаем, что с 2012 г. вступит в силу новый федеральный закон, проект которого сейчас рассматривается – «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». А с 1 января 2011 г. вступил в силу закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ». С 2011 года граждане получают право выбора страховой медицинской организации, любое медицинское учреждение может заявиться на участие в программах ОМС, появляются новые требования к внутренней организации ОМС, системе экспертизы качества медицинской помощи.

С 2012 года все полномочия по оказанию медицинской помощи, которые до этого были муниципальными, должны стать региональными. Еще один ключевой момент – с 2012 г. сама организация системы ОМС становится вертикальной – полномочия по обязательному медицинскому страхованию будут полномочиями РФ и передаваться в регионы. Полисы ОМС должны иметь одинаковое хождение на всей территории страны.



## Нам удалось снять самые острые проблемы

**Владимир Путин, председатель Правительства РФ:**

– Я хочу вспомнить Солженицына, который говорил о главном приоритете любого государства – о сбережении нации. Мы последовательно увеличиваем инвестиции в социальную сферу, образование, здравоохранение и, начиная с 2006 года, приступили к реализации нацпроектов, в каждом из них есть ярко выраженная

демографическая составляющая. Нам удалось снять самые острые проблемы. Прежде всего мы остановили разрушительные тенденции. Около 10 тыс. лечебных учреждений получили современную медицинскую технику, а служба скорой помощи – более 13 тыс. хорошо оборудованных автомобилей. Особое внимание мы уделили будущим мамам и новорожденным. В рамках программы «Родовой сертификат» медицинская помощь оказана около 8 млн женщин и около 4 млн малышей.

Мы продолжаем создавать условия для повышения доступности медицины высоких технологий. За 5 лет высокотехнологичную помощь получило более 1 млн пациентов. Уже работают семь высокотехнологичных медицинских центров, а в текущем году должно быть введено в строй еще пять.

Мы говорили о некоторых положительных тенденциях в системе здравоохранения. Но все-таки продолжительность жизни в нашей стране значительно ниже, чем в европейских странах, на 8–10 лет. Смертность населения от болезней системы, скажем, кровообращения, превышает показатели стран Западной Европы в 4–5 раз, младенческая смертность в 1,5–2 раза.

На съезде Ассоциации крестьянских хозяйств в Тамбове мы договорились уделить повышенное внимание развитию медицины на селе. За предстоящие два года предстоит переоборудовать не менее 2 тыс. фельдшерско-акушерских пунктов, дополнительно открыть еще около 300, организовать на селе более 1 тыс. офисов врачей общей практики. Отмечу, что положительный опыт перевода участковых служб в сельских районах на работу по принципу врача общей практики в регионах есть, таким образом врачебная помощь максимально приближена к сельскому населению.



### Порядки оказания медпомощи и новые стандарты

**Ольга Кривосос, директор Департамента организации медицинской профилактики, медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России:**

– Мы много говорим про системность медицинской помощи, но для того, чтобы привести все к единому знаменателю, нужны единые требования. Хочу обратить ваше внимание: если раньше все нормативные акты в рамках закона носили для регионов рекомендательный характер, то теперь все нормативные акты, в первую очередь порядки оказания медицинской помощи, обязательны для применения на территории субъектов РФ. Следующая проблема – стандарты оказания медицинской помощи. Сейчас ситуация выглядит так: есть стандарты федеральные, их более 600, но все стандарты носили, согласно действующему закону, рекомендательный характер. Каждый регион для себя издавал так называемые медико-

экономические стандарты, зачастую руководствуясь не тем, как должно быть, а вынужденной ситуацией, подводя под условия, которые сложились в регионе, чтобы обеспечить базовый минимум. Как только будет завершено подписание региональных программ модернизации, новые федеральные стандарты начнут действовать в обязательном порядке. Мы не ставили своей целью обязать дублировать технологии по тому или иному профилю во всех учреждениях, которые находятся рядом. В стандарте выделено, какие услуги оказываются на муниципальном уровне и на других уровнях. Такая вертикаль в деле оказания медицинской помощи будет присутствовать, и это то новое, что будет внедрено.



### Наконец-то мы снова говорим о профилактике

**Валерий Чиссов, академик РАМН, профессор, главный онколог России, директор Научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена:**

– Сегодня мы наконец-то снова слышим слово «профилактика». Для онкологии это слово имеет очень большое значение. Очень важным является развитие скрининговых программ. К этой проблеме тоже надо подходить обдуманно, чтобы программа была подстроена под конкретные условия. Мне каждый день приходится сталкиваться со случаями колоссальной запущенности заболевания. Ведь ничего нет сложного в том, чтобы провести весь комплекс диагностических и профилактических мероприятий. И слава Богу, что в приказе 944Н прописан весь порядок обследования больного, весь путь оказания ему помощи. Значительные резервы снижения заболеваемости кроются в нормальной онкологической настроженности врачей общей практики и своевременного проведения диагностических мероприятий.

Необходимо увеличивать часы преподавания онкологии в медицинских институтах, потому что их недостаточно. Сейчас, благодаря стараниям министерства, выделено преподавание медицинской физики, это тоже положительно скажется на лечении онкологических больных. И, конечно, надо укреплять районное звено онкологов, своевременную диагностику и методы лечения.



### В каждом субъекте РФ должно быть отделение экстренной помощи

**Сергей Багненко, главный специалист Минздравсоцразвития России по скорой медицинской помощи, директор НИИ скорой помощи, Санкт-Петербург:**

– Сфера скорой медицинской помощи по важности для населения одна из самых чувствительных. По сути дела экстренная медицинская

помощь является системообразующей в здравоохранении РФ. Если уйти за пределы областных центров, то практически мы будем иметь дело только с экстренной медпомощью, как госпитальной, так и догоспитальной. Поэтому, приступая к концепции совершенствования экстренной медпомощи в РФ, мы все понимаем, как важно ничего не разрушить, чтобы не произошло социального неприятия всех реформ. Первое – это изношенность материально-технической базы, перегрузка персонала, дефицит кадров, слабая оснащенность медицинских автомобилей. Национальный проект в сфере здравоохранения начал с этого: доукомплектование транспортом, повышение зарплат медицинскому персоналу, участвующему в скорой помощи на догоспитальном этапе. В значительной степени благодаря этим мерам мы удержали объемы оказываемой помощи. В то же время мы понимаем, что скорая помощь на сегодняшний день в значительной степени заменяет поликлинику. Раздел программы модернизации здравоохранения направлен на то, чтобы активизировать оказание неотложной помощи в первичном звене. Мы бы хотели, чтобы скорая помощь занималась действительно только состояниями, угрожающими жизни, оказанием помощи в общественных местах, на дорогах. Другой вид помощи – на дому, и он может быть оплачен через систему ОМС.



### С 2013 г. произойдет переход на полные тарифы

**Владимир Зеленский, директор Департамента развития медицинского страхования Минздравсоцразвития России:**

– На нашей секции обсуждались основные проблемы закона об ОМС, вся система госгарантий оказания бесплатной медпомощи в 2012 г., прикладные вопросы в рамках реализации программы модернизации здравоохранения. Были вопросы по поднятию полномочий с уровня муниципального на уровень региональный: с 1 января 2011 г. такое перераспределение полномочий производится по мере возможности, а с 1 января 2012 г. оно является обязательным. Если регион принимает для себя решение оставить муниципальную систему здравоохранения, тогда он должен это сделать в рамках передачи полномочий: подняли полномочия и отдали их обратно с субвенцией в муниципальное образование. Мы столкнулись с вопросами о необходимости релцензирования учреждений, которые были муниципальными, а должны стать государственными. Эта проблема является насущной, хотя она вполне решаема. Уже есть прецеденты, когда учредительные документы продолжают действовать, пока время их действия не истекает. Следующий момент – норма, связанная с выбором врача или медицинской организации. Мы предполагаем сохранить организацию по участково-территориальному принципу, но право на выбор мы также предусматриваем.



### Стратегия профилактики неинфекционных заболеваний

**Сергей Бойцов, директор ФГУ «Научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздравсоцразвития России:**

– На нашей секции обсуждались вопросы медицинской профилактики и совершенствования организации помощи взрослому населению в рамках программы модернизации здравоохранения в нашей стране в целом. Активно обсуждался вопрос, что такое виды медицинской помощи. Понятно, что есть первичная, медико-санитарная, высокотехнологичная помощь. Много вопросов вызвала паллиативная медпомощь. Возможно, появится порядок оказания такой помощи. Когда говорили о скорой медицинской помощи, живо обсуждали, какие есть способы оказания неотложной и экстренной помощи. Имеется в виду, что неотложная помощь – это острая, резко возникшая ситуация, а экстренная – ситуация и острая, и опасная для жизни.

Мы плавно перешли к проблеме профилактики неинфекционных заболеваний. Это сейчас главная стратегия Министерства здравоохранения, и в соответствии с рекомендациями ВОЗ предполагается решение этой проблемы на широкомасштабном уровне. Выявление лиц, имеющих высокий риск неинфекционных заболеваний, к которым относятся сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, ожирение и болезни органов дыхания – все они определяют примерно на 70% структуру смертности в нашей стране.



### Количественный подход тормозит развитие системы

**Елена Байбарина, замдиректора Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии, главный специалист неонатолог Минздравсоцразвития России:**

– Большинство вопросов на нашей секции касалось организации помощи, необходимости принятия таких правовых актов, которые бы помогли развитию службы, инновационных технологий и современных подходов. И вот здесь очень много было критики по оплате услуг по системе ОМС. Наши участники считают, что сделано это нерационально, поскольку в идеологию положен принцип количества коек. Это означает, что любой вопрос должен решаться в стационаре. Например, после родов заложен тариф в 8 дней. Если выписывать так, как положено сейчас, на 3–4е сутки, получается, что это 50% выполнения тарифа и соответственно снижение оплаты. Такой подход тормозит инновационное развитие системы. У нас большой дефицит кадров, и поэтому поднимался вопрос о необходимости повышения оплаты труда и повышения социального статуса медицинского работника, особенно на селе.



**Взаимодействие практического здравоохранения и студенчества**

**Олег Янушевич, ректор Московского государственного медицинского стоматологического университета:**

– Одна из главных дискуссий раз-вернулась по поводу сохранения кад-ров в регионах. Даже поднимался во-прос о необходимости возвращения к такому инструмен-ту, как распределение. Министерство здравоохранения отстояло в Министерстве образования необходимость сохранения целевого набора. Когда представитель одно-го из регионов задал вопрос, как удержать ребят, ответ был таким: надо дать возможность молодым людям, в том числе из глубинки, поступать в медицинские вузы. Подготовка специалиста должна предполагать возмож-ность предоставить ему достойную работу в регионе. Сейчас проблема не в том, что люди не хотят ехать в регионы. Они хотят ехать, хотят работать, но они должны знать, что им предоставят условия для работы и жизни. Только запретительными методами решить проблему сложно.



**Моя задача — не хвалить, а обозначить болевые точки**

**Леонид Рошаль, директор Московского НИИ неотложной хирур-гии и травматологии, президент «На-циональной медицинской палаты»:**

– Минздрав наконец вышел на пря-мой разговор с нами, мы давно его ждали. Столько открывается нового, и не видит этого только слепой или озлобленный чело-век. Список хорошего я могу продолжить: за эти годы построен прекрасный институт детской травматологии и неотложной помощи, единственный в своем роде не только в России, но и в мире. Вообще уровень оказания хирургической помощи детям у нас в стране очень высо-кий, молотцы педиатры — они очень многое сделали для того, чтобы предотвратить увеличение детской смертно-сти в России и начать ее снижение. Но моя задача — не хвалить, а обозначить болевые точки. Хорошо бы нам по-думать о бесплатном лекарственном обеспечении детей до 12 лет — так делается во всем мире.

Первая ласточка перемен в здравоохранении— нацпро-ект «Здоровье». Тогда было спасено первичное звено, ко-торое разваливалось из-за мизерной зарплаты, при этом Минфин и Минздрав забыли, что в поликлиниках рабо-тают еще узкие специалисты, специалисты дошкольного звена, заведующие отделений и т.д.

К 2007 г. мы и Правительство стали говорить о том, что необходимо поднять долю здравоохранения во внутрен-нем валовом продукте страны с позорных 3,5 % до 6%. Но грянул кризис. Сейчас есть возможность дополнитель-но дать здравоохранению 460 млрд, это очень много, и нужно поставить расход средств не только под контроль прокуратуры, но и медицинских общественных органи-

заций. Выделенные средства повысят долю здравоохра-нения до 4-4,5 % ВВП, но это мало, и в целом сфера здра-воохранения у нас недофинансируется приблизительно в 2 раза.

Ввели у нас понятие рентабельности — жуткое дело. И позакрывали больницы и поликлиники, не выстроив систему оказания помощи оставшимся. ФАПы закрывают-ся. Кому такая реформа нужна? Впереди всего стал рубль. Сегодня за ребенка с сочетанной травмой, который лежит у меня в реанимации, мы получаем по ОМС деньги только за месяц в размере 130 тысяч рублей. Но такой больной может лежать и 50 дней, если это надо, и стоит это более 400 тысяч. А из каких денег мы будем его лечить? Пока в результате многих новшеств, может быть, это переход-ный период, мы стали получать не больше, а меньше.

У нас нет серьезного обсуждения закона. Столько лет обещали концепцию национального здравоохранения. Где эта концепция?

А свобода врача уже есть и сейчас: 20-30 % населения, у кого есть деньги, ходят в поликлинику только за больнич-ными листами. Если человек хочет идти в коммерческую структуру, но у него не хватает денег, государство должно оплачивать ему то, что идет по государственным расцен-кам, а он добавляет свои средства.

**Российский форум собрал равнодушных людей**

**Комментарий В.В. Путина к выступлению Л.М. Рошалья:**

– Это я просил сегодня выступить Леонида Михайло-вича, заранее зная, что его выступление будет достаточ-но полемическим, в чём-то острым, а в чём-то, Леонид Михайлович на меня пусть не обидится, и наивным. Но эта наивность исходит от сердца, от желания сделать лучше, и это самое главное.

Итак, по поводу концепции: сначала концепция — потом закон. Но, насколько я знаю, концепция приня-та, утверждена. Но если даже Леонид Михайлович не знает, что есть концепция, это значит, что она плохо обсуждалась в профессиональном сообществе. Следую-щее, что касается доступности медицины независимо от места проживания гражданина. Это касается не только медицинской услуги — это касается и образовательной сферы, и очень многих других составляющих нашей социальной сферы. Но всё-таки мы должны оставаться на почве реальности — по факту жизни это просто не везде возможно. Стремиться к этому надо — безусловно! Конечно, от общего объёма финансирования всего, что в стране делается, у нас сегодня 3,9% от ВВП идёт на здравоохранение. И этого мало — очевидный факт. В ближайшее время мы сможем довести это до 5%. И этого, конечно, мало будет. Но эти проценты ограни-чены: их всего 100. Конечно, приоритет номер один — это здоровье нации. В современной экономике действую-ют свои законы, и несоблюдение этих законов дорого стоит обществу. Но мы с вами для этого и собрались се-годня, чтобы поговорить откровенно по всем этим про-блемам. И я хотел тоже до медицинской общественности довести нашу позицию, хотел, чтобы вы услышали, как идёт здесь дискуссия, и чтобы стали её участниками ■



Кирьян Олег

# Итоги X Всероссийского конкурса «Лучший врач года»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА, АЛЕКСАНДРА ПОПОВА, НАТАЛЬЯ ЗАДОРЖНАЯ

*В Москве, в конференц-зале Национального медико-хирургического Центра имени Н.И. Пирогова, состоялась X Торжественная церемония награждения победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года».*

*Центральная конкурсная комиссия Минздрава России назвала имена лучших врачей страны, представляющих славу и гордость отечественного здравоохранения. Из 455 участников творческого состязания в финал вышли 99 человек, ставших победителями в 33 номинациях. В этом году за первое место, помимо главного приза конкурса «Хрустальная Гигиена», лауреатам конкурса вручались диплом и 500 тысяч рублей, за второе место – диплом и 300 тысяч рублей и за третье – диплом и 200 тысяч рублей.*

**Т**оржественную церемонию открыла министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяна Голикова. «Здесь присутствуют самые замечательные люди медицины, наш капитал, наш творческий клад, все те, кто учит и у кого нам есть и еще будет чему поучиться, – сказала она. – Это наши замечательные академики,

члены-корреспонденты РАМН, специалисты, которые будут сегодня вручать награды лучшим врачам года. Эти специалисты вложили душу в то направление медицины, которое избрали в жизни. Хочу поздравить победителей творческих успехов в той благородной профессии, во имя которой вы живете, отдаете ей свои знания и силы. Мы, чиновники, как принято нас называть,

сделаем все возможное, чтобы наша медицина развивалась, наше здравоохранение получало все то, что государство может дать...»

В этом году конкурсу исполняется 10 лет. «Мы и в будущем будем придерживаться этой доброй традиции – награждать лучших представителей медицинского сообщества», – сказала Татьяна Алексеевна.



Кирьян Олег



Кирьян Олег

Министр вручила награды победителям в специальной номинации, где представлены врачи, внесшие самый большой вклад в развитие здравоохранения. «Очень важен социальный статус врача, заработная плата, — акцентировала внимание на церемонии Татьяна Голикова. — Мы будем прилагать все усилия для того, чтобы это только приумножалось».

Как отметила принимающая участие в церемонии награждения заместитель председателя Государственной думы Российской Федерации, член ВПП «Единая Россия» Надежда Герасимова, «врач в нашей стране — это не только человек с чутким сердцем, профессионал, любящий свою профессию и людей, но и мужественный, с гражданской позицией, способный исполнять свой долг в самых сложных условиях человек, от его работы буквально зависят жизнь и здоровье народа. Сегодня мы награждаем лучших из лучших, за каждым из них стоят сотни, а иногда и тысячи спасенных человеческих жизней и судеб. Рядом с сегодняшними лауреатами трудятся не менее достойные этой премии врачи всех специальностей, которые завтра будут стоять на этом месте. Достойный труд должен быть оценен соответственно. Желаю всем победителям конкурса счастья, здоровья, благосостояния, спокойствия и уверенности в завтрашнем дне».

На всем протяжении церемонии награждения в зале царил атмосфера улыбок. Волнение, радость лауреатов передавались всем присутствующим. И неслучайно, ведь награды получили те, кто относится к делу со всей ответственностью, не жалеет на него ни

сил, ни времени. Те, для кого профессия стала смыслом жизни.

### Когда профессия становится смыслом жизни?

Этот вопрос давно для себя решила победительница в номинации «Лучший врач-неонатолог» **Наталья Николаевна Гавришова**, заместитель главного врача по педиатрической помощи ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», выпускница Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко. Она всегда знала, что ее профессиональный путь будет связан только с детским здоровьем.

— В то время, когда я окончила академию, нас называли микропедиатрами. Прошла интернатуру, потом работала в роддоме. Поворот в работе наметился, когда еще в 2003 году в нашем профсообществе стали более остро подниматься вопросы, связанные с недоношенными детьми. Круг проблем был очерчен, но перинатального центра у нас на тот период не было. Однако руководство области и наш главный врач решили эту проблему: уже в 2006 году на базе акушерско-гинекологической больницы был построен перинатальный центр с новым оборудованием. Сегодня в России только началось бурное возведение перинатальных центров, а мы уже имеем определенный опыт работы с недоношенными детьми, у нас уже открыто и действует отделение реанимации, что позволило заметно снизить младенческую смертность. Отмечу, что по некоторым показателям мы близки к цифрам скандинавских стран. Известно,

что их неонатологическая помощь достигла самого высокого уровня в мире. Такое сравнение мне как руководителю очень приятно. Да, еще существуют нерешенные проблемы, но для этого мы и существуем, чтобы их решать.

**— Вам доверяют самое хрупкое время человеческой жизни, ее первое дыхание. Каким должно быть теплым сердце, но холодным разум у неонатолога, чтобы спасти и не навредить?**

— Да, профессия неонатолога очень сложна, приходится работать с новорожденными с экстремальной массой тела — до тысячи граммов. По сути это больной ребенок. Специалист по неонатологии должен вовремя распознать проблему у малыша и оказать ему квалифицированную помощь. При этом у нас оказывается высокотехнологичная медицинская помощь. Большое вни-



Кирьян Олег

мание мы уделяем не только моменту спасения здоровья недоношенного ребенка, но и его качеству жизни. Есть еще одна важная сторона работы — это общение с родственниками маленьких пациентов. Мы делаем так, чтобы родители стали нашими союзниками. С этой же целью идем по пути гуманизации процесса выхаживания детей. Так, наши мамы не отстраняются от ребенка, а находятся рядом, занимаются вскармливанием.

— **Вопрос победителю: какие будут ваши следующие рубежи, ведь высокое признание коллег вы уже получили?**

— Скажу, что это не только моя победа, но и всего нашего коллектива. Только тесное взаимодействие коллег дает такие высокие результаты. Мои планы — это дальнейшее совершенствование, ведь моя работа уже давно стала смыслом моей жизни.



Кирилл Олетов

## Сердечный плод

**Михаил Николаевич Корнелюк**, также работающий в Белгородской областной клинической больнице Святителя Иоасафа, заместитель главного врача по кардиохирургической службе, к.м.н., врач высшей квалификационной категории, занял второе место в номинации «Лучший сердечно-сосудистый хирург». Школьная мечта

Михаила Николаевича обязательно стать хирургом, чтобы спасти жизни, нашла свое продолжение, когда он поступил в Минский медицинский институт. Прошло время, руки виртуозного хирурга уже делают в год от 150 до 200 операций! Сегодня ему подвластен весь спектр кардиохирургических вмешательств. За таким кратким словосочетанием стоит огромный потенциал доктора Корнелюка, его профессионализм и победоносный характер. Ведь он не в первый раз доказывает свое мастерство: в 2008 году врач был признан лучшим хирургом в областном конкурсе.

— **Михаил Николаевич, каково каждый день приостанавливать чьи-то сердца, с той важной целью, чтоб дать им новую жизнь, придать второе дыхание?**

— Я люблю свою работу. И если бы я не испытывал этого чувства, то не остался бы в этой профессии. Мой успех в конкурсе подкреплен и отличной материальной базой, которой обладает кардиохирургическая служба нашей больницы. На голом месте не сотворишь чудо, поэтому подготовленная почва дала хорошие всходы. Руководство области оказывает большое внимание оснащению нашей больницы. Наш главный врач Владимир Федорович — я его считаю лучшим из лучших хирургов — на сто процентов отдаёт себя работе. Приходишь с раннего утра — он уже на месте, уходишь поздно — он все еще на работе. Только такая самоотдача приносит плоды. За последние пять лет благодаря интенсивному труду мы выросли так, что и материальная база, и качество предоставляемой кардиохирургической помощи полностью соответствуют мировым стандартам.

— **Получается, в такой ситуации очередные точки роста сложнее наметить, тем более после таких высоких наград?**

— Награды — это проходящее и уходящее. Поэтому я по-прежнему нацелен на дальнейшую плодотворную работу. Главным образом на то, чтобы выполнять свое дело достойно и добротнo.



Кирилл Олетов

## Награда за предсказание

Прогрессивный взгляд принес **Галине Николаевне Ключковой**, заведующей клинко-диагностической лабораторией Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа, второе место в номинации «Лучший врач-исследователь». Она окончила Курский ордена Трудового Красного знамени медицинский институт по специальности лечебное дело. С 2007 года работает в Белгородской ОКБ. Победительница призналась, что путь в лабораторию был связан с исключительным интересом разгадать хотя бы частичку этого малоизвестного и незримого мира веществ и клеток. Проводником в мир врача-исследователя для Галины Николаевны стала «Открытая книга» Каверина об открытии пенициллина.

— **Галина Николаевна, какая исследовательская дорожка привела вас к победе?**

— Речь идет не об отдельном исследовании, а о прогрессивном развитии всей лаборатории, работе целого коллектива. Лаборатория существует с 1954 года, но прогресс отмечен последней пятилеткой. Такой прогресс стал возможен при поддержке главного врача больницы, его понимания, что диагностика в медицине — это начало начал. Этому предшествовало приобретение и освоение нового оборудования.

Нами проводится около 450 видов исследований, 50 освоено за последние пять лет, множество из них являются уникальными для Черноземья. Например, мы единственные в нашей территориальной зоне, кто работает по диагностике ингибиторной формы гемофилии. Наше учреждение является многопрофильным, оно постоянно развивается, и лабораторная служба не должна отставать. С открытием перинатального центра и программы ЭКО нам удалось повысить уровень лабораторной диагностики в неонатологии и репродуктивного здоровья мужчин. С 2007 года вместе с операциями по трансплантации мы стали производить исследования по генно-гистосовместимости, обследовать доноров и реципиентов, производить лекарственное мониторирование иммуносупрессивной терапии. Подчеркну, что далеко не во всех центрах делаются такие виды обследований. В 2010 году получили лицензию для обучения интернов по специальности «Клиническая лабораторная диагностика». Раньше лаборатория выступала в качестве придатка лечебного процесса, а сейчас мы являемся зачинщиками отдельных веяний, потому как наша задача — поменять функцию: от констатации факта болезни к предикторной, то есть к умению предсказать болезнь. Только тогда наша работа чего-то стоит!

— **Ваш план действий после такой высокой оценки?**

— Буду продолжать заниматься наукой. В настоящий момент мною опубликовано 11 научных статей в области биохимии материнского молока с целью мониторинга клинического состояния женщины. До настоящего момента этот вопрос в России не исследовался.

### Душевный камертон

Лучшим психиатром-наркологом 2011 года признан **Андрей Васильевич Анипченко**, работающий в Санкт-Петербургской городской наркологической больнице. Учреждение с 2004 года возглавляет врач высшей квалификационной категории Дмитрий Павлович



Кирилл Олег

Константинов — высокий профессионал, отличный организатор.

Путь в профессию врача для доктора Анипченко начался в 1991 году, когда он окончил Военно-медицинскую академию, потом служил на Дальнем Востоке в Военно-Морском флоте, после увольнения окончил ординатуру по внутренним болезням. Работал в должности терапевта. Но уже в 1995 году получил образование по наркологии, и с тех пор его жизнь неразлучно связана с этой медицинской областью и Санкт-Петербургской городской наркологической больницей. В 1997 году он стал заведующим наркологическим кабинетом Василеостровского района Санкт-Петербурга. Спустя пять лет защитил кандидатскую диссертацию.

С того момента, как доктор Анипченко понял, что его призвание — борьба с наркологическими заболеваниями, прошло 16 лет. Победитель признался: почетная награда такой высокой пробы — первая в его жизни.

— **Андрей Васильевич, вы не первый год в области наркологии, какая модель работы с пациентом у вас сформировалась?**

— Для меня важнее важного внимательное отношение к каждому пациенту. Очень часто люди приходят ко мне с огромной бедой, душевным надрывом. Эмоции порой зашкаливают. Моя работа заключается не только в оказании

эффективной помощи пациенту, но и в умении дать ему надежду на выздоровление, настроить его на непростой путь выхода из этой ситуации.

— **Далеко не каждого врача находит такая награда. Ваши составляющие успеха? И повлияет ли звание лучшего врача на вашу дальнейшую деятельность?**

— Мне очень приятно, что коллеги оценили мой труд. Если честно, не ожидал такого признания. Я получал высокие оценки от администрации больницы и администрации города, но такого плюса не ожидал. Нет, награда не может повлиять на мою дальнейшую деятельность. Я буду и дальше работать и стараться грамотно лечить людей. Предполагаю, что такие награды приносят наивысшая целеустремленность врача и его трудолюбие.



Кирилл Олег

**Любите ли вы людей?**

Утвердительный ответ на этот вопрос был, пожалуй, главным условием при приеме на работу для **Ольги Сергеевой**. Разумеется, как и везде, большую роль играли образование, деловые и личностные качества, особенно приветствовались умение мыслить и аналитические способности. А пришла она после окончания Воронежской

государственной медицинской академии имени Н.Н. Бурденко и прохождения интернатуры в 1997 г. в службу, которая до этого именовалась Врачебно-трудоустройственной комиссией. Еще нечетко представлявшая тогда особенности, связанные с ее будущей профессией, сейчас, по прошествии почти 15 лет, врач медико-социальной экспертизы ФГУ «Главное бюро МСЭ по Воронежской области» ФМБА России, доктор медицинских наук Ольга Сергеева уверена, что в выборе не ошиблась. Так же, как убедилась на практике в том, что без любви к людям в этой профессии вряд ли можно состояться.

На участие в X Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» Ольгу Владимировну сподвиг коллектив. Будучи человеком отзывчивым и ответственным, она представила на суд центральной конкурсной комиссии свой отчет и неожиданно для самой себя (но не для коллектива, который был уверен в успехе!) вышла в финал.

Одна из приоритетных идей, лежащих в основе ее деятельности, — это стремление облегчить жизнь людям с ограниченными возможностями, помочь им интегрироваться в общество, дать возможность для получения образования и участия в производственной сфере и т.д. Надо сказать, что в Воронежской области на довольно высоком уровне осуществляется комплекс-

ная реабилитация людей с ограниченными возможностями, налажено их трудоустройство, проводится социальная адаптация. И не последнюю роль в этом сыграла целенаправленная работа коллектива Главного бюро МСЭ и, в частности, Ольги Владимировны.

Ольга Сергеева — потомственный медик. Многие ее родственники посвятили себя делу врачевания, исцеления людей от недугов. Всю жизнь проработала врачом-стоматологом бабушка Ольги Владимировны, гордятся в ее семье и двоюродным дедом, который был начальником сортировочного госпиталя при ударной армии Калининского фронта. Так что приход в профессию для Ольги Сергеевой был делом не случайным. На вопрос о том, что еще, кроме медицины, интересно ей в жизни, Ольга Владимировна отвечает: «Жизнь так многогранна и насыщена, что хочется впитать в себя как можно больше хорошего. Это и музыка, и театр, и путешествия. Да и просто с детьми и мужем выехать в лес, прихватив с собой домашнего любимца — собаку, это тоже большое удовольствие!» Потому что так важно для нее, чтобы прелесть жизни могли ощутить и ее пациенты, чтобы не было грани между ними и здоровыми людьми, ведь люди пришли на эту землю для того, чтобы быть счастливыми.



Кирилл Олег

## Три опоры Александра Васильевича Новокшонова

Умение, терпение и сострадание — вот три столпа, на которых строит свою работу **Александр Васильевич Новокшонов**, лучший нейрохирург России. По его мнению, хирург — профессия агрессивная, но через нее врач несет добро. А когда ты видишь, что помог человеку — избавил от боли и облегчил страдания, — то понимаешь, что ты на своем месте и делаешь свое дело.

Александр Васильевич родился 23 августа 1952 года в Томске. Мама работала бухгалтером, папа — агрономом, а вот сын решил стать врачом. Решение пришло еще в 8-м классе, когда учительница физики вдруг задала вопрос: а кем ты хочешь быть?

Все трудности осознавались сразу: было ясно, что профессия сложная. И вот в 1975 году из стен Томского медицинского института вышел молодой специалист, выпускник педиатрического факультета с твердым намерением заниматься детской хирургией. Как рассказывает Александр Васильевич, все вокруг с самого начала были уверены, что он будет хирургом, а сам он для себя решил сначала стать хорошим врачом, а уже потом определиться со специализацией. Окончательное решение было принято в конце второго курса.



Кирилл Олег

В ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» (НКЦОЗШ) Александр Новокшинов работает с 1993 года, с момента основания. Сейчас он возглавляет центр нейрохирургии НКЦОЗШ. Основные принципы работы центра – активное освоение методов высокотехнологичных операционных вмешательств, внедрение в процесс медицинской аппаратуры последнего поколения, научная деятельность. Столь интенсивная и эффективная работа заведующего центром позволила выдвинуть его кандидатуру для участия в конкурсе на звание лучшего врача. Александр Васильевич вспоминает, что работа над конкурсным проектом была сложной и кропотливой, так как к ней предъявлялись высокие требования, но, несмотря на это, успех на последнем этапе конкурса был неожиданным. Победитель уверен, что это заслуга всего коллектива, так как коллеги оказывали ему всестороннюю поддержку в процессе подготовки. Звание лучшего врача подтверждает престиж лечебного учреждения в целом, доказывая высокий уровень услуг, предоставляемых центром. А Александр Васильевич Новокшинов, лучший нейрохирург России, по-прежнему несет через свое дело добро людям, оставаясь честным, порядочным и принципиальным человеком.

### Выше – только Бог

В этом году лучшим детским хирургом России в третий раз становится главный детский хирург столицы, д.м.н., профессор А.Ю. Разумовский.

Александр Юрьевич заведует хирургическим торакальным отделением Детской городской клинической больницы №13 имени Н.Ф. Филатова, под его руководством была в свое время проведена уникальная операция по разъединению сиамских близнецов Зиты и Гиты. Впрочем, уникальных операций на счету Мастера немало. В тот день, когда мы встретились, он уже успел прооперировать четырех пациентов. Это обычный ритм работы хирурга.



Кирьян Олег

Малая родина Александра Юрьевича – небольшой провинциальный городок Клинцы Брянской области. В 17 лет будущий хирург приехал в Москву и поступил во Второй государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова.

– С первого курса я работал санитаром в реанимации, – рассказывает врач. – Видел очень много тяжелых больных, с увлечением читал научную медицинскую литературу. Это повлияло на образование и воспитание молодого врача, который, закончив педиатрическое отделение, направил свои знания и пыл души на лечение маленьких пациентов.

– Хирургия постоянно развивается, – говорит Александр Юрьевич. – Я более трех десятков лет работаю в Филатовской больнице и сам являюсь участником этого перманентного процесса. Появляются новые технологии, которые кардинально меняют нашу работу. Сфера моей деятельности довольно широка: это грудная, брюшная, сосудистая хирургия. Мы проводим уникальные операции, многие – эндоскопически. Наша работа настолько разнообразна и неповторима, что она требует постоянной мобильности и творческого потенциала.

В 4-ом хирургическом отделении детской клиники делается в год 1300 операций. Основная нагрузка ложится на самых опытных и «золотых» хирургов, один из которых – Александр Разумовский.

– Очень много сложных, неординарных случаев, – говорит Александр Юрьевич. – Что далеко ходить, я только что сделал операцию девочке, на которую во время купания в реке упал скутер! У неё очень сложная травма, оторвался бронх. Я чрезвычайно рад, что все прошло удачно, и ребенок вскоре поправится.

К Александру Юрьевичу нередко обращаются как к авторитету, выше которого – только Бог. Привозят маленьких пациентов, от которых либо отказались коллеги, либо лечение шло не в том направлении. Ведь в хирургии главное значение имеет оборудование, а настоящий специалист, врач милостью Божией. ■



Кирьян Олег

# Победители X конкурса «Лучший врач года»

## Лучший педиатр:

**I место** — Клара Ивановна Байкина, МУЗ «Нагайбакская ЦРБ», с. Фершампенуаз, Челябинская область;

**II место** — Константин Вячеславович Ревенко, МУЗ «Вельская ЦРБ», г. Вельск, Архангельская область;

**III место** — Светлана Владимировна Момот, МБУЗ «Городская детская поликлиника № 1», г. Петропавловск-Камчатский, Камчатский край.

## Лучший сельский врач:

**I место** — Светлана Ревовна Гагаулина, МБУЗ «Чистопольская ЦРБ», г. Чистополь, Республика Татарстан;

**II место** — Вячеслав Николаевич Смирнов, МУЗ «Шпаковская ЦРБ», Ставропольский край;

**III место** — Любовь Анатольевна Яковлева, МУЗ «Канашская ЦРБ», с. Шихазаны, Республика Чувашия.

## Лучший детский хирург:

**I место** — Александр Юрьевич Разумовский, Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова, г. Москва;

**II место** — Натуся Каплановна Барова, ГУЗ «Детская краевая клиническая больница», Краснодарский край;

**III место** — Дмитрий Анатольевич Морозов, «Клиническая больница им. С.Р. Миротворцева» Саратовского государственного медицинского университета, Саратовская область.

## Лучший врач-неонатолог:

**I место** — Наталия Николаевна Гавришова, ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгородская область;

**II место** — Вячеслав Лукьянович Лазарев, ГУЗ «Городской родильный дом № 2», г. Улан-Удэ, Республика Бурятия;

**III место** — Елена Николаевна Каташова, ГУЗ «Областная клиническая больница», Омская область.

## Лучший врач

### восстановительной медицины:

**I место** — Татьяна Николаевна Афанасьева, Главный военный клинический госпиталь внутренних войск МВД России;

**II место** — Вадим Леонидович Разоренов, ФГУ «Российский орден Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Минздравсоцразвития России;

**III место** — Светлана Юрьевна Черных, МУЗ «Мурманская ГКБ скорой медицинской помощи», г. Мурманск, Мурманская область.

## Лучший врач

### скорой медицинской помощи:

**I место** — Юрий Михайлович Михайлов, СПб ГУЗ «НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», г. Санкт-Петербург;

**II место** — Сергей Александрович Иванов, Муниципальная станция скорой медицинской помощи г. Махачкалы, Республика Дагестан;

**III место** — Людмила Георгиевна Хлесткина, МУЗ «Белорецкая центральная районная клиническая больница», г. Белорецк, Республика Башкортостан.

## Лучший военный врач:

**I место** — Геннадий Иванович Антонов, ФГУ «III центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Министерства обороны Российской Федерации;

**II место** — Георгий Леопольдович Могильницкий, Главный клинический военный госпиталь ФСБ России;

**III место** — Александр Сергеевич Ковалев, Главный военный клинический госпиталь внутренних войск МВД России.

## Лучший врач

### травматолог-ортопед:

**I место** — Рафаэль Исхакович Еникеев, Городской госпиталь ве-

теранов войн, г. Уфа, Республика Башкортостан;

**II место** — Владимир Викторович Курносенков, МУЗ «Городская клиническая больница № 1», г. Краснодар, Краснодарский край;

**III место** — Валерий Николаевич Дроботов, МУЗ «Городская клиническая больница № 11», г. Кемерово, Кемеровская область.

## Лучший фтизиатр:

**I место** — Татьяна Юрьевна Цыгина, ГУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина», Ивановская область;

**II место** — Елена Николаевна Долженко, ГУЗ «Рязанский областной клинический противотуберкулезный диспансер», Рязанская область;

**III место** — Елена Борисовна Драчук, ГМЛПУЗ «Челябинская областная клиническая больница», Челябинская область.

## Лучший врач-инфекционист:

**I место** — Ольга Дмитриевна Бородкина, МУЗ «Городская инфекционная клиническая больница № 8», г. Кемерово, Кемеровская область;

**II место** — Михаил Алексеевич Земцов, ГУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер», Ставропольский край;

**III место** — Наталья Александровна Бацкалевич, МУ «Городская клиническая больница № 40», г. Екатеринбург, Свердловская область.

## Лучший врач-эндокринолог:

**I место** — Вячеслав Сергеевич Пронин, ГОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России;

**II место** — Ольга Викторовна Духарева, Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения г. Москвы;

**III место** — Умайганат Шахмановна Келеметова, Республиканский диагностический центр, Республика Дагестан.

### Лучший сердечно-сосудистый хирург:

**I место** — Игорь Станиславович Куранов, ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница», Тульская область;

**II место** — Михаил Николаевич Корнелюк, ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгородская область;

**III место** — Павел Анатольевич Болотов, Центральный клинический военный госпиталь ФСБ России.

### Лучший врач-кардиолог:

**I место** — Ольга Гавриловна Помогалова, МУЗ «Городская клиническая больница № 1», г. Владивосток, Приморский край;

**II место** — Ольга Владимировна Амелина, ГУЗ «Городская поликлиника № 5», г. Брянск, Брянская область;

**III место** — Елена Вениаминовна Распутина, ГУЗ «Архангельский областной госпиталь для ветеранов войн», Архангельская область.

### Лучший врач Службы крови:

**I место** — Марина Закеевна Рай, ГУП «Челябинская областная станция переливания крови», Челябинская область;

**II место** — Любовь Егоровна Давыдова, ГУ «Республиканская станция переливания крови», г. Якутск, Республика Саха (Якутия);

**III место** — Сукайнат Магомедовна Ханмагомедова, МУЗ «Кизилюртовская центральная городская больница», г. Кизилюрт, Республика Дагестан.

### Лучший врач психиатр-нарколог:

**I место** — Андрей Васильевич Анипченко, СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница», г. Санкт-Петербург;

**II место** — Татьяна Анатольевна Мальгина, ГБУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева» МЗ РТ, Республика Татарстан;

**III место** — Мария Ивановна Афонская, ГУ «Якутский респу-

бликанский наркологический диспансер», г. Якутск, Республика Саха (Якутия).

### Лучший врач акушер-гинеколог:

**I место** — Татьяна Юрьевна Пестрикова, Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровский край;

**II место** — Герман Анатольевич Шемаринов, ГУЗ «Воронежская областная клиническая больница № 1», Воронежская область;

**III место** — Александра Григорьевна Мухотина, ГУЗ «Краевая клиническая больница № 2», ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Приморский край.

### Лучший врач медико-социальной экспертизы:

**I место** — Татьяна Анатольевна Чичерина, ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю» ФМБА России;

**II место** — Екатерина Дмитриевна Мухаметгалеева, ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Удмуртской Республике» ФМБА России;

**III место** — Ольга Владимировна Сергеева, ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Воронежской области» ФМБА России.

### Лучший оториноларинголог:

**I место** — Наталья Алексеевна Харьковская, МУЗ ГО г. Воронеж «Городская клиническая больница № 17», г. Воронеж, Воронежская область;

**II место** — Ольга Ивановна Бабарыкина, МУЗ «Городская поликлиника», г. Прокопьевск, Кемеровская область;

**III место** — Виктор Викторович Резников, ГУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1», Волгоградская область.

### Лучший врач клинический фармаколог:

**I место** — Екатерина Валерьевна Елисеева, МУЗ «Городская клиническая больница № 2», г. Владивосток, Приморский край;

**II место** — Максим Юрьевич Фролов, Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России;

**III место** — Стелла Геннадьевна Фоминых, МУЗ «Городская клиническая больница скорой помощи № 1», г. Омск, Омская область.

### Лучший врач-онколог:

**I место** — Эльмира Гостановна Бойченко, «Детская городская больница № 1», г. Санкт-Петербург;

**II место** — Александр Дмитриевич Гащенко, ГУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1», г. Краснодар, Краснодарский край;

**III место** — Индира Магомедовна Юнусова, ГУ «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», Республика Дагестан.

### Лучший врач спортивной медицины:

**I место** — Ирина Сергеевна Аникеева, ГУЗ «Воронежский областной клинический центр лечебной физкультуры и спортивной медицины «Реабилитация», Воронежская область;

**II место** — Ольга Викторовна Мозалькова, ОГУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер», Смоленская область;

**III место** — Гульнара Гумеровна Яньшева, ГМУ «Республиканский центр медицинской профилактики» МЗ РТ, Республика Татарстан.

### Лучший врач-исследователь:

**I место** — Олег Николаевич Денискин, ОГУЗ «Амурская областная клиническая больница», Забайкальский край;

**II место** — Галина Николаевна Ключкова, ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгородская область;

**III место** — Надежда Васильевна Цветкова, ГОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России.

## Лучший врач анестезиолог-реаниматолог:

**I место** — Лариса Юрьевна Томашева, Городской родильный дом № 2, г. Улан-Удэ, Республика Бурятия;

**II место** — Наталья Геннадьевна Алейникова, МУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», г. Иркутск, Иркутская область;

**III место** — Игорь Васильевич Лысенко, ГУЗ ОО «Областная клиническая больница», Омская область.

## Лучший нейрохирург:

**I место** — Александр Васильевич Новокшионов, Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» Минэнерго России;

**II место** — Владимир Викторович Троян, ГУЗ «Областная клиническая больница», Омская область;

**III место** — Андрей Георгиевич Алексеев, ГУ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», г. Казань, Республика Татарстан.

## Лучший врач-хирург:

**I место** — Владимир Анатольевич Сергеев, МУЗ «Покровская центральная районная больница», п. Покровское, Орловская область;

**II место** — Виктор Петрович Егоров, МУЗ «Городская больница», г. Усурийск, Приморский край;

**III место** — Александр Леонидович Петрушин, МУЗ «Карпогорская ЦРБ», с. Карпогоры, Архангельская область.

## Лучший врач-невролог:

**I место** — Виталий Владимирович Ковальчук, ГУЗ «Городская больница им. Н.А. Семашко», г. Санкт-Петербург;

**II место** — Михаил Адольфович Евзельман, МЛПУ «Городская больница скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко», г. Орел, Орловская область;

**III место** — Галина Николаевна Ведмедь, ГУЗ «Областной клини-

ческий госпиталь для ветеранов войн», Кемеровская область.

## Лучший врач-стоматолог:

**I место** — Николай Геннадьевич Бобылев, ГОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровский край;

**II место** — Татьяна Викторовна Егорова, МУЗ «Городская клиническая стоматологическая поликлиника № 2», г. Кемерово, Кемеровская область;

**III место** — Марина Александровна Храмцова, ГУЗ «Калужская областная стоматологическая поликлиника», Калужская область.

## Специальная номинация:

**I место** — Евгений Власович Боровский, Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России;

**II место** — Иосиф Моисеевич Митбрэйт, Федеральное государственное учреждение «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии» Минздрава России;

**III место** — Алла Сергеевна Кузнецова, МУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», г. Рязань, Рязанская область.

## Лучший врач-уролог:

**I место** — Александр Геннадьевич Антонов, МУЗ «Городская клиническая больница № 10», г. Хабаровск, Хабаровский край;

**II место** — Александр Геннадьевич Филиппов, МУЗ «Городская клиническая больница № 2», г. Владивосток, Приморский край;

**III место** — Тимур Владимирович Галицкий, Главный клинический военный госпиталь ФСБ России.

## Лучший руководитель медицинской организации:

**I место** — Геннадий Маркович Егоров, МЦ МУ «Горная ЦРБ», Республика Саха (Якутия);

**II место** — Наталья Петровна Шевченко, ГУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер», Департамент здравоохранения Краснодарского края;

**III место** — Игорь Васильевич Ушаков, ГУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр», Иркутская область.

## Лучший врач-офтальмолог:

**I место** — Ирина Михайловна Тарабанько, ГУ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Московская область;

**II место** — Галина Михайловна Козаченко, БУЗ ОО «Клиническая офтальмологическая больница имени В.П. Выходцева», г. Омск, Омская область;

**III место** — Владимир Викторович Ковылин, ГУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1», Волгоградская область.

## Лучший санитарный врач:

**I место** — Ирина Викторовна Короткова, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области», Роспотребнадзор;

**II место** — Галина Владимировна Ласточкина, Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, Роспотребнадзор;

**III место** — Наталья Борисовна Вольдшмидт, Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пермскому краю, Роспотребнадзор.

## Лучший врач-терапевт:

**I место** — Раиса Викторовна Духанина, МУЗ «Борисоглебская ЦРБ», г. Борисоглебск, Воронежская область;

**II место** — Ольга Ивановна Гусева, МЛПУ «Городская клиническая больница № 11», г. Новокузнецк, Кемеровская область;

**III место** — Римма Гиниятовна Муфтахова, МУ «Городской госпиталь ветеранов войн», г. Уфа, Республика Башкортостан. ■

# «Сегодня рак – это не приговор»

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Заведующая отделением онкогематологии Детской городской больницы №1 Санкт-Петербурга, кандидат медицинских наук Эльмира Госмановна Бойченко отмечена наградой Всероссийского конкурса «Лучший врач года»: она названа лучшим врачом-онкологом. В интервью нашему журналу она рассказывает о достижениях Санкт-петербургских онкологов.

– **Эльмира Госмановна, верно ли утверждение, что рак – это не приговор?**

– За последние 20 лет в России произошел «прорыв» в лечении детей с онкогематологическими заболеваниями. Улучшение результатов лечения оказалось возможным благодаря новому научному подходу, основанному на принципах доказательной медицины. На сегодняшний день стандартное лечение детских злокачественных опухолей – это высокотехнологичный дорогостоящий процесс, при адекватной организации и финансировании которого возможно вылечить 70-75% заболевших раком детей. Благодаря внедрению новых технологий лечения гемобластозов у детей в Санкт-Петербурге достигнуты значительные успехи. Если к началу 90-х годов показатель 5-летней выживаемости при остром лимфобластном лейкозе не превышал 15%, то на сегодняшний день уровень 10-летней выживаемости увеличился до 78%, что приравнивается к полному выздоровлению. Таким образом, детский рак – больше не приговор, однако очень серьезный диагноз, который требует комплексной диагностики, программной химиотерапии и адекватного сопроводительного лечения в условиях специализированного отделения.

– **Какие специальные методы обследования больных «группы риска» вы используете?**

– Поскольку наше отделение существует на базе самого крупного в Санкт-Петербурге многопрофиль-

ного детского стационара, в состав которого, в том числе, входит и центр патологии новорожденных, то нередко приходится сталкиваться с ситуациями дифференциального диагноза между различными состояниями, сопровождающимися сходными клинико-гематологическими характеристиками. Стационар обладает возможностями проведения круглосуточных оперативных вмешательств, своевременных и компетентных консультаций всех необходимых специалистов, использования визуализирующих и морфологических методов исследования. На базе ДГБ №1 осуществляется лабораторная диагностика (цитологическая, цитохимическая, гистологическая, иммуногистохимическая, биохимическая, коагулологическая и бактериологическая), а также инструментальные и инвазивные диагностические процедуры в полном объеме. На основании договоров со специализированными лабораториями осуществляются следующие исследования: иммунофенотипирование мононуклеаров костного мозга методом проточной цитометрии, цитогенетические и молекулярно-генетические исследования, включая качественную ПЦР-диагностику хромосомных перестроек, а также исследование биологических маркеров.

– **Расскажите о применении высоких технологий в вашей практике.**

– Основным методом лечения детей, находящихся в нашем отделении, является программная химиотерапия. Значимым аспектом работы является участие в мультицентровых кооперированных исследованиях. На сегодняшний день, когда в целом достигнуты результаты лечения, сопоставимые с западными аналогами, имеет огромное значение их совершенствование при помощи исследования клинической эффективности отдельных элементов терапии, с целью выработки



Кирьян Олег

максимально индивидуализированных программ лечения. На сегодняшний день отделение участвует в мультицентровых исследованиях по нескольким нозологиям. Большим продвижением вперед стала возможность проведения трансплантации гемопоэтических клеток от совместимого неродственного донора непосредственно в Санкт-Петербурге на базе Санкт-Петербургского медицинского университета. Этот метод терапии подарил шанс на выживание определенной категории детей с гемобластозами, имеющих факторы риска, которые указывают на необходимость привлечения альтернативных методов усиления эффекта интенсивной химиотерапии (больные с определенными хромосомными аномалиями, некоторые варианты лейкоемии с неблагоприятными исходными факторами риска, ранние рецидивы ОЛЛ и ОМЛ, дети с некоторыми врожденными заболеваниями).

– **Какие цепочки взаимодействия по обмену наукой и практикой налажены на сегодня?**

– Работу нашего отделения курируют известные ученые – профессор Гамбургской Университетской клиники детской онкологии/гематологии Г. Янка-Шауб и профессор кафедры гематологии и трансплантологии СПбГМУ Б.В. Афанасьев. Также мы взаимодействуем с ведущими научными институтами страны и коллегами из Германии, Англии, Австрии, Америки, Финляндии. ■

# Жизнь требует движения

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

**Е**катерина Мухаметгалеева, руководитель ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Удмуртской Республике» ФМБА России, заняла второе место в номинации «Лучший врач медико-социальной экспертизы». Каков вкус победы в таком высоком конкурсе, победительница знает и делит это чувство со всем своим коллективом.

— **Екатерина Дмитриевна, победа во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» — это большое достижение. Скажите, что вы почувствовали, став победителем в таком престижном конкурсе?**

— Да, конкурс «Лучший врач года» — это один из главных медицинских конкурсов страны, где признание получают врачи, в том числе по узким специальностям, к которым относится медико-социальная экспертиза. Всем победителям номинации «Врач по медико-социальной экспертизе» повезло. Наша специальность относительно молодая для конкурсов, несмотря на то, что медико-социальная экспертиза существует уже более 90 лет.

Трудно ответить, что именно я испытала, когда стала победителем. Наверное, в первую очередь, гордость за свой коллектив. Признание в нашей номинации — это в первую очередь признание не одного конкретного человека, а всего коллектива, поэтому получать эту награду было вдвойне приятно.

— **Что конкретно явилось основанием для выдвижения вас участником этого масштабного проекта?**

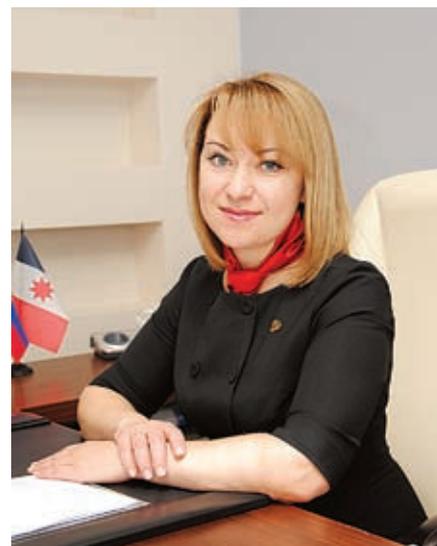
— Это трудно сформулировать однозначно. Врач медико-социальной экспертизы — это прежде всего многопрофильный специалист, так как при вынесении экспертного решения о признании гражданина инвалидом необходимо оценить все имеющиеся у него нарушения функций организма, оценить его реабилитационный потенциал для комплексной разработки индивидуальной программы

реабилитации, чтобы пациент мог осуществлять рекомендованные мероприятия для восстановления утраченных функций либо их компенсации для адаптации в общественной жизни и в окружающей среде обитания. Это позволяет человеку стать не только самостоятельным, пользоваться техническими средствами самому, без посторонней помощи, но и быть полезным для общества. То есть наша цель: независимо от горестей и болезней пациента, вернуть его к полноценной жизни.

В нашей службе в связи с подписанием Конвенции о правах инвалидов происходит ряд реорганизационных моментов. В связи с этим мы отобрали все лучшие нововведения и методические разработки, которые созданы в учреждении за последние несколько лет, собрали благодарственные письма и отзывы: и от Правительства республики, и от наших пациентов. Всё это направили в Москву в центральную комиссию конкурса, где и принималось решение.

— **Победы в проектах такого рода случайными не бывают. Поэтому нам интересен ваш путь в профессию врача.**

— На выбор профессии повлиял пример мамы, она медик и долгое время работала заместителем главного врача по экспертной работе городской клинической больницы, старшая сестра имеет высшее медицинское образование. Я поступила в наш Ижевский государственный медицинский институт на специальность «Лечебное дело», а дальше — клиническая интернатура, ординатура. В экспертизу меня привёл наш бывший руководитель — Герман Владимирович Попов. В студенческие годы приходилось подрабатывать санитаркой, медсестрой — знаете, это хорошая школа для врача. За годы работы в учреждении очень многое изменилось: критерии инвалидности, законодательная база. Приходится всегда быть «подкованным» в этих вопросах. Ежегодно принимаю уча-



стие в научно-практических конференциях, где собираются коллеги из многих учреждений РФ.

— **Что дает вам ваша работа? От чего испытываете наибольшее удовлетворение?**

— Мы работаем с населением, и, в силу специфики, люди приходят к нам каждый со своей историей. Специалисты учреждения освидетельствуют более 30 000 человек ежегодно. Сама я обязательно веду еженедельный прием граждан.

В нашем учреждении замечательный, очень грамотный, неравнодушный коллектив. Мы постарались с помощью ФМБА России создать все необходимые условия для граждан, проходящих освидетельствование в нашем учреждении, и я этим очень горжусь. Уходя практически последней с работы, я всегда испытываю удовлетворение от прошедшего дня и с радостью строю предстоящие планы.

— **Если можно, сформулируйте в нескольких словах свой жизненный принцип.**

— Аристотель сказал: «Жизнь требует движения». Поэтому никогда нельзя останавливаться на достигнутом. Благодаря своей семье, друзьям, их поддержке, людям, с кем работала и работаю, я смогла защитить кандидатскую диссертацию, получить высшую категорию врача, стать заслуженным работником здравоохранения Удмуртской Республики, а теперь — победить во всероссийском конкурсе «Лучший врач года». ■

# МУЗ «Шпаковская ЦРБ»: гордимся своими специалистами!

■ АЛЕКСАНДРА ПОПОВА

*Шпаковская ЦРБ находится в городе Михайловске Ставропольского края. Это небольшой городок с населением чуть больше 62 тысяч человек, однако центральная районная больница занимает одно из ведущих мест среди лечебных учреждений региона, и во многом благодаря приходу на должность главного врача Владимира Кошеля, доктора наук, профессора, опытного практика и ученого. А недавно возглавляемое Владимиром Ивановичем лечебно-профилактическое учреждение стало известно на всю страну: врач Шпаковской центральной районной больницы Вячеслав Смирнов стал победителем Всероссийского конкурса среди медицинских работников, заняв второе место в номинации «Лучший сельский врач». Это событие и стало поводом для интервью с руководителем учреждения.*

**— Владимир Иванович, хотя коллектив Шпаковской ЦРБ вы возглавили относительно недавно, но знаете его уже довольно долго в силу своей многолетней практической и научной работы на Ставрополье. Расскажите о людях, чей труд позволяет больнице быть одним из первых лечебных учреждений края.**

— Шпаковская центральная районная больница может гордиться своими специалистами. Многие из них работают здесь уже не одно десятилетие, составляя костяк районной медицины. Прежде всего хотелось бы отметить работу заведующей поликлиникой Галины Владимировны Скочко, заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения Натальи Валерьевны Звягинцевой, заведующего терапевтическим отделением Николая Евгеньевича Афанасьева, заведующей аптекой Евгении Георгиевны Применко, заместителя главного врача по экономике Светланы Павловны Шкумат, главного бухгалтера Светланы Григорьевны Иволгиной. Также я выражаю благодарность всем без исключения санитаркам и медицинским сестрам — зачастую их труд невидим, но крайне необходим.

**— По итогам Всероссийского конкурса среди медицинских работников лучшим сельским врачом года назван врач вашей больницы Вячеслав Смирнов. Расскажите, пожалуйста, о победителе.**

— Вячеслав Николаевич Смирнов, заведующий Новомарьевской врачебной амбулаторией, победил на краевом конкурсе «Лучший по профессии среди врачебного персонала» и завоевал «серебро» в номинации «Лучший сельский врач Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации». Вячеслав Николаевич окончил Ставропольский государственный медицинский институт в 1991 году, с ноября 1992 года возглавляет Новомарьевскую врачебную амбулаторию. Это ответственный, целеустремленный, увлеченный своим делом человек, пользующийся в коллективе заслуженным авторитетом.

**— Владимир Иванович, на что направлены усилия коллектива сегодня? И в чем вы как руководитель видите свою основную задачу?**

— В основе всех моих решений лежит главный принцип: пациент должен получить в поликлинике и стационаре все, что ему положе-



Вячеслав Смирнов, заведующий Новомарьевской врачебной амбулаторией, победитель Всероссийского конкурса в номинации «Лучший сельский врач»

но по закону, бесплатно и на высоком уровне. Поэтому для меня важно знать мнение сотрудников и пациентов о ЦРБ, для этого у нас создана социологическая служба. Проводимые с ее помощью мероприятия позволяют выявить существующие трудности и максимально объективно подойти к их преодолению. В числе основных наших задач — укрепление персонала ЦРБ надежными квалифицированными кадрами, а также техническая оснащённость больницы.

Сейчас мы работаем над расширением наших связей и возможностей. Например, в данный момент у нас проходит апробацию эндоскопическая аппаратура последнего поколения. Также мы планируем долгосрочное сотрудничество со Ставропольской медицинской академией: мы рады видеть в стенах ЦРБ студентов-практикантов и врачей-интернов. Безусловно, есть еще много вопросов, на которые надо ответить, и проблем, которые надо решить, но мы готовы работать для достижения наших целей. ■



Александр Коновалов

ЕЛЕНА КАТАШОВА

Омская областная клиническая больница, одно из старейших учреждений здравоохранения Западно-Сибирского региона, является ведущим лечебным учреждением Омской области. В 2002–2009 гг. здесь, в соответствии с постановлением правительства области, были проведены реконструкция и мощное переоснащение. Сдан в эксплуатацию новый лечебно-диагностический корпус. Завершилось строительство семиэтажного дополнительного корпуса родильного дома, входящего в структуру ОКБ. На его базе открыт областной перинатальный центр, что позволило использовать самые современные методы в акушерстве и неонатологии.

В коллективе с радостью встретили известие о том, что в числе победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года» оказались три сотрудника ОКБ. В то же время успеху не удивились. «Все трое — Елена Каташова, Игорь Лысенко и Владимир Троян — опытные, грамотные специалисты, имеющие высшие квалификационные категории. Им мы в первую очередь поручаем освоение новых методик, сложной современной медицинской техники, потому что уверены: справятся. Вхождение трех сотрудников ОКБ в число победителей Всероссийского конкурса — логическое признание их

# Лучшие врачи Омской области

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

заслуг на самом высоком уровне», — отметил главный врач ОКБ Константин Полежаев.

## Здоровые дети — счастье родителей

Елена Каташова, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии недоношенных и новорожденных второго этапа выхаживания, заняла третье место в номинации «Лучший врач-неонатолог». Она одна из тех, кто с детства мечтал работать в медицине. После школы у нее было только одно желание — поступить в Омский медицинский институт на факультет педиатрии. Никаких страховочных вариантов, как это принято у современных выпускников, у нее не было. Да они и не понадобились способной и целеустремленной девушке — поступила в вуз с первого раза. Хотя многим абитуриентам Омского мединститута приходилось штурмовать двери вуза по два-три раза — здесь всегда очень высокий конкурс.

Не был случайным и выбор медицинской специальности. Когда заканчивала вуз, в России только начинало развиваться специализированное медицинское направление — неонатология. Ну, а молодых людей всегда привлекает новое, неизведанное. Интернатуру по неонатологии Елена Николаевна проходила в областном роддоме — на его базе уже тогда работала кафедра акушерства и гинекологии мединститута, а в самом учреждении всегда рожали самые тяжелые пациентки, имеющие патологии здоровья и проблемы в течение беременности. В общем, роддом Областной клинической больницы изначально был серьезной практической школой региона по освоению как традиционной профессии акушера-гинеколога, так и вновь появившейся — врача-неонатолога.

После интернатуры Елена Каташова работала в роддоме № 1, затем судьба вернула ее в областной

роддом, точнее, в созданный на его базе областной перинатальный центр. После строительства дополнительного корпуса и масштабной реконструкции для обеспечения преемственности перинатальной помощи новорожденным здесь были открыты отделения второго этапа выхаживания — отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей и отделение патологии новорожденных и недоношенных детей. Первое из них поручили возглавить Елене Каташовой, имевшей не только большой опыт работы в области неонатологии, но и специализацию врача анестезиолога-реаниматолога, в необходимости освоения которой Елена Николаевна убедилась уже в интернатуре. Жизнь недоношенных, ослабленных новорожденных часто буквально висит на волоске, для их спасения приходится использовать целый арсенал мероприятий, в том числе реанимационных.

Необходимо добавить, что Елена Каташова — доброжелательный, скромный человек. И даже свое первое место в областном конкурсе «Лучший врач года» и третье место во всероссийском она считает не столько своим личным достижением, сколько достижением всего коллектива. «Сегодня у нас самый лучший роддом в регионе не только по уровню лечебного оборудования, диагностической оснащенности, но и по условиям работы врачей, — говорит она. — Мы постоянно ощущаем заботу со стороны руководства учреждения, правительства области».

Действительно, отделения второго этапа выхаживания новорожденных областного перинатального центра оснащены самым современным оборудованием: аппаратами искусственной вентиляции легких, приборами мониторингового контроля, инкубаторами интенсивного ухода, устройствами для проведения фи-

тотерапии, дозаторами для капельного введения лекарств и многим другим. В то же время в отделении, которым руководит Елена Каташова, предусмотрены койки для круглосуточного пребывания матерей. «Ведь залогом успешного лечения является не только высокотехнологичное оборудование и квалифицированные кадры, очень важную роль играет тепло материнских рук, их ласка, забота. А грудное молоко не заменит ни одна, даже самая лучшая молочная смесь», — считает Елена Каташова.

В течение полутора лет работы отделений второго этапа выхаживания здесь было пролечено с хорошим результатом около 500 новорожденных детей, из них 6 младенцев с очень низкой массой тела при рождении — от 500 граммов. Всем им проведен полный комплекс реанимационно-интенсивного лечения и реабилитационных мероприятий. Некоторые родители настолько благодарны врачам областного перинатального центра, что считают своим долгом периодически приходить сюда вместе с подрастающими дочками, сыночками и выражать признательность: мол, вот как уже выросли наши детки, которые, возможно, даже не появились бы на свет без вашей помощи. А семья Кузнецовых, в которой появилась тройня здоровых малышек, даже песню сочинила в честь сотрудников областного роддома.

### Нейрохирург-исследователь Владимир Троян

Владимир Троян, занявший второе место в номинации «Лучший нейрохирург», учился, как и Елена Каташова, в Омском медицинском институте по специальности педиатрии. По этой же специальности прошел интернатуру на базе ДКБ № 2 г. Омска. С августа 1993 г. работает в Омской областной клинической больнице: сначала врачом-ординатором отделения нейрохирургии, последние два года — заведующим нейрохирургическим отделением.

Владимир Троян стремится к постоянному изучению медицины в са-

мых сложных ее областях. А что может быть сложнее и неизведаннее, чем нейрохирургия, история которой насчитывает всего 50 лет? Даже укороченный перечень учебных выездных курсов, на которых Владимир Викторович обучался в течение первых трех лет работы в ОКБ, подчеркивает, насколько широк спектр его медицинских интересов.

1994 г. — первичная специализация по специальности «нейрохирургия» в Институте усовершенствования врачей (г. Новокузнецк). В том же году — выездной цикл НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко в Москве по теме «Клиническая и ультразвуковая диагностика заболеваний ЦНС у детей». Также в 1994 г. проходит подготовку по вопросам трансфузионной терапии и сразу же сдает экзамены по этому разделу развития медицины. Через два года — сертификационный курс по применению имплантатов с памятью формы. В 1997-м — аналогичный учебный курс в Омском областном СПИД-центре по теме «СПИД и профилактика ВИЧ-инфекции».

Было чему и у кого учиться молодому нейрохирургу и в Омской ОКБ, где сложилась серьезная школа нейрохирургии, центральными фигурами которой были Ю.Н. и А.Ю. Савченко (отец и сын), И. Потёмкин, Г. Кисин, Л. Смагина, В. Пирогов. Врачи, прошедшие эту школу, могли выполнять все виды оперативных вмешательств по неотложной и плановой нейрохирургической помощи. Но вряд ли Владимир Троян оказался бы в числе лучших нейрохирургов страны, если бы был просто талантливым учеником. Через короткий срок работы в ОКБ он перешел из стадии нейрохирурга-ученика в стадию нейрохирурга-мастера, на высоком профессиональном уровне самостоятельно проводя все виды оперативных вмешательств по неотложной и плановой помощи.

Владимир Троян — врач-новатор, первым внедривший ряд новых сложных методик оперативного лечения пациентов с серьезными заболеваниями нервной системы, в том числе считавшимися ранее неизлечимыми. В 1997 г. он на ба-



Александр Копылов

Владимир Троян

зе ОКБ совместно с профессором А.Ю. Савченко и врачом М.А. Глебовым впервые в России (!) разработал и внедрил криохирургическую деструкцию чувствительных корешков тройничного нерва. С тех пор данная операция широко используется в нейрохирургическом отделении ОКБ. С докладом о новом хирургическом методе В. Троян не раз выступал на различных научных форумах. Также в 1997 г. он одним из первых стал делать операции гидротермической деструкции чувствительных корешков тройничного нерва.

Неудивительно, что несколько позже, обучаясь в заочной аспирантуре на кафедре неврологии и нейрохирургии ОГМА (1999–2003), Владимир Троян досрочно защитил кандидатскую диссертацию по теме «Дифференцированное лечение невралгии тройничного нерва». Кстати сказать, и по сей день заболевания тройничного нерва в Омске эффективно лечат только в ОКБ. В результате сотни пациентов уже освободились от сильных болей на лице и необходимости принимать кучу лекарств для их подавления.

Внушают оптимизм и результаты лечения в нейрохирургическом отделении ОКБ онкологических заболеваний нервной системы. Если 20 лет назад здесь за год проводили в среднем 30–50 операций по удалению опухолей мозга, то в последние годы — до 200 и более. Число же всех оперативных вмешательств, произво-



Александр Копылов

Игорь Лысенко

димых врачами нейрохирургического отделения ОКБ в течение года, составляет около 900 — в три раза больше, чем тогда, когда врач Троян пришел работать в ОКБ. Еще один важный показатель, характеризующий работу коллектива отделения, — послеоперационная смертность пациентов с онкопатологией. В 2010 г. он составил 1,7%, продолжает уменьшаться и в этом году.

— Мы накопили большой опыт в удалении опухолей в мозгу различного объема и локализации, — рассказывает В.В. Троян. — К тому же больница четыре года назад приобрела для нас уникальный эндоскоп фирмы «Штольц», позволивший проведение широчайшего спектра малоинвазивных оперативных вмешательств. Отныне мы практически не отправляем своих пациентов на лечение и проведение операций в центральные клиники и за рубеж. Если, конечно, на этом не настаивают сами пациенты. Их желание для нас — закон.

### Ответственный пост Игоря Лысенко

Игорь Лысенко, завотделением анестезиологии и реанимации № 2, занял третье место в номинации «Лучший врач анестезиолог-реаниматолог».

Прошедший год оказался особенно удачным для Игоря Васильевича. В ноябре на торжественном собрании медиков Омской области ему были вручены ключи от автомобиля

«Жигули» как абсолютному победителю областного этапа Всероссийского конкурса «Лучший врач года» и премия правительства области в 150 тыс. рублей как победителю в номинации «Лучший анестезиолог-реаниматолог».

Трудовая биография Игоря Лысенко началась в ЦРБ Оконешниковского района Омской области, причем он сразу стал работать анестезиологом-реаниматологом — в соответствии со специализацией курса интернатуры в Областной клинической больнице. В районной больнице Игорь Васильевич проработал гораздо дольше требуемого тогда для молодых специалистов срока — 8 лет. Но никогда не жалел об этом. Как считает он сам, эти годы стали серьезной мастерской по овладению и совершенствованию профессиональных навыков в области анестезиологии и реанимации. С переездом в Омск перед специалистом Лысенко открывались двери многих лечебно-профилактических учреждений. Он выбрал третий роддом, а затем ОКБ. Как признается победитель областного и всероссийского конкурсов, здесь ему довелось учиться у именитых омских специалистов в области анестезии и реанимации, таких как В. Усыннин, Ю. Погребной и завотделением анестезиологии и реанимации № 1 Л. Ктениди.

Сообщество анестезиологов-реаниматологов ОКБ можно без преувеличения назвать коллективом единомышленников. Они совместно работают над внедрением современных методов анестезии и реанимации, позволяющих выстраивать адекватную защиту пациентов во время оказания оперативных вмешательств. Сегодня в главной больнице Омского региона, считают они, есть все необходимое оборудование, причем самого высокого мирового уровня. Закуплено оно благодаря многомиллионным вложениям в реконструкцию и модернизацию ОКБ из областного бюджета. Но, несмотря на уникальные возможности, оборудование даже экстра-класса не может на сто процентов заменить специалиста. Потому что нет стопроцентной гарантии бес-

перебойной работы механизма. А в случае его остановки только человек сможет незамедлительно принять решение, от которого зависит жизнь пациента.

Несмотря на колоссальную нагрузку в стационаре, Игорь Лысенко в течение 10 лет участвовал в работе особого отделения больницы, называемого в коллективе «санавиацией», и в случае необходимости должен был в любой час дня или ночи прибыть в самый отдаленный район области для спасения пациента, находящегося на грани жизни и смерти.

В начале 2011 года Игоря Лысенко назначили на должность главного внештатного анестезиолога-реаниматолога областного министерства здравоохранения. Теперь в круг забот врача и заведующего отделением вошла еще одна — подготовка кадров анестезиологов-реаниматологов для ЛПУ Прииртышья. «В настоящее время в некоторых районных больницах анестезиологами работают люди предпенсионного и пенсионного возраста. Боюсь, когда они уйдут на заслуженный отдых, их нечем будет заменить. У нынешних выпускников медакадемии нет желания осваивать профессию вдали от областного центра. Более того, у них вообще нет стремления постигать сложные специализации, в том числе анестезиологию и реанимацию. Это очень ответственные и трудные участки, а зарплата, увы, все еще не соответствует затрачиваемым этим специалистам усилиям», — рассуждает с грустью главный внештатный анестезиолог и реаниматолог.

— А если бы вам, Игорь Васильевич, сегодня предложили сместить рабочее место, стать высокооплачиваемым менеджером, например?

— Ну, я-то уж точно не изменю своей профессии. Лечить людей, избавлять их от болезней, возвращать радость жизни и получать за это искренние слова благодарности — это здорово, это всплеск адреналина, доставляющего душе восторг. В такие минуты понимаешь, что не зря живешь, что у тебя действительно самая благородная профессия на земле.



Александр Копылов

ГАЛИНА КОЗАЧЕНКО

### Профессия на всю жизнь

В номинации «Лучший врач офтальмолог» Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2011» II место заняла заведующая отделением БУЗ ОО «Клиническая офтальмологическая больница имени В.П. Выходцева» Галина Михайловна Козаченко.

Коллеги Галины Козаченко, много лет работающие рядом с ней в Клинической офтальмологической больнице, нисколько не удивились тому, что она оказалась в числе победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года». Галина Михайловна — опытейший врач-хирург, имеет самые высокие в отрасли здравоохранения звания: «Отличник здравоохранения», «Заслуженный врач РФ», обладает званием кандидата медицинских наук и всегда находится на передовых позициях в освоении новых направлений лечения сложных заболеваний глаз. Так что в этом списке не хватало разве что звания «Лучший врач года». И это случилось.

Доктор Козаченко — трудолюбик и с детства отличница. С красным дипломом окончила Омский государственный медицинский институт.

А на выбор профессии повлиял профессор Герман Андреевич Киселев — замечательный специалист и ученый, прекрасный лектор. Уже в студенческие годы Га-

лина Михайловна активно проводила научные исследования в Областном кожно-венерологическом диспансере, где изучала влияние кортикостероидов на внутриглазное давление.

Галина Козаченко отмечает, что ей всегда везло на хороших людей. Наставником Галины Михайловны в первые годы работы в Омской областной офтальмологической больнице стала врач-хирург Светлана Сергеевна Атлер, в настоящее время находящаяся на заслуженном отдыхе.

— Моя наставница тратила на меня столько времени, сколько было нужно для того, чтобы научиться квалифицированно делать все операции, которые на тот момент были освоены в больнице. Помню, как она терпеливо показывала, как наиболее целесообразно держать руки и инструменты при операции, чтобы достигнуть наибольшего комфорта для себя и пациента. Также учила правильному накладыванию швов, придавая этому заключительному этапу не менее важное значение, чем непосредственным манипуляциям на глазах, — вспоминает Галина Козаченко. В результате такой опеки опытного врача-хирурга Галина Михайловна в короткие сроки освоила все виды операций, проводившихся тогда в больнице. Ученица оказалась достойной и своего учителя на практике.

**— Галина Михайловна, а вы помните свою первую операцию, которую провели самостоятельно?**

— Конечно. Такое не забывается никогда. Я даже помню фамилию своего первого пациента — Шмидт. Это был мужчина солидного возраста с катарактой. Необходимо было заменить помутневший хрусталик на искусственный. Наверное, уже по моим глазам можно было увидеть то волнение, которое я испытывала перед первой операцией. Да и возраст начинающего врача-хирурга не вызывал у первого пациента доверия. Видимо, поэтому он спросил:

«Скажите, пожалуйста, а сколько подобных операций вы уже сделали?» Я, правда, не растерялась, ответив общей фразой: «Достаточно». Ну, не могла я откровенно признаться тогда, что приступаю к первой в своей практике операции. Ведь пациент обязательно бы разволновался и это могло негативно отразиться на результатах операции.

**— И как прошла та первая в жизни операция?**

— Она завершилась стопроцентным возвращением зрения пациенту. Он был счастлив. Я еще больше. Успех просто окрылил меня, вселил веру в свои возможности.

За прошедшие с тех пор годы офтальмология шагнула далеко вперед. Успехами ученых-офтальмологов всего мира Галина Козаченко гордится, как своими собственными. Ведь они расширяют возможности врачей-практиков, работающих в России. Уже несколько лет она и ее коллеги с успехом проводят рефракционные операции. Речь идет об имплантации интраокулярных линз вместо очков. В результате человек с близорукостью, дальнозоркостью, астигматизмом начинает прекрасно видеть, не одевая при этом обычных очков в оправе или контактные линзы.

В настоящее время для трансплантации роговицы используется трупный донорский материал. В последнее время в мире и России ощущается дефицит этого вида трансплантатов. Поэтому, по мнению врача Козаченко, данное положение могут спасти нанотехнологии.

Пожелаем Галине Козаченко исполнения и этого желания. Пусть судьба даст ей возможность еще долгие годы возвращать пациентам Клинической офтальмологической больницы им. В.П. Выходцева самое ценное и важное для восприятия мира — зрение. Именно оно, напомнила нам Галина Михайловна, дает человеку 95 процентов всей информации об окружающем мире. ■



### Досье

Юрий Захарченко – доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории. В 2003 году защитил кандидатскую диссертацию, в 2008 году – докторскую диссертацию. С 2004 года является заслуженным врачом Российской Федерации. В 2011 году Юрию Ивановичу присвоено ученое звание академика Российской академии естествознания.

Юрий Иванович неоднократно был отмечен грамотами краснодарского краевого отдела социального обеспечения, департамента социальной защиты населения Краснодарского края, в 2001 году – почетной грамотой Законодательного Собрания Краснодарского края, в 2007 году –

почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в 2010 году – почетной грамотой Федерального медико-биологического агентства. В этом году «за выдающиеся достижения в труде, большой личный вклад в развитие службы медико-социальной экспертизы» Юрий Иванович удостоен ведомственной награды Федерального медико-биологического агентства – нагрудным знаком «Золотой крест ФМБА России».

На сегодняшний день ученым Захарченко подготовлено 6 кандидатов медицинских наук. Является автором 66 научных печатных работ и двух монографий.

## Юрий Захарченко: «Оперативность принимаемых решений и действенный контроль их реализации — залог успешного решения задач»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*Сегодня ФГУ «ГБ МСЭ по Краснодарскому краю» – одно из самых передовых в России по уровню организации и качеству медико-социальной экспертизы. Нарботки и достижения коллектива являются, по свидетельству руководства ФМБА России, методическим материалом для применения учреждениями МСЭ других регионов страны. Год за годом учреждение наращивает свой потенциал. О планомерной и целенаправленной работе возглавляемого учреждения в интервью журналу рассказал его руководитель, доктор медицинских наук Юрий Иванович Захарченко.*

**— Юрий Иванович, расскажите, пожалуйста, об особенностях организации работы вверенного вам учреждения.**

– Начнем с того, что ФГУ «ГБ МСЭ по Краснодарскому краю» является третьим по величине в Российской Федерации за счет численности населения (свыше 5 млн чел.) и разветвленной сети структурных подразделений: 53 филиала-бюро, 10 экспертных составов главного бюро, 10 отделов, обеспечивающих деятельность всего учреждения.

Объем экспертной работы учреждения ежегодно составляет около 150 тысяч освидетельствований, из них впервые для проведения медико-социальной экспертизы обращается более 35 тыс. жителей края, большинство из которых признаются инвалидами.

Переход системы МСЭ на федеральный уровень, произошедший в 2005 году, позволил заметно укрепить материально-техническую базу учреждения, оснастить современным диагностическим оборудованием, создать необходимые условия для проведения качественной экспертизы. На протяжении последних шести лет учреждение динамично развивалось и заняло одну из лидирующих позиций в РФ, став участником пилотного проекта ФМБА России по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы в электронном виде с использованием информационно-коммуникационных сетей общего доступа. Методы работы учреждения признаны передовыми, изучаются и внедряются в работу учреждений МСЭ других регионов России.

Уровень первичной инвалидности населения Краснодарского края ниже показателей в целом по Российской Федерации и отдельных субъектов Южного федерального округа.

Приоритетным направлением деятельности учреждения является проведение комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья посредством формирования индивидуальных программ реабилитации (ИПР) с целью интеграции инвалидов в общество. В настоящее время ИПР разрабатывается каждому гражданину, признанному инвалидом.

С целью совершенствования реабилитационной деятельности и профилактики инвалидности в муниципальных образованиях Краснодарского края регулярно проводятся рабочие встречи на уровне руководства администраций.

Проблемы инвалидности и реабилитации инвалидов рассматриваются на заседаниях Совета по делам инвалидов при главе администрации Краснодарского края.

Координация работы всех подразделений, высокий профессионализм и самоотдача сотрудников, исполнительская дисциплина, оперативность принимаемых решений и действенный контроль их реализации – залог успешного решения задач.

**– К слову, об успешности выполнения задач: в прошлом году возглавляемый вами коллектив первым в России был награжден почетной грамотой Федерального медико-биологического агентства за высокий профессионализм, душевную теплоту, чуткое и внимательное отношение к пациентам.**

**Кроме этого по итогам X Всероссийского конкурса «Лучший врач 2011 года» ваша коллега, Татьяна Анатольевна Чичерина, заняла первое место. Скажите, как воспринял эту новость коллектив и лично вы как его руководитель?**

– Действительно, на протяжении двух лет в учреждении происходят знаковые события. В 2010 году наш коллектив первым в России был награжден почетной грамотой ФМБА России. Столь высокая оценка профессиональной деятельности, несомненно, итог работы всего коллектива. Мы признательны руководству ФМБА России за высокую оценку нашего труда.

Победа Татьяны Анатольевны Чичериной – заместителя руководителя главного эксперта по МСЭ, кандидата медицинских наук, отличника социально-трудовой сферы, высококвалифицированного специалиста в области медико-социальной экспертизы в X Всероссийском конкурсе «Лучший врач 2011 года» в номинации «Лучший врач медико-социальной экспертизы» стала памятным событием для всего коллектива. Практически каждый сотрудник смотрел прямую трансляцию конкурса и от души радовался успеху коллеги. Безусловно, столь высокую награду Татьяна Анатольевна заслужила безупречным трудом в службе медико-социальной экспертизы

Кубани. Мы расцениваем эту победу как победу всего коллектива!

**– Как вам удалось создать такой микроклимат в коллективе, плодотворную почву для таких высоких свершений, которые радуют вас и ваш коллектив из года в год?**

– В настоящее время в учреждении работает более 700 высококвалифицированных специалистов, имеющих подготовку по медико-социальной экспертизе и реабилитации, из них 302 врача по МСЭ; 56 специалистов по реабилитации; 59 специалистов по социальной работе, 57 психологов. Сегодня 43% врачей учреждения имеют высшую квалификационную категорию, 42% – первую категорию, 3% – вторую категорию. Практически все старшие медицинские сестры имеют высшую или первую квалификационную категорию. Руководством приветствуется инициатива специалистов с высокими показателями в работе и достаточным стажем в повышении своей квалификации.

Более 50 сотрудников учреждения отмечены ведомственными наградами, в том числе три сотрудника награждены нагрудным знаком «Отличник социально-трудовой сферы», 15 – почетными грамотами Минздрава России. Почетное звание «Заслуженный врач РФ» получили 5 врачей, «Заслуженный работник социальной защиты населения Кубани» – 9 специалистов, «Заслуженный работник здравоохранения Кубани» – 1 специалист. Только в 2010 году 4 сотрудника учреждения были награждены почетными грамотами Минздрава России; 5 сотрудников отмечены почетными грамотами ФМБА России; 79 поощрены почетными грамотами и благодарственными письмами учреждения. В коллективе трудятся один доктор медицинских наук, 12 кандидатов медицинских наук, в заочной аспирантуре обучаются 5 сотрудников.

Микроклимат в учреждении действительно хороший, в коллективе царит доброжелательная атмосфера, которую удалось создать только благодаря команде единомышленников, высококлассных специалистов, для

которых в центре внимания всегда находится человек с его проблемами. Известно, что здоровые люди в учреждения МСЭ не обращаются, однако, далеко не всегда, в рамках действующих нормативных правовых актов, экспертное решение удовлетворяет гражданина. В подобных случаях очень помогает корректность, душевная чуткость со стороны специалистов учреждения, которые в большинстве своем неукоснительно соблюдают правила служебной этики и деонтологии.

Одним из основных показателей качества работы учреждения с гражданами является количество устных и письменных обращений. Только в 2010 году в адрес учреждения поступило 130 благодарственных писем, а это дорогого стоит!

**– Как мы знаем, вы не только руководитель, но и ученый. Судя по всему, именно ваша приверженность науке во многом объясняет ту активную исследовательскую работу, проводимую коллективом учреждения много лет. Расскажите об основных направлениях этих исследований и проблемах, которым была посвящена ваша докторская диссертация?**

– Основное научное направление работы коллектива заключается в изучении медико-социальных и социально-гигиенических аспектов инвалидности, показателей первичной инвалидности и результатов пересвидетельствования инвалидов, их динамики, причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности, разработка комплексных программ профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов, совершенствование методологии современной медико-социальной экспертизы.

Тема моей диссертации «Научное обоснование и пути совершенствования системы реабилитации инвалидов на основе изучения закономерностей формирования заболеваемости и инвалидности». Известно, что государство заинтересовано в обеспечении активной и творческой жизни лиц с ограниченными возможностями

ми, повышении качества их жизни, возвращении к трудовой и общественной деятельности. Вместе с тем дальнейшее развитие реабилитации затруднено в связи с отсутствием государственной службы реабилитации, четкого механизма взаимодействия различных органов и учреждений, ответственных за реабилитацию инвалидов, реабилитационных стандартов и оптимальных моделей системы реабилитации инвалидов на федеральном и региональном уровнях. Поскольку в нашем регионе не проводились комплексные научные изучения медико-демографической ситуации, экологической обстановки, социально-экономического развития и их влияния на показатели здоровья населения, исследования в данном направлении оказались особенно актуальными.

**– Как вы оцениваете здоровье населения Краснодарского края? Можно ли говорить о росте удельного веса людей с ограниченными возможностями среди населения? Если удалось добиться снижения процента граждан, которым впервые устанавливается группа инвалидности, то каковы основные механизмы, способствовавшие этому?**

– Несомненно, показатели инвалидности свидетельствуют о социальном благополучии населения и зависят от многих факторов: медико-биологических показателей здоровья, состояния окружающей среды, уровня жизни населения, качества и доступности медицинской помощи. В обществе всегда были и будут люди с ограниченными возможностями. В России сегодня свыше 13 млн таких людей. По оценке экспертов ООН, инвалиды составляют около 10% от общей численности населения Земли. Численность инвалидов в крае за последние 10 лет увеличилась на 80 тыс. и составила в 2010 году около 400 тыс., или 8% населения края. Ещё 5 лет назад этот показатель был 6,5%. Как видите, статистика не утешительная. Однако уровень первичной инвалидности, характеризующей объём нового притока инвалидов, после максимального значения в 2005 году (123,5), посте-

пенно снижается, и в минувшем году составил 70,0 случаев на каждые 10 тыс. населения края.

**– Каким образом осуществляется участие Главного бюро в профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов?**

– В крае действует 18 краевых целевых программ по здравоохранению и социальной защите населения, успешно реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье». Главная задача всех программ – сохранение и укрепление здоровья населения, создание условий для рождения здоровых детей, профилактика и снижение заболеваемости, инвалидности и смертности.

Участие учреждения в реализации данных программ заключается в проведении МСЭ, определении нуждаемости инвалидов в реабилитационных мероприятиях, разработке ИПР, оценке эффективности реабилитационных мероприятий при переосвидетельствовании, консультативной деятельности в рамках своих полномочий, анализе причин инвалидности в регионе.

В целях реализации своих полномочий главное бюро тесно взаимодействует с органами местного самоуправления и исполнительной власти, социальными учреждениями края, общественными организациями инвалидов и другими, от эффективности взаимодействия с которыми во многом зависят результаты выполнения мероприятий ИПР.

Разработка комплексных региональных программ реабилитации инвалидов в крае началась с 1999 года и инициировалась Государственной службой медико-социальной экспертизы Краснодарского края. В основу первых программ реабилитации был положен анализ состояния инвалидности и реабилитации инвалидов на территории края, выявивший отсутствие четкого механизма взаимодействия между различными организациями реабилитационной направленности и наметивший пути решения данной проблемы.

Создание в 2005 году ФГУ «ГБ МСЭ по Краснодарскому краю» продолжило данную работу в рамках соглашений, заключенных с основны-

ми ведомствами, ответственными за реализацию мероприятий реабилитации инвалидов. Во всех городах и районах края сформированы и утверждены паспорта сети реабилитационных учреждений, используемые различными учреждениями в работе с инвалидами. Для координации реабилитационного маршрута инвалидов созданы различные межведомственные комиссии при главах администраций муниципальных образований. В органах управления здравоохранения, социальной защиты населения, культуры, физической культуры и спорта, государственной службы занятости населения определены специалисты, созданы отделы по координации работы по реабилитации инвалидов и содействия им в реализации мероприятий ИПР на уровне муниципальных образований края.

Специалисты структурных подразделений учреждения принимают самое активное участие во всех значимых мероприятиях, проводимых в муниципальных образованиях учреждениями, организациями социальной направленности, а также общественными организациями инвалидов.

Хорошие деловые взаимоотношения с органами исполнительной власти субъекта РФ, краевыми общественными организациями инвалидов, средствами массовой информации края, различными организациями и ведомствами реабилитационной направленности способствуют эффективному решению задач, стоящих перед учреждением.

**– Юрий Иванович, напоследок, примите наши искренние поздравления за плодотворную работу, и в итоге, хотелось бы узнать о планах на будущее?**

– В ближайших планах учреждения – дальнейшее совершенствование работы по реабилитации инвалидов в регионе, повышение качества медико-социальной экспертизы, повышение квалификации сотрудников учреждения, взаимодействие с реабилитационными учреждениями различных форм собственности по проблемам реабилитации инвалидов, ор-

ганизация взаимодействия с различными учреждениями края по изучению причин инвалидности. В перспективе – создание в каждом муниципальном образовании края бюро медико-социальной экспер-

тизы, полностью соответствующих федеральной концепции «нового учреждения медико-социальной экспертизы», доступных для свободного посещения граждан с ограниченными возможностями. ■

## Эта победа как личный вклад...

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*... в общую копилку наград и признаний коллектива ФГУ «ГБ МСЭ по Краснодарскому краю» внесла заместитель руководителя-главный эксперт по МСЭ Татьяна Чичерина. Это мнение руководителя Юрия Ивановича Захарченко в адрес победительницы конкурса сказано недаром.*

**И** руководитель учреждения, и коллеги считают, что главным основанием для выдвижения Татьяны Анатольевны участницей этого масштабного проекта явилась ее большая работа по развитию медико-социальной экспертизы Кубани, достижению высоких показателей деятельности учреждения с применением передовых форм и креативных подходов в работе.

Круг ее обязанностей широк: проведение сложных экспертиз; контроль качества документов граждан, направляемых в вышестоящие структуры, в порядке обжалования; рецензирование аттестационных работ, статей сотрудников учреждения по вопросам МСЭ и реабилитации; подготовка докладов к конференциям и совещаниям, проводимым учреждением; организация проведения рабочих совещаний с главами администраций муниципальных образований края по вопросам деятельности филиалов учреждения; организация мероприятий по подготовке специалистов по МСЭ и повышению квалификации сотрудников. В 2009-2011 годах принимала участие в качестве члена подкомиссии центральной аттестационной комиссии ФМБА России.

За безупречную работу и высокий профессионализм неоднократно награждалась благодарственными письмами, грамотами департа-

мента социальной защиты населения Краснодарского края, Главного бюро МСЭ, муниципальных образований края, общественных организаций инвалидов, в 2003 году – почетной грамотой Минтруда России, в 2007 году первой в учреждении – нагрудным знаком «Отличник социально-трудовой сферы».

Родилась Татьяна Анатольевна во врачебной семье: отец был хирургом; работал в Якутии, странах африканского континента, остальные годы – в Краснодарском крае, станице Упорной Лабинского р-на и г. Лабинске. Удостоена почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Кубани».

Продолжая семейную традицию, Татьяна Анатольевна стала студенткой лечебного факультета Кубанского мединститута. Жизненный и творческий путь медэксперта Чичериной неразрывно связан с развитием МСЭ. В этой сфере она уже 27 лет и прошла нелегкий путь от простого врача-эксперта (невропатолога) краевой ВТЭК, главного специалиста отдела организации медико-социальной экспертизы департамента социальной защиты населения Краснодарского края до заместителя руководителя-главного эксперта по МСЭ, врача по МСЭ ФГУ «Главное бюро МСЭ по Краснодарскому краю».

Татьяна Анатольевна исключительно надежна, предана делу,



любит свою работу, работает с высокой интенсивностью и качеством, успешно выполняет самые сложные задания. В случае срочной, внеплановой работы собрана и уравновешена. Способна держать под своим контролем массу дел и деталей. Ее отличают вежливость и корректность, высокий культурный уровень, соблюдение делового этикета и высоких стандартов поведения. Татьяна Анатольевна способствует созданию в коллективе позитивной атмосферы, укреплению авторитета учреждения, является моральной опорой и примером для многих сотрудников, успешным популяризатором здорового образа жизни, как среди коллег, так и среди освидетельствуемых граждан.

Муж Татьяны Анатольевны также работает врачом по МСЭ, имеет высшую квалификационную категорию. Эта достойная христианская семья воспитывает четверых детей: троих сыновей-студентов, за успехи в учебе и воспитании которых Татьяна Анатольевна с мужем регулярно получают благодарственные письма от руководства вузов, и дочь – ученицу 10 класса, отличницу.

Несмотря на насыщенную профессиональную и личную жизнь, Татьяна Анатольевна находит время для своих комнатных растений, среди которых есть орхидеи, цикламены, лимонное дерево. ■

# ФГУЗ «Волгоградский медицинский центр» ФМБА России: на страже здоровья химиков

■ Светлана Доброволкина



## Досье

Татьяна Ледовская — директор ФГУЗ «Волгоградский медицинский центр» ФМБА России, кандидат медицинских наук. В 1994 г. окончила Волгоградскую медицинскую академию. В 1997–2004 гг. работала врачом-неврологом в поликлинике и стационаре ФГУЗ МСЧ № 40 ФМБА России. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Неврология».

С 2004 г. — заместитель начальника МСЧ № 40 по клинико-экспертной работе, а с 2009 г. — начальник МСЧ № 40 ФМБА России. Одновременно руководит Центром профпатологии ФМБА России по проблемам воздействия на организм особо вредных химических веществ и отдаленных последствий их воздействия, а также Волгоградским областным центром профпатологии.

Занимается научно-исследовательской работой по изучению воздействия вредных производственных факторов на состояние здоровья работающего населения, имеет научные работы.

Удостоена наград Минздрава-соцразвития России, ФМБА России, Администрации Волгоградской области.

— Наше учреждение основано в 1932 году как медсанчасть № 40 для медико-санитарного сопровождения работ на промышленном объекте спецхимии «Химпром» и обслуживания работников, пенсионеров и профессиональных больных организаций химической отрасли с особо опасными и вредными условиями труда, — рассказывает директор ВМЦ Татьяна Ледовская. — За 80-летний период работы учреждения накоплен огромный опыт оказания неотложной медицинской помощи работникам предприятий химической отрасли при аварийных ситуациях, разработаны и внедрены в практику этапы оказания медицинской помощи при острых профессиональных отравлениях, имеется база данных отдаленных последствий профессиональных воздействий, создана система эффективных реабилитационных мероприятий для пострадавших на производстве.

С 1960 года МСЧ № 40 стала заниматься и вопросами профпатологии, экспертизы связи заболеваний с профессией. Именно в 1960 году на базе нашей медсанчасти была организована работа специальной врачебно-контрольной комиссии по связи заболеваний с профессией, на которой рассматривались случаи острых профессиональных интоксикаций, осуществлялся допуск к профессии в сложных экспертных случаях, а далее рассматривались и случаи хронического профессионального воздействия химических веществ. Таким образом, нашим учреждением накоплен 50-летний опыт работы по экспертизе связи заболеваний с профессией.

В 1997 году приказом Федерального управления «Медбиоэкстрем» на базе медсанчасти № 40 был создан Центр профпатологии по проблемам воздействия на организм особо вред-

ных химических факторов и отдаленных последствий их воздействия.

— Татьяна Ивановна, расскажите, пожалуйста, подробнее о его работе в современных условиях.

— Численность прикрепленного контингента сейчас составляет 31 тыс. человек: это работники химической промышленности, атомной отрасли и водного транспорта. Средний возраст работающих во вредных условиях из числа прикрепленного контингента — 46,8 года. Средний возраст «профессиональных» больных — 62,3 года. Средний возраст стажированных работников — 51,2 года. Возрастает количество пациентов, получивших лечение из числа неработающих пенсионеров за счет постарения контингента и решения экспертных вопросов по заявлениям пациентов. В год мы проводим до 110–120 экспертиз.

В структуре хронической профессиональной патологии более 50% составляет патология центральной нервной системы, 7% — периферической нервной системы, более 30% — заболевания бронхолегочного аппарата, 10% — гепатобилиарной системы.

Необходимо отметить широкий диапазон химических предприятий, работники которых были направлены в Центр профпатологии для решения экспертных вопросов. Среди них объекты уничтожения химического оружия, конвенционные объекты, объекты по утилизации ракетных двигателей твердого топлива, космодром «Байконур», УХО п. Шиханы Саратовской области, ОАО «Химпром» г. Новочебоксарск Чувашской Республики, УХО г. Камбарка Удмуртской Республики, ОАО «Кирово-Чепецкий химический комбинат» и прочие опасные химические объекты.

— Каковы особенности помощи, оказываемой Центром работникам химического предприятия?



— В последние два десятилетия для химического производства характерны дефицит внедрения новых технологий и критическое использование остаточной ресурсной базы предприятий, имеющей большой коэффициент износа, снижение контроля за технологическим процессом со стороны руководства предприятий, недостаток высококвалифицированных кадров. Только 13,4% предприятий химической отрасли соответствуют санитарным нормам и правилам. Все перечисленные факторы определяют высокий риск развития аварийных ситуаций на химических объектах. Ежегодно на обслуживаемых объектах химической отрасли регистрируются случаи острых профессиональных отравлений.

Наш анализ показывает, что основными причинами их возникновения является загрязнение воздуха промплощадки и рабочей зоны токсичными веществами в результате разгерметизации технологического оборудования, а также неприменение или несвоевременное применение пострадавшими средств индивидуальной защиты органов дыхания (противогаза) при нахождении в зоне загрязнения токсичными веществами.

В структуре острых профессиональных отравлений около 80% составляют острые интоксикации хлором, 20% — хлорированными углеводородами.

Нашим Центром разработаны и внедрены в практику этапы оказания медицинской помощи при острых профессиональных отравлениях. I этап — догоспитальный: в очаге химического заражения, на врачебном здравпункте предприятия. II этап — госпитальный: профпатологическое отделение

стационара ФГУЗ ВМЦ, Центр профпатологии Токсикологический центр КБ № 123 ФМБА России. III этап — экспертиза случая острого профессионального отравления специалистами Центра профпатологии по проблемам воздействия на организм особо вредных химических факторов и отдаленных последствий их воздействия. IV этап — выполнение мероприятий по реабилитации лиц, перенесших острую производственную интоксикацию.

Эта система постоянно поддерживается в полной готовности. Недавно мы сопровождали серьезные недельные учения на «Химпроме» с присутствием центрального руководства МЧС.

**— Насколько необходима и успешна реабилитация пострадавших на производстве и «профессиональных» больных?**

— Это важнейшее направление нашей работы. С 2005 года в ОАО «Химпром» создана комиссия по трудоустройству работников, имеющих медицинские противопоказания, в том числе «профессиональных» больных. В состав комиссии входят начальник отдела кадров, юрист-консульт, инженер отдела охраны труда, начальник отдела организации труда, представитель профкома предприятия, начальник ТО МРУ № 5 ФМБА России и заместитель главного врача ФГУЗ ВМЦ по клинико-экспертной работе. Заседания комиссии проводятся в отделе кадров предприятия. На еженедельных заседаниях комиссии коллегиально обсуждаются вопросы рационального трудоустройства работников, имеющих медицинские противопоказания с учетом вакансий.

По нашим данным, 86% профбольных трудоспособного возраста

продолжают работу на предприятии после трудоустройства, 14% прекращают трудовую деятельность. При динамическом наблюдении (2005–2010 годы) за состоянием здоровья работающих профбольных клинически значимого прогрессирования основного заболевания не отмечалось.

Таким образом, практическая реализация этапов оказания медицинской помощи при остром профессиональном отравлении, применение принципов преемственности в работе учреждений ФМБА России различного профиля при аварийной ситуации позволяют оказывать своевременную, высококвалифицированную медицинскую помощь пострадавшим, проводить полноценные реабилитационные мероприятия, максимально использовать остаточный профессиональный потенциал работника без вреда для его здоровья, сохранить социальный статус работающего, обеспечить материальное благополучие и стабильность.

Начиная с 1991 года Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Волгоградский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» проводит совместную работу с Администрацией Волгоградской области, Администрацией г. Волгограда и Клиническим отделом ФГУП «НИИ ГТП» ФМБА России по решению вопросов экспертизы связи заболевания с профессией граждан, проживающих на территории Волгоградской области и муниципальных округов и образований, входящих в ее состав.

Данная организация совместной работы позволяет ликвидировать различие мнений и подходов к организации работы профпатологической службы в регионе. ■

## Факты

Во все годы существования МТК им руководили неравнодушные и высокопрофессиональные директора: заслуженный учитель СССР А. Федоров, д.м.н., профессор И. Миннуллин, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, директор ГОУ СПО «СПб ЦПО ФМБА России» И. Бахтина. Каждый из них внес весомый вклад в становление крупнейшего учебного заведения России. С июня 2011 г. и.о. директора назначена д.м.н., профессор Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, врач высшей категории, лауреат Президентской программы, дипломированный специалист в области социального менеджмента и международной экономики М. Власова, ранее занимавшая пост начальника МСЧ № 144. Марина Михайловна – автор 211 научных работ, 6 монографий, 2 научно-популярных книг; награждена грамотами Правительства РФ, министра здраво-

охранения, знаками «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда».

Основные направления стратегического развития колледжа, сформулированные новым руководителем, ориентированы на гармонизацию системы специального профессионального образования с принципами, изложенными в Сорбонской и Болонской декларациях. Интеграция колледжа в Единую международную систему знаний приобретет конкретный характер и станет полнее отвечать как реалиям России, стремящейся в ВТО, так и потребностям граждан. Новая стратегия основана на приоритетах Знания и Здоровья – ключевых составляющих индекса развития человеческого капитала (Human Development Index), являющегося важнейшим фактором социального развития, который может обеспечить всем ее гражданам необходимый уровень компетентности для ответа вызовам нового тысячелетия. Подход через HDI позволит соединить развитие образовательных программ с процессом стратегического развития России.

## СПб МТК: новая модель обучения

■ М.М. Власова, и.о. директора ФГОУ СПО «Санкт-Петербургский медико-технический колледж» ФМБА России

*Санкт-Петербургский медико-технический колледж – самое новое образовательное учреждение в системе ФМБА России. При этом колледж имеет более чем 100-летнюю историю, тысячи специалистов, работающих в стране, считают его своей alma mater. А в этом году в МТК был отпразднован 40-летний юбилей с начала подготовки специалистов по медицинской оптике, в чем колледж приобрел статус безусловного лидера – преподавательский коллектив стал разработчиком образовательного и профессионального стандартов, без выступлений сотрудников отделения не обходится ни одна конференция, посвященная оптической коррекции зрения, лучшие оптические сети отбирают специалистов еще на стадии обучения.*



образовательных учреждений, проводимой в последние 15 лет, в структуру колледжа вошли: училище при Бассейновой больнице им. Чудновского, имеющее колоссальный опыт подготовки элиты среднего медицинского персонала – судовых фельдшеров; медицинский колледж при СПб педиатрической академии – лидера подготовки медицинских сестер для детских ЛПУ и медицинское училище при СПб ГМА, привнесшее дух Санкт-Петербургской (ленинградской) академической школы.

С 2009 г. Санкт-Петербургский медико-технический колледж вошел в структуру Федерального

**Я**рким прорывом в среднем профессиональном образовании явилась победа в конкурсе государственных учреждений НПО и СПО, внедряющих инновационные образовательные программы, результатами которой стало самое совершенное техническое оснащение и становление уникальной программы социального партнерства между колледжем и крупнейшими представителями оптического бизнеса. Сегодня учреждение располагает 22 аудиториями, осна-

щенными медицинской аппаратурой последнего поколения. Ведущие производители оптической техники предоставили лучшие образцы своей продукции для обучения студентов. Среди фирм, обеспечивших и поддерживающих статус колледжа, лидеры отрасли – «Счастливым Взгляд», Carl Zeiss, Гранд Вижн, «Невская оптика», Seiko, Essilor, Campanella, Компания МОК, Siba Vision и многие другие.

Вследствие программы глобальной реорганизации федеральных

медико-биологического агентства и с первого дня включился в работу по подготовке медицинских кадров. С 2010 г. открылся целевой набор на все специальности колледжа по направлениям ведомственных медицинских учреждений. Сегодня в нем учатся студенты из Трехгорного и Лесного, Соснового Бора и Лермонтова. Безусловно, специальности медицинской сестры и фельдшера в большинстве случаев можно получить и ближе к дому, но возможность обучаться в Северной столице на базе ведущих клиник, в числе которых КБ № 122 им. Соколова, ЦМСЧ № 38 ФМБА России и др., оказалась очень востребованной у коллег из отдаленных регионов. Не последнюю роль сыграло и наличие общежития, расположенного в одном из знаменитейших городов-музеев, городе фонтанов Петродворце. В 2010 г. студенты, поступающие по целевому набору, приезжали для обучения на отделениях «Сестринское дело» и «Лечебное дело», в 2011-м есть заявления на «Медицинскую оптику».

Колледж также готов предоставить возможность временного поселения в общежитии группам студентов и школьников, коллективам медучреждений ФМБА России и прикрепленных предприятий, приезжающим в Санкт-Петербург с туристическими целями. Более красивое места в мире нет.

Основные же стратегические планы МТК связаны с образованием средних медицинских работников подведомственных учреждений. Колледж активно включился в систему последипломного образования ведомственных учреждений. Причем особый интерес вызывают программы профессиональной переподготовки по специальности «Организация сестринского дела» (для старших медицинских сестер, которые по современному законодательству должны иметь повышенный уровень обучения) и программа переподготовки медицинских сестер по специальности «Лечебное дело» с присвоением

квалификации «фельдшер». Наряду с этими, без сомнения, эксклюзивными программами, колледж реализует и более привычные программы усовершенствования по всем специальностям, предусмотренным для средних медицинских работников.

Также в планах колледжа — издание методической и справочной литературы, разработка программ повышения квалификации, развитие социально ориентированных программ.

МТК ориентирован на развитие:

– человеческого капитала преподавателей, являющихся уникальным источником знаний, особенно в области медицинской оптики и оптометрии, и создания соответствующих баз знаний и научных школ;

– человеческого капитала студентов, являющихся в первую очередь целевой аудиторией ФМБА России, как ключевого ресурса ведомства, обеспечивающего восстановление и развитие здоровья не только персонала отрасли с особыми условиями труда, но и всех граждан России.

Первым шагом на этом направлении станет создание Центра развития среднего медицинского образования, который начнет свою работу с сентября 2011 г. Его создание обусловлено переходом медицинского образования на федеральные образовательные стандарты нового поколения, что в свою очередь связано с введением в России образовательных принципов Болонского соглашения. Новая модель обучения впрямую коснется не только студентов нового набора, но и практиков — сформулированное понятие «профессиональная компетенция специалиста» ляжет в основу последипломного обучения, сертификации и аттестации всех медицинских работников. Хотя проект ориентирован в первую очередь на преподавателей клинического сестринского дела, он будет необходим и администраторам, отвечающим за уровень квалификации и внутрикорпоративное обучение среднего медперсонала.

С осени стартует проект «Доказательная сестринская практика», направленный на распространение знаний, базирующихся на принципах evidence-based nursing — сестринской помощи, основанной на доказательствах. Проект включает издание серии справочных изданий, выполненных в формате best practice (лучшие практики); основанных на принципах EBN и самых современных достижениях мировой науки в области сестринского дела. Издание пилотных тиражей намечено на конец осени. Вторая составляющая проекта — серия образовательных семинаров, посвященных как теории доказательной медицины, так и ее реализации в системе пациентоориентированной сестринской помощи.

Итогом реализации проекта станет ежегодная конференция, посвященная современным технологиям сестринской деятельности и лучшим инновациям, разработанным для улучшения качества работы медицинских сестер. Следуя общим принципам работы колледжа, она также будет предусматривать дистанционное участие.

Стратегическое развитие колледжа в ближайшей перспективе предусматривает создание и реализацию Концепции информатизации, основанной на системном, процессном и программном подходах и обеспечивающей интеграцию колледжа в международные процессы E-Learning и E-Health. Уже сейчас, учитывая специфику медицинских учреждений ФМБА России, колледж разработал и реализовал модель дистанционного участия, которая посредством on-line трансляции через Интернет позволяет участвовать в работе семинаров коллегам, проживающим в самых отдаленных регионах страны.

Одной из важнейших стратегических задач колледжа уже в ближайшее время станет его участие в процессах популяризации значения медицинской оптики и оптометрии среди населения, в органах государственной власти и бизнеса. ■

# Детский доктор Ирина Степанова

■ Татьяна Тебенихина

*ФГУЗ Детская клиническая больница № 38 – ЦЭП ФМБА России – многопрофильное научно-практическое медицинское учреждение, в котором оказывается высококвалифицированная специализированная лечебно-профилактическая и консультативная помощь детям, проводятся научные исследования по изучению влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья детей. Здесь оказывается высокоэффективная медицинская помощь с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники. Высокий уровень профессионализма медицинского персонала предопределен интенсивной и целенаправленной научно-исследовательской работой по изучению состояния здоровья детей и влиянию на него неблагоприятных факторов, специфики различных патологических отклонений, которая регулярно проводится в клинике. В больнице работает стационар на 246 коек, консультативная поликлиника, загородный Центр санаторно-восстановительного лечения и реабилитации (детский санаторий), Центр экологической педиатрии. Больница является клинической базой учебных кафедр РГМУ, РАМН, РМАПО, ФГОУ ИПК ФМБА России и других (кафедры неврологии и эпилептологии, педиатрии, лабораторной диагностики, лучевой диагностики, ультразвуковой диагностики, психиатрии). Высокий уровень качества медицинской помощи – это несомненный результат сотрудничества врачей и ученых. Помимо этого, многие практикующие врачи преподают в медицинских высших учебных заведениях, занимаются научной работой, публикуя результаты своих исследований в центральных медицинских отечественных и зарубежных изданиях, таких как «Педиатрия», «Ультразвуковая диагностика», «Неврологический журнал», «Практическая неврология», «Лечащий врач». Руководит больницей главный врач Светлана Юрьевна Тараканова.*

## Мера за меру

В детстве она признавала только одну игру – во врача. Особенно доставалось плюшевому Мишке, которому назначались обязательные уколы. Шприц был настоящий, а вместо лекарства – вода...

– Впечатления детства формируют нашу личность. Помню своего участкового врача, похожего на доброго доктора Айболита, – вспо-

минает врач Детской клинической больницы № 38 – ЦЭП ФМБА России Ирина Геннадьевна Степанова. – Когда он брал меня за руку и вел в процедурный кабинет, было не страшно и уколы казались не такими уж болезненными. С тех далеких пор сохранился яркий образ врача, которому доверяешь. Сегодня, когда в наше отделение приходят молодые доктора, я им говорю, что,

если больной ребенок не хочет вас видеть, боится, – значит, вы ошиблись с выбором профессии. Дети не должны пугаться врача. Я всегда мечтала стать именно детским врачом, потому что это – особая специальность. Маленький ребенок не может сказать, что у него болит, и врач должен это понять.

Мы ведем неспешную и душевную беседу в скромном кабинете у заведующего отделением. Здесь каждая подробность торопится рассказать что-то новое о хозяйке. Главные тут – медицинские книги и картотека с историями болезней всех пациентов за два десятилетия работы в детской клинике. На почетном месте – клятва Гиппократа.

– Я иногда говорю родителям, что Гиппократ советовал лечиться только у того врача, которому доверяешь, – говорит детский доктор. – В педиатрии это особенно важно, потому что у детей есть особое чувство, которого напрочь лишены мы, взрослые. Маленькие остро чувствуют состояние врача и горько плачут, почувствовав напряжение и тревогу. Хороший педиатр любит детей, и те отвечают взаимностью.

## Начало начал

Ирина Степанова училась в Горьковском медицинском институте, который блестяще окончила в 1975 году.

– Я благодарна своим преподавателям, – воспоминания рождают зримый образ прошлого. – Яркое помню профессора педиатрии Потанина, врача от Бога. Тогда я впервые поняла, как может быть красив непривлекательный внешне человек. Небольшого роста, с двумя горбами, он преобразался, когда брал ребенка на руки, – и малыш сразу начинал улыбаться. Педагог требовал только отличных знаний по педиатрии, говорил, что у нас нет права на заблуждение. Нередко, когда мы заходили во время занятий в палату, задавал неожиданные вопросы, например: почему один малыш лежит лицом к окну, а другой – отворачивается к стенке? Он учил наблюдать и анализировать малейшие нюансы в поведении де-

Почетное звание «Заслуженный врач России» присвоено Ирине Степановой — врачу высшей квалификации, заведующей педиатрическим отделением ФГУЗ Детская клиническая больница № 38 — ЦЭП ФМБА России. К этому признанию доктор Степанова шла всю жизнь: и когда впервые, еще маленькой девочкой, осознала свое предназначение быть врачом, и когда постигала искусство врачевания, и когда, разговаривая с крохой на одном им понятном языке, бросала вызов смертельной болезни — и побеждала.

тей. Профессор прожил короткую жизнь. Он скончался как раз перед нашими госэкзаменами. Студенты несли его прах на плечах весь длинный путь от института до кладбища. Принимать госэкзамены приехала профессор Ю.Ф. Домбровская из Первого московского мединститута. Мы очень волновались, но весь выпуск был аттестован по педиатрии на «отлично». Мы учились, чтобы стать детскими врачами, понимая всю меру ответственности, которая ложилась на наши плечи.

После окончания института — престижное распределение в 3-е Главное управление Минздрава, которое в дальнейшем будет преобразовано в ФМБА России. Ирина Степанова проходила ординатуру на базе небольшой МСЧ в г. Электросталь. Ее наставницей стала Лидия Ивановна Юрьева, которая помогла молодому коллеге «нарастить мускулы» клинического врача.

В системе ФМБА России — высокий уровень здравоохранения, врачи имеют возможность непрерывно совершенствовать свое мастерство, повышать профессионализм. Десять лет практики дали Ирине Степановой точное представление и понимание, в каком направлении следует развиваться профессионалу. Ординатура дала новые знания и навыки в области микропедиатрии.

1986 год. После окончания ординатуры доктор Степанова уезжает на четыре года в Германию, работает в медсанчасти, осваивает немецкий язык, чтобы лучше понимать своих пациентов. Здесь она получила первую награду — медаль Общества германо-советской дружбы «Булавка в серебре».

1990 год. Возвращение на Родину и сразу — командировка в Славутич по программе «Дети Чернобы-

ля». В течение месяца врачи провели мониторинг состояния здоровья детей, живущих на пораженных радиацией территориях.

Ирина Геннадьевна была в составе первых медицинских десантов Агентства, выезжавших в глубинку России для обследования детей из поселков, вблизи которых расположены заводы по утилизации оружия. Поездки по стране продолжаются. Врач видит то, что расположено за парадным фасадом: убогий быт людей, низкий уровень жизни, практически, отсутствие нормальной медицины.

— Как они нас ждут и радуются оказанному вниманию, — говорит Ирина Геннадьевна. — Я готова работать в этих командировках с утра до ночи, потому что вижу, как мы здесь нужны. Некоторые дети, дожив до 12 лет, впервые попадают на прием к врачу, который осматривает их досконально, с головы до пят. Но ведь они — часть нации, о здоровье которой произносится сегодня так много правильных слов.

### Второе рождение

Работая над этой статьей, я постоянно одергиваю себя словами чеховских героев: «Не говори красиво». А красиво говорить об этом человеке — докторе Ирине Степановой очень хочется. Вся ее жизнь — это забота о здоровье детей, и в словах этих нет пафоса.

В 2007 году Ирина Геннадьевна стала лучшим врачом года в номинации «Педиатрия». С юмором рассказывает о том, как не взяла с собой очки — и сразу же, забыв о презентации, текст которой уже не мог сыграть роль шпаргалки, установила контакт с аудиторией, вниманием которой прочно завладела. Надо было в считанные минуты выступления вместить итог десяти лет работы. Ей это удалось.



Анастасия Нефедова

Руководитель ФМБА России **В.В. Уйба** поздравляет **И.Г. Степанову** с почетным званием «Заслуженный врач России»

В детскую больницу № 38 поступают дети с разной патологией, зачастую с невыясненным диагнозом. В отделении впервые диагностированы первичные иммунодефицитные синдромы, тяжелые метаболические нарушения и онкологические заболевания.

— Мы показали, что у некоторых детей бывает врожденная «поломка» иммунной системы. Своевременный диагноз дает реальный шанс на выздоровление. Если диагноз онкологического заболевания ставится на ранних стадиях, ребенка также можно выводить, и у нас есть такие дети. — Ирина Геннадьевна тем временем достает с полки ящички картотеки, в которых собран архив — бесценная клиническая информация. — Бывало, привозят пациента с диагнозом пиелонефрит, а мы ставим диагноз туберкулеза. Всех своих тяжелых пациентов я помню по именам.

Я рассматриваю обширный архив — выписки из историй болезни детей, лечившихся в стационаре за двадцать лет. Ирина Геннадьевна провела анализ дебютного периода пиелонефрита у детей раннего возраста. Ей говорили, что это готовая диссертация, но она ощущает себя

врачом-практиком и бережет время для живой практической работы.

— Я всегда хотела лечить детей, поэтому готова поделиться своими наблюдениями и материалами с коллегами, — говорит она.

На рабочем столе доктора — фотографии детей, совсем маленьких и подростков. На одних снимках невооруженным взглядом замечаешь, что ребенок серьезно болен. И тут же рядом — улыбающиеся, красивые лица. Разительный контраст света и тени.

— А это между тем одна и та же девочка Настя из Смоленской области, — показывает мне два изображения Ирина Геннадьевна. — Я помню об этом ребенке все до подробностей, с того момента, как увидела папу с пятимесячной малышкой на руках: кожные покровы серые, только огромный живот и страдающие глаза на махоньком личике. Ее выписали из больницы фактически умирать. Папа-тракторист сел с дочкой на грузовую машину и приехал в Москву, надеясь, скорее, на чудо. Хотя она была в крайне тяжелом состоянии, но я сразу же почувствовала, что ее удастся спасти. Мы поставили правильный диагноз и вылечили. У Насти была острая цитомегаловирусная инфекция, а в роддоме лечили от сепсиса. Она родилась с хорошим весом 3750 граммов, а спустя пять месяцев похудела на килограмм! Два месяца интенсивного лечения у нас в стационаре — и на момент выписки ребенок набрал вес до пяти килограммов. Сейчас Насте 12 лет, красавицей стала! Каждый год 5 ноября она приезжает к нам в отделение вместе с родителями праздновать свое второе рождение. Этот день стал и моим личным праздником.

Слушаю строгий рассказ доктора об еще одной спасенной жизни. Гриша П. поступил в отделение в трехмесячном возрасте. Его успели осмотреть многие светила, но верный диагноз — нарушение углеводного обмена от них ускользал. Поставить его сумели в детской клинике № 38, а позже, уже в Германии, медики пересадили ребенку долю папиной печени, и ребенок воскрес. Такова

вкратце история болезни, в которой врачи поставили точку.

А вот еще одна повесть — о жизни трехлетней Надюши Ш. Малышка родилась глубоко недоношенной, долго болела. Начались проблемы, причину которых никто не мог объяснить. Родители привезли дочку в Москву. Ирине Степановой удалось выявить серьезное заболевание, которое прежде не диагностировали. Мысль о нарушении липидного обмена возникла, когда при повторных заборах крови была получена хилезная сыворотка. Доктор Степанова задала закономерный вопрос: почему? Выяснили, что у маленькой пациентки отсутствует фермент, участвующий в метаболизме триглицеридов, — это наследственное нарушение липидного обмена. Девочке скорректировали диету — и здоровье вернулось.

Недавно в отделение поступил еще один ребенок с хилезной сывороткой, его лечение идет по уже проторенному пути. Если не ликвидировать патологию — последует серьезное нарушение функции поджелудочной железы, которая приведет к развитию острого панкреатита.

— У нас очень хорошая больница, — ответила Ирина Геннадьевна на мой законный вопрос, почему им удастся поставить верный диагноз в столь сложных случаях. — Помимо этого, у хорошего врача должно быть внутреннее чутье. Осматриваешь некоторых детей и заранее знаешь, что все усилия, к сожалению, будут бесплодными, болезнь не отпустит. Так же определено вижу, когда могу справиться с недугом, казалось бы, смертельным. И бьюсь до победы. Наши бывшие пациенты приезжают к нам каждый год, уже абсолютно здоровые. Многие живут далеко от Москвы, но расстояние не служит преградой. Мы вместе встречаем Новый год, радуемся весеннему мартовскому празднику. Это самая большая награда для врача — видеть ребенка крепким, здоровым и красивым.

— К сожалению, не всегда удается победить болезнь. — Голос Ирины Геннадьевны становится глухим и напряженным. — Вспоминаются по-

ражения, которые делают врача мудрее, но сокращают его жизнь. Была у нас пациентка Лиза И. с серьезным обменным заболеванием — пропиеновой ацидемией. Мы описали единственный случай этого заболевания в России. Пациенты с таким недугом были описаны в Бельгии, Голландии. У нас же они умирают раньше, чем врачи успевают поставить диагноз. Мы правильно определили болезнь в случае с Лизой, даже продлили ей жизнь, но спасти ребенка не смогли. Педиатр не должен пользоваться шаблоном, если что-то непонятно, он должен думать и думать.

Как-то в больницу поступил ребенок с неясным анамнезом из Афганистана. Ему поставили диагноз в отделении — туберкулез кожи.

— Я заметила, что кожа голеней покрыта рубчиками, похожими на шрамы от БЦЖ, — рассказывает Ирина Геннадьевна. — Описание этой болезни нашла в книге. Мы отвезли мальчика в туберкулезный диспансер, так там фтизиатр с полувековым опытом работы призналась, что за всю свою практику наблюдает это заболевание впервые.

Педиатрическое отделение больницы небольшое, всего 18 коек, но каждая «работает» весьма продуктивно. Уверяю вас, что больницей здесь даже не пахнет. Хотя маленьких детей много — подавляющее большинство совсем крохи, но, удивительное дело, никто не плачет. Здесь дети поправляются очень быстро, потому что созданы все условия для эффективного лечения. В стационаре ребенок не одинок — рядом постоянно находится мама или кто-то из родных. Палаты по устройству и оборудованию схожи с однокомнатными квартирами, здесь тихо, спокойно, есть все необходимое для жизни.

— Педиатр может окончательно вылечить ребенка и полностью вернуть ему здоровье. — Слова доктора Степановой звучат очень убедительно, им веришь. — Я не знаю, за что дают такое высокое звание — «Заслуженный врач России», ведь хороших врачей у нас немало. Но я уверена в том, что без любимой работы жизнь моя была бы лишена и смысла, и счастья. ■



Анастасия Нефедова

## Станислав Огир: «Счастье — дарить улыбку людям!»

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Отделение ортопедической стоматологии ЦМСЧ № 119 ФМБА России оснащено современным оборудованием на уровне лучшей зарубежной клиники, здесь работают высококвалифицированные специалисты, владеющие самыми современными методиками. По словам Станислава Огира, право работать в отделении следует заслужить, поэтому здесь каждый врач — профессионал.

В связи с широким распространением заболеваний зубов и полости рта среди населения, пожалуй, нет человека, который ни разу не обращался к стоматологу. Весьма востребованной остается и ортопедическая помощь. Этим обусловлено бурное развитие данного направления медицины.

С.М. Огир — активно практикующий врач. За последние пять лет им изготовлено 3178 сложных протезов, в их числе — 737 металлокерамических коронок на имплантатах, 611 цельнокерамических протезов, 722 протеза с использованием титановых сплавов, 749 нейлоновых бескламерных, 359 — с замковыми креплениями.

В отделении постоянно совершенствуются методы врачебной помощи, осваиваются новые виды зубопротезирования. Только за последние годы возможности отделения расширились за счет широкого использования комплексных методик и технологий. Металлокерамику здесь делают настолько давно и так прочно, что к Станиславу Михайловичу приходят на прием пациенты, которым он ставил коронки более 20 лет назад. Приходят лечить другие зубы — давние коронки поставлены навечно.

Пять лет назад врач провел, без преувеличения, эксклюзивную работу по протезированию 90-летнего пациента на четырех внутрикостных имплантатах, который чувствует себя превосходно и за каждой трапезой добром вспоминает умелого доктора. Собственно

говоря, Станислав Михайлович считает, что возрастных преград для проведения самых сложных стоматологических операций не существует — помешать могут только медицинские противопоказания. И самое большое профессиональное счастье для Станислава Михайловича — дарить улыбку людям.

Сегодня пациентам предлагают цельнокерамические протезы, ортопедические конструкции с использованием титановых сплавов, протезирование на внутрикостных имплантатах, съемное протезирование нейлоновыми бескламерными протезами, бюгельное протезирование на замковых соединениях. Производится облицовка протезов с помощью плазменного напыления и применения светополимеризационных материалов.

Все эти методики требуют не только виртуозной техники от врачей, но и соответствующего оборудования. В отделении постоянно улучшается материально-техническая база, приобретаются новые стоматологические аппараты: литейная установка для отливки титановых сплавов, инъекционная система Flexat для изготовления нейлоновых бескламерных протезов, лазерная сварочная установка Velder и другое оборудование.

Почти за тридцать лет работы Станислав Михайлович Огир вобрал много знаний и навыков, которые могли бы лечь в основу солидной научной диссертации. Но врач предпочитает практику, которая целиком занимает его время и мысли. Тем не менее его перу принадлежит ряд исследовательских работ, опубликованных в специализированных изданиях, в которых проводится анализ и даются рекомендации практического характера. Врач выступает умелым популяризатором здравоохранения, в частности, ведет рубрику в одной из телепередач на тему медицины. ■

### Досье

Заслуженный врач Российской Федерации Станислав Михайлович Огир родился в Украине, в городе Нежине Черниговской области. Там же окончил медицинское училище. Потом была армия, работал санитаром в службе охраны Генштаба Минобороны. После демобилизации продолжил учебу в Московском медицинском стоматологическом институте им. Н.А. Семашко. Сразу же после окончания института был принят на работу в систему 3-го Главного Управления при Минздраве СССР (ныне ФМБА России): окончил ординатуру по ортопедической стоматологии в КБ № 6 и был распределен в ЦМСЧ № 119, где и продолжает работать все это время. Пятнадцать лет посвятил врачебной практике, последние одиннадцать лет руководит отделением.

С.М. Огир награждался грамотами Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федерального медико-биологического агентства, почетным знаком «За содействие космической деятельности», юбилейной медалью «Звезда голубой планеты». На последней коллегии ФМБА России, подводившей итоги 2010 года, Станиславу Михайловичу были вручены знак и удостоверение заслуженного врача РФ.

# ЦМСЧ № 119 ФМБА России: свой почерк

■ Татьяна Тебенихина



Анастасия Нефедова

*Центральная медико-санитарная часть № 119 (ЦМСЧ № 119) – крупнейшее амбулаторно-поликлиническое учреждение в системе ФМБА России. Перед учреждением, созданным в 1972 году, изначально была поставлена серьезная профессиональная задача: обеспечить весь комплекс профилактических и лечебных мероприятий работникам ракетно-космической отрасли. С 2006 года в ЦМСЧ № 119 функционирует Центр амбулаторной хирургии, который стал важнейшим звеном в системе оказания медицинской помощи прикрепленному контингенту. С момента образования и до настоящего времени вопросы оснащения, укомплектования и организации деятельности Центра, вопросы становления и развития амбулаторной хирургии в подчиненных лечебно-профилактических учреждениях находятся под пристальным вниманием начальника ЦМСЧ № 119, заслуженного врача Российской Федерации, кандидата медицинских наук Кулыги Владимира Николаевича.*

## Досье

Врач-хирург высшей категории, заведующая операционным отделением, Татьяна Каримова окончила Башкирский медицинский институт и ординатуру Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге. Татьяна Евгеньевна – майор медицинской службы в запасе, прошла «горячие» точки: оперировала в военном госпитале Владикавказа во время Чеченской кампании. В течение пяти лет Т.Е. Каримова занимается амбулаторной хирургией, в последнее время – в ЦМСЧ № 119. Начала осваивать это направление в Военно-медицинской академии. Ее кандидатская диссертация посвящена лечению атеросклероза в амбулаторных условиях. Таким образом, сегодняшняя практика стала реальным развитием идей научной работы.

Руководит Центром амбулаторной хирургии доктор медицинских наук Валерий Анатольевич Веретенин, которого Татьяна Каримова считает своим учителем.

Центр амбулаторной хирургии во многом изменил отношение пациентов к болезни. Пожалуй, не будет преувеличением, если сказать, что благодаря новой организации хирургической деятельности люди стали здоровее и выносливее.

– Не все еще знают, что многие операции, которые раньше требовали долгого пребывания в стационаре, сегодня делаются за один день, – рассказывает ведущий хирург Центра Татьяна Каримова. – Амбулаторная хирургия, или хирургия одного дня, – сегодня это весьма перспективное направление медицины, вбирающее в себя все самые современные знания и технологии. В наши дни почти две трети всех хирургических операций в ведущих мировых клиниках проводятся амбулаторно. У нас – только пятая часть.

К хирургу обращаются пациенты с самыми разнообразными проблемами. Задача амбулаторного хирурга – быстро и точно поставить диагноз и определить, возможна ли помощь в амбулаторных условиях без госпитализации. Татьяна Евгеньевна

убеждена в преимуществах амбулаторной хирургии. Прежде всего, значительно снижается стоимость операции, так как пребывание в стационаре обходится дороже, да и с психологической точки зрения послеоперационный период проходит комфортнее, чем в больнице, ведь дома и стены помогают. В самые короткие сроки пациент возвращается к обычному ритму жизни. И еще один весьма существенный нюанс, доказанный данными медицинской статистики: опыт амбулаторной хирургии свидетельствует, что осложнений при амбулаторном вмешательстве бывает гораздо меньше.

– Это объясняется весьма осторожным подходом к индивидуальным особенностям пациента, тщательным мониторингом его состояния, – поясняет хирург. – В Центре амбулаторно оперируем новообразования, варикозное расширение вен, грыжи передней брюшной стенки, проводим артроскопии, гистероскопии, биопсии. Развивается гинекологическая и урологическая хирургия и т.д.

Амбулаторная хирургия в ЦМСЧ № 119 успешно развивается, и па-

циенты успели оценить все преимущества этого направления. Операционная Центра амбулаторной хирургии оснащена современной анестезиологической и операционной аппаратурой, в том числе лазерным оборудованием. Современное оборудование, инструментарий и шовные материалы позволяют существенно улучшить косметический эффект, непосредственные и отдаленные результаты операции. Тем не менее прибор прибором, но, конечно же, очень важна виртуозная техника операции: ювелирная точность и даже изящество разрезов, использование малоинвазивных приемов. А это могут делать только руки опытного хирурга, освоившего широкий спектр амбулаторных малоинвазивных хирургических операций. В Центре амбулаторной хирургии работают специалисты высокого класса, которые составляют профессиональную команду.

— Я полностью доверяю каждому члену нашей бригады: анестезиологам Ольге Юрьевне Агейченко, Сергею Михайловичу Прошину, старшей сестре отделения Светлане Жуковой, операционной сестре Ольге Маркиной, процедурной сестре Людмиле Чекушкиной. Они работают ювелирно, бережно относятся к пациенту, — говорит Татьяна Евгеньевна. — Каждый развил в себе особое чувство, помогающее понять состояние больного. Мы определяем по ситуации, можно ли отпустить пациента домой, или его состояние требует постоянного наблюдения врача. Чуткое отношение к больному — яркая особенность отделения, его «визитная карточка». Для каждого больного внимательно продумывается своя индивидуальная схема наркоза. В Центре оперируют каждый день двух — трех человек. Это довольно высокий показатель для амбулаторной хирургии. По отзывам пациентов, от врачей здесь идет настолько мощный позитивный настрой, что они невольно заряжаются оптимизмом и волей к жизни. Наблюдение состояния прооперированного человека продолжается также на стадии реабилитации.



Анастасия Нефедова

Реабилитация проходит легко: больные принимают физиолечение в дневном стационаре, где им ставят традиционные капельницы и проводят процедуры внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК), матричной лазерной терапии (МЛТ), способствующие улучшению кровообращения. Оборудован кабинет эфферентных методов лечения, где проводятся сеансы плазмафереза, плазмафиллинга и УФО крови.

— Ранняя реабилитация чрезвычайно важна, она способствует быстрейшему восстановлению сил пациента, — замечает хирург. — Пусть этот тезис покажется общим, но ему следуют далеко не всегда и не везде. Мы проводили исследования, это утверждение доказано клиническими историями болезней. Реабилитация

включает перевязки на дому, физиопроцедуры, которые предлагает медсанчасть: матричный лазер, внутривенный лазер, гальванические токи и многое другое.

Перспектива амбулаторной хирургии — в развитии, расширении возможностей, увеличении коечной емкости палат дневного стационара. Это даст возможность оказывать помощь большему числу пациентов. Как сказала мне операционная сестра Ольга Маркина, у каждого хирурга есть свой неповторимый почерк, который не спутаешь. Как будто бы используется одна методика, аналогичные схемы, но каждый хирург по-своему уникален. Иными словами, пациенты Центра амбулаторной хирургии попадают в надежные руки профессионалов. ■



Анастасия Нефедова



### Досье

Людмила Олеговна Ревус – начальник МСЧ № 121 ФМБА России, расположенной в г. Нижняя Салда Свердловской области. Окончила лечебный факультет Читинского ГМИ в 1976 году.

После окончания клинической ординатуры по распределению прибыла в МСЧ № 121 ФМБА России, с 1983 года является ее руководителем. Врач высшей категории, заслуженный врач РФ.

— В центре «Турмалин» кроме природных факторов мы, разумеется, применяем и новейшие медицинские технологии. Например, в лечебной физкультуре — локоматы, роботизированные аппараты, которые позволяют тренировать определённые группы мышц и суставов по принципу биологической обратной связи. Если раньше лечебный плазмаферез использовался только для снятия острой фазы состояний, интоксикаций, то сейчас мы применяем эту технологию при «болезнях цивилизации» для нормализации обмена веществ, устраняя гиперхолестеринемию, гиперлипидемию определённого типа. Новая водолечебница будет оснащена всеми методами бальнеологической терапии: лечебными душами, гидромассажным бассейном, подводными тренажерами, подводным вытяжением.

Здесь же пациентам будет оказываться восстановительная помощь при заболеваниях сердеч-

## За здоровьем вместо Турции — в Нижнюю Салду!

■ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛИНА

*В таёжном лесу, в восьми километрах от города Нижняя Салда, есть уникальный экологически чистый уголок с замечательным воздухом и особой целительной аурой. Именно в этом необыкновенном месте в ближайшие дни открывается только что построенный и оснащенный по последнему слову науки и техники центр медицинской реабилитации «Турмалин». Он создан при МСЧ № 121 ФМБА России, о новой структурной единице медико-санитарной части рассказывает ее начальник Людмила Олеговна Ревус.*

но-сосудистой, нервной систем, опорно-двигательного аппарата и желудочно-кишечного тракта. Он рассчитан на 70 мест и формируется на базе нашей медсанчасти, где сосредоточена лабораторная и функциональная диагностика, необходимая для работы центра. Готовность корпуса стопроцентная, всё получилось хорошо и красиво, приведём в порядок территорию и в ближайшие дни примем первых пациентов.

— **Насколько мне известно, этот центр будет региональным для системы ФМБА?**

— Да, поскольку система ФМБА в регионе представлена обширным ареалом обслуживания населения. Нарботав за эти годы определённый опыт (первое отделение центра было создано еще в 2006 году), мы поняли, что наш потенциал больше, и мы стали принимать пациентов из других регионов. К нам охотно едут из Екатеринбурга, Нижнего Тагила и других городов России. Сейчас люди уже начинают понимать, что поправить здоровье в Нижней Салде можно ничуть не хуже, чем в Турции, откуда все чаще приходят сообщения об отравлениях и травмах наших туристов. С точки зрения медицины, проходить оздоровление лучше в той же климатической зоне, где проживает человек. Тем временем отдых и оздоровление можно благоприятно совместить в нашем центре. Здесь комфортные условия, очень хорошо организована бытовая составляющая пребывания и в цен-

тре, и в больнице. И, по отзывам пациентов, у них даже не возникает ощущения, что это глубокая провинция.

— **С какими заболеваниями приходится сталкиваться при обслуживании работников НИИ машиностроения, которым ваша медсанчасть оказывает медицинскую и восстановительную помощь, и каковы результаты их реабилитации?**

— Производство стало достаточно чистым, то есть несравнимо с тем, что было 40 лет назад: за последние десять лет мы ни разу не сталкивались с острым отравлением компонентами ракетного топлива. Мы имеем дело с патологией, связанной с воздействием небольших концентраций компонентов, которые не приводят к острым или хроническим отравлениям. Но они нарушают иммунную систему, вызывая отклонения в состоянии здоровья. По этой причине у нас включена онкологическая настороженность. А смысл всех лечебных и реабилитационных мероприятий — это воздействие неспецифического характера для защиты иммунной системы.

Наши пациенты очень довольны: после двухнедельного курса реабилитации повышается трудоспособность, реже возникают простудные заболевания. Мы провели анализ общей заболеваемости нашего контингента: этот показатель был в 2,5 раза выше, чем у обычного населения. Такие данные получаются потому, что наши работники обследуются лучше и тщательнее, так как строгий вра-



чебный осмотр связан с допуском к вредным условиям труда. Но даже на этом исходном фоне, после систематически проводимого реабилитационного лечения, за последние четыре года мы отметили снижение заболеваемости на 37–40%. Этот результат порадовал!

Кроме того, мы регулярно выявляем у работников факторы риска: избыточный вес, гипертонию, курение. Пациентов с пограничными состояниями мы тоже берём на заметку, проводим их через отделение реабилитации, и результаты хорошие. Ведь смысл реабилитации не только в том, чтобы подлечить того, кто уже болен, но и не допустить, чтобы человек заболел.

В НИИ машиностроения прогрессивный директор и он требует обеспечения постоянного контроля здоровья работников, включая реабилитацию. Поэтому оздоровление охватывает весь контингент предприятия.

А ещё у нас есть программа подготовки к родам. Мы создали специальную бесплатную программу реабилитации для беременных, которую осуществляют акушер-гинеколог, врач-педиатр, психотерапевт, медицинский психолог и методист ЛФК. Эти специалисты целенаправленно и вдохновенно занимаются с женщинами, готовя их к родам. В результате оказалось, что у этих женщин меньше осложнений при родах, значительно ниже процент перинатальных проблем у детей, и самое удивительное, что они приходят к нам после родов уже

на платные занятия, чтобы быстрее прийти в хорошую форму — настолько привыкают заботиться о своем здоровье. Они приносят нам своих детей, даже здоровых, и мы с месяца жизни начинаем проводить им оздоровительный массаж. Надеюсь, благодаря этому у нас будет другое поколение, более здоровое.

— **А вы ведете наблюдение за сотрудниками предприятия, вышедшими на пенсию, за членами семей, детьми?**

— Да, конечно. Мы работаем большей частью в системе ОМС. Причем в таких небольших городках, как наш, есть то преимущество, что несколько поколений пациентов ходят к одному врачу, который фактически становится семейным. Наши доктора, идя по городу, чуть ли не каждый день встречаются со своими пациентами на улице, узнают друг друга, желают друг другу здоровья — это ли не основа тёплых и доверительных отношений.

— **В предыдущем интервью вы говорили о кедре — дереве, в котором сосредоточено всё необходимое для жизни человека, с мощным лечебным и энергетическим потенциалом. Кедровая роща и сейчас есть в вашем городе? Вы используете её в лечебно-реабилитационной работе?**

— К сожалению, судьба этой рощи печальная. Несмотря на то, что она является памятником природы областного значения, это не спасает ее существование. У городской администрации не хватает сил и средств для проведения

природоохранных мероприятий: ограждения территории, налаживания охраны, организации экологического мониторинга за рощей с целью восстановления популяции кедров. И состояние её, к сожалению, не улучшается. Есть активисты, которые берегут рощу, школьные десанты очищают её от мусора. Администрация в прошлом году провела опаживание рощи с целью предупреждения лесных пожаров. Но это малоэффективно, ведь пожары происходят каждую весну. К счастью, кедры — могучие деревья, их не так легко сгубить. Роща стоит, туда часто ходят наши пациенты, кормят белок...

Добавлю еще, что на территории медсанчасти, которая занимает четыре гектара, есть наш любимый и красивый парк, который мы храним и лелеем, здесь растут и голубые ели, и клёны маньчжурские, и посаженные нами кедры, а наш садовник замечательно моделирует акации.

Еще в этом году при больнице мы построили очень красивую часовню в честь иконы Пресвятой Богородицы. Войти в неё можно как с улицы, так и с территории больницы. Её я тоже расцениваю как лечебный фактор. Когда персонал больницы собирал деньги на строительство этой часовни, то мы делали это больше для себя, поскольку медикам важна духовная поддержка. А оказалось, что это очень нужно пациентам. Они идут туда и получают душевное равновесие и силы, чтобы побеждать болезнь. ■



Анастасия Нефедова

## Вектор развития — Vita

■ Татьяна Тевенихина

*Центральная медико-санитарная часть № 165 ФМБА России стоит на пороге своего юбилея. Созданная почти три десятилетия назад, в 1983 году, все это время она оказывает специализированную медицинскую помощь не только специалистам, работающим на предприятиях микробиологической промышленности, но и всем пациентам, обратившимся за медицинской помощью, как много – профильное лечебно-диагностическое учреждение. Медсанчасти всегда везло на начальников: каждый с уважением относился к достижениям своего предшественника и стремился поднять медицину еще выше, хотя бы на один виток спирали. Последние три года учреждением руководит хирург-эндоскопист, кандидат медицинских наук Константин Зарьков. Недавно ему было присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации». В торжественной обстановке на коллегии ФМБА России награду врачу вручал Владимир Уйба.*

### Дороги, которые мы выбираем

Говорят, и небезосновательно, что короля делает свита. Выражение довольно верное, и нет в нем ни единой нотки пренебрежения к коллективу, напротив, при таком раскладе каждый предстает вполне самодостаточной личностью. Вот и в Центральной медсанчасти № 165 никогда не существовало такого понятия, как «кадровый голод». Константин Зарьков пришел сюда 18 лет назад, а в системе 3-го Главного управления работает 27 лет. Это была эпоха Олега Петровича Кузовлева: возглавляя медсанчасть и занимаясь административной деятельностью, требующей немало времени и концентрации энергии, он продолжал активно оперировать и заниматься наукой. Ему были нужны лучшие специалисты, на опыт и знания которых можно положиться. Одним из них стал хирург-эндоскопист Зарьков. Но обо всем – по порядку.

Хирургами не рождаются, ими становятся, поэтому стоит оглянуться назад, чтобы увидеть далекую Караганду, ставшую сегодня заграницей. А некогда это был город детства и юности Константина Зарькова. Медицину он выбрал окончательно и бесповоротно, поступив в Карагандинский государственный медицинский институт, который и окончил в 1974 году. Ему повезло: война забросила в Казахстан сильных преподавателей – профессоров из Москвы и Ленинграда, которые подняли их alma mater на небывалую высоту. При первом секретаре Карагандинского обкома КПСС Казахстана В.К. Акулинцеве всего за один год выросли новые корпуса медицинского института, который стал филиалом Алма-Атинского медицинского, а затем самостоятельным вузом. Учился с увлечением, благо лекции студентам читали одни из лучших представителей науки: ректоры института П.М. Поспелов и Н.А. Хлопов; доктора наук и профессора: В.И. Якубовская, И.А. Серебровская, Д.М. Богуславская, Я.М. Литвак, Я.А. Лазарис, Ф.Л. Гектин, В.И. Бульнин, Я.Е. Лам, Х.Ж. Маказанов и другие. Пользуясь современной

терминологией, Карагандинский медицинский надежно занимал первые строчки рейтинга вузов страны.

И вот, наконец, годы ученичества закончились, впереди — самостоятельная работа. Константин Зарьков начинал общим хирургом в медико-санитарной части города металлургов Темиртау, что в переводе с казахского значит «железная гора». После окончания интернатуры продолжил работу в 1-й городской клинической больнице г. Караганды. Вначале оперировал в отделении общей хирургии, затем — гнойном. Опыт, приобретенный в первые годы, оказался бесценным. Промышленный город не оставлял без работы медиков, через руки молодого хирурга прошло немало пациентов, среди них нередко попадались сложные. Специфика работы и быта людей давала много работы хирургу: праздники и выходные не обходились без травм. Отделение работало круглосуточно, очень много было гнойных больных.

Хирург Зарьков успешно вел пациентов с кишечными свищами — к сожалению, таких больных было немало. В этом-то как раз и заключается преимущество самостоятельной работы в больницах на периферии: ярче и быстрее раскрывается творческий потенциал профессионала, который с первых шагов учится брать на себя всю меру ответственности за здоровье и жизнь пациента. Коллеги оценили уверенный почерк и точную технику молодого врача, который сочетал в своей работе, казалось бы, несовместимые качества — разумную осторожность и необходимую смелость, когда счет времени шел на часы и минуты.

Казахстан, Темиртау, Караганда. Эта строка в биографии доктора Зарькова навсегда останется не только начальной, но и значимой. Здесь рядом работали отличные профессионалы, к манере работы которых он присматривался и учился, учился, учился. Это хирурги от бога: В.И. Подзигун, В.Н. Ни, А.И. Борисов и другие. Собственно, это качество — потребность в новом

знании, доселе неизведанном опыте до сих пор отличает Константина Александровича. Следующий шаг кардинально изменил траекторию его профессионального и творческого развития.

### Хирург-эндоскопист

— Так случилось, — рассказывает Константин Зарьков, — что вдруг я почувствовал исчерпанность возможностей, которые мне предоставляла клиника. Душа хотела трудиться, руки просили все более сложных заданий. Попытка не пытка — и на свой страх и риск, взяв отпуск, отправился в Москву.

Вот уж воистину, самое главное — знать, чего ты хочешь, тогда осилишь любую дорогу. Его зачислили в ординатуру онкологического научного центра им. Блохина, а затем и в аспирантуру. Научным руководителем стал главный эндоскопист страны, заведующий эндоскопическим отделением Борис Константинович Поддубный, ставший настоящим наставником, во многом определившим дальнейшую судьбу своего ученика.

Константин Зарьков за три года научной и практической работы провел более трех тысяч исследований пациентов, 1664 из них легли в основу его кандидатской диссертации на тему «Фибробронхоскопия в диагностике и лечении легочных осложнений у онкологических больных».

— В то время было нелегко защитить патент, поэтому мы регистрировали рацпредложения, — вспоминает Константин Александрович. — У меня шесть рацпредложений по методикам проведения эндоскопических исследований. Появилось несколько статей в ведущих журналах: «Хирургия», «Терапия», «Терапевтический архив», «ЛОР-болезни», «Лабораторное дело», — в которых была предложена оригинальная эндоскопическая классификация бронхитов. Был разработан новый способ дезинфекции и стерилизации фибробронхоскопа, что чрезвычайно важно при лечении онкологических больных, иммунная система которых крайне ослаблена и подвержена вирусной атаке.

Коллеги оценили этот научный труд, который не утрачивал своей актуальности в течение двух десятилетий.

— Сейчас онкология шагнула далеко вперед, — рассказывает Константин Александрович. — Клиники, оказывающие высокотехнологичные виды медицинской помощи, оснащены нейтронными, протонными пушками, выпускающими прицельный заряд точно по опухоли. Нам, работавшим 30–40 лет назад, приходилось гораздо труднее. В Центре онкологии в те годы действовало самое большое эндоскопическое отделение даже по меркам европейских стран. Мы начали активно использовать эндоскопические методы в лечении гнойных инфекций. Эндоскопист проходил бронхоскопом в полость, очищал ее от гноя, промывал — в результате заживление шло гораздо интенсивнее, оперативное вмешательство не требовалось.

С благословения своего учителя, Бориса Константиновича Поддубного, хирург начал осваивать лапароскопический метод оперативного вмешательства. Первые операции помнятся ярко, в деталях и переживаниях.

Нелегко даются первые победы. Константин Зарьков освоил все эндоскопические методы, существовавшие в то далекое время, включая лапароскопию, торакоскопию, медианоскопию.

### Наука плюс практика

Новая глава жизни Константина Зарькова посвящена работе в медсанотделе № 11 при 3-ем Главном медицинском управлении Минздрава РФ, которое со временем, путем ряда преобразований, станет именоваться Федеральным медико-биологическим агентством.

Константин Александрович продолжал совершенствоваться в области эндоскопии. Собственно говоря, он был тогда единственным специалистом этого профиля в медсанотделе. Как раз это обстоятельство и привело его в МСЧ № 165. Возглавлял медсанчасть в то время заслуженный врач РФ Олег Кузовлев

(теперь — главный врач КБ № 83 ФМБА России).

Константин Александрович продолжал прицельно заниматься онкологией. Совместно с О.П. Кузовлевым они защитили три патента по новым способам лечения рака легкого, желудка и метастатических поражений различных органов. Суть изобретения — направленное локальное депонирование противоопухолевого препарата непосредственно в опухоль.

— Этот метод доказал свою эффективность как метод предоперационной неоадьювантной регионарной химиотерапии, позволяющий значительно уменьшить размеры опухоли и создать оптимальные условия для выполнения радикальной операции.

Со временем Константин Александрович станет правой рукой начальника медсанчасти — заместителем по медицинской части, а в 2008 году возглавит учреждение.

— Наша медсанчасть развивается, совершенствуются методы диагностики и лечения, — рассказывает Константин Александрович. — По распоряжению Правительства РФ проведена серьезная реорганизация, МСЧ № 171 стала нашим структурным подразделением. Реорганизация завершилась в конце 2009 года, это позволило увеличить в шесть раз численность прикрепленного контингента. Получена лицензия на оказание 134 видов медицинской помощи, проводятся все виды эндоскопических исследований, есть собственные лаборатории — клинико-диагностическая и бактериологическая, работает небольшая стационар. Операционная оснащена лапароскопической стойкой, которая эффективно используется. У нас оперируют очень много — общие хирурги, флебологи, урологи, отоларингологи, гинекологи, пластические хирурги, маммологи. У косметологов и маммологов есть свои эксклюзивные авторские разработки. Мы собираемся и дальше совершенствовать лечебно-профилактические возможности: планируется восстановить бассейн, реанимировать скважину с уникаль-

ной минеральной водой и рапой, концентрация солей в которой в 20 раз больше, чем в знаменитом Мертвом море. Глубина скважины более 1000 м. Это прекрасное средство при лечении широкого диапазона заболеваний: опорно-двигательного аппарата, кожных, гинекологических, урологических, стоматологических.

ЦМСЧ № 165 развивает и поддерживает наукоемкие направления в здравоохранении: обеспечивает медико-санитарное сопровождение на особо опасных производствах — объектах биотехнологий.

Благодаря целенаправленной политике нынешнего руководства Федерального медико-биологического агентства, а именно В.В. Уйба, удалось сохранить и укрепить эту уникальную комплексную систему, объединяющую исследования в области медицины, химии, биологии, радиации. Сейчас очевидно: для специалистов, профессиональная деятельность которых связана с особо опасными условиями труда, нужна специальная медицина. ФМБА России, структурной единицей которого является ЦМСЧ № 165, — единственная система, обладающая современным научным и практическим потенциалом медицины чрезвычайных ситуаций. Лечебная практика служит материалом для научных исследований, изучения корреляции вредных факторов на здоровье человека.

Константин Зарьков приглашался в качестве эксперта от ФМБА России на конференции государств — участников Конвенции о запрещении биологического и токсинного оружия (КБТО) в Женеве. Участниками Конвенции являются 163 страны. Предотвращение угрозы биотерроризма, распространения особо опасных инфекционных заболеваний человека, животных и растений — одна из первоочередных проблем, стоящих перед современной цивилизацией.

### Кадры решают все

В ЦМСЧ № 165 работает высококвалифицированный медицинский персонал: есть заслуженные

врачи, доктора и кандидаты наук. У большинства врачей и среднего медперсонала — высшая и первая категория квалификации.

В арсенале лечебного учреждения имеются современные методы диагностики: работают высокоточные ультразвуковые аппараты класса эксперт, вводится в действие мультиспиральный компьютерный томограф, на аппарате фиброскан определяется состояние печеночной ткани, что заменяет инвазивные методы исследования. На базе инфекционного отделения медсанчасти организован центр диагностики и лечения хронических вирусных гепатитов. Специалисты центра пользуются заслуженным авторитетом и уважением у пациентов.

При лечении патологии опорно-двигательного аппарата используются возможности денситометра, которым определяется состояние костной ткани, высчитывается процентное содержание жировой ткани в организме.

### Очень личное

О человеке, его привычках, пристрастиях и даже чертах характера многое говорят детали обстановки. Слушаю своего собеседника — а глаза невольно останавливаются на предметах, далеких от медицины: тут и книги об охоте, чудесное издание тонкого ценителя природы Л. Сабанеева, и статуэтки застывших в живописных позах легавых и борзых...

— Я заядлый охотник, — ловит взгляд Константин Александрович. — Это занятие помогает набраться сил, восстановить энергию. Я уважаю своих товарищей по охоте, простых владимирских сельчан, которые чутко и бережно относятся к окружающему нас миру. Это Люди и Охотники с большой буквы. Не могу не назвать их имен: Б.Н. Зайцев, А.Н. Аникин, К.Н. Зайцев. Они говорят: «Мы сегодня свое взяли, а лошечку пусть живет, смотри, какой красавец»... И я смотрю, любуюсь. Словно вся клеточка существа омывается радостью жизни, когда живешь по правде. ■

27-29  
ОКТАБРЯ 2011  
СОЧИ

## МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

### ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2011



#### ЭКСПОМЕД

XII специализированная выставка медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для здравоохранения



#### КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА

XI специализированная выставка оборудования и технологий для курортной и восстановительной медицины, здорового образа жизни



#### СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

I специализированная выставка оборудования и технологий  
**КОНФЕРЕНЦИИ, МАСТЕР-КЛАССЫ, СЕМИНАРЫ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ**



XII Всероссийская научно-практическая конференция

**«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЗДРАВНИЦАХ РОССИИ. Сочи 2011»**



#### КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

всех специальностей

ИНФОРМАЦИОННЫЕ  
СПОНСОРЫ:



Росама



**ОРГАНИЗАТОР: Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»**

тел.: (8622) 647-555, (495) 745-77-09, доб.105  
m.pisarenko@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru

**ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР:**  
Группа компаний «Ивент-Сервис»





## «Архипо-Осиповка»: главное – доброе имя нашего санатория

■ Нина Злаказова

*О том, что санаторий «Архипо-Осиповка» ФМБА России, который находится в живописном месте Краснодарского края, на юго-востоке курорта Геленджик, у подножья Сосновой горы, там, где горная река Вулан впадает в открытое море, успешно живет и развивается, хорошо знают и в Федеральном медико-биологическом агентстве, и специалисты санаторно-курортного лечения в разных уголках страны, и те, кто хоть раз побывал здесь на отдыхе и оздоровлении. В «Архипо-Осиповке» постоянно происходит что-то новое: модернизируется лечебно-диагностическая база, внедряются новые методики оздоровления людей, облагораживается огромная парковая территория санатория. Сам санаторий – это центр культурной жизни для всей окрестной территории. Распоряжением Правительства Российской Федерации за большой личный вклад в развитие санаторно-курортного лечения почетной грамотой Правительства Российской Федерации награжден главный врач ФГУ санатория «Архипо-Осиповка» ФМБА России Николай Иванович Щерба, человек, который уже в течение трех десятилетий руководит учреждением. Николай Иванович любую личную награду воспринимает как оценку труда всего коллектива санатория, справедливое внимание к его делам и заслугам. В интервью нашему корреспонденту главный врач рассказывает о том, как прошел последний оздоровительный сезон и какие планы коллектив санатория строит в 2011 году.*

**Досье**

Николай Иванович Щерба, главный врач санатория «Архипо-Осиповка» ФМБА России.

Родом из Отрадненского района Краснодарского края, из семьи кубанских казаков. Его прапрадед еще в Крымскую войну был сотником у казаков-«пластунов», то есть разведчиком, и был награжден четырьмя Георгиями – редчайший случай в истории знаменитой «солдатской» награды.

С отличием окончил Кубанский медицинский институт, там же прошел клиническую ординатуру. До сих пор поддерживает крепкие связи с альма-матер.

Санаторием и КМУ ведется совместная научно-практическая

работа на базе санатория и университета.

Был отобран кадровой службой 4-го Главного управления Министерства здравоохранения РСФСР для работы в санатории «Архипо-Осиповка», который тогда по сути только начинал свою деятельность.

В 34 года защитил кандидатскую диссертацию на материалах работы в санатории по теме: «Влияние санаторно-курортного лечения на свертываемость крови больных гипертонической болезнью и коронарным атеросклерозом в условиях средиземноморского климата Черноморского побережья Кавказа». Является доктором медицинских наук, доктором экономических наук.

В трудовой книжке Н.И. Щербы одна запись места работы: санаторий «Архипо-Осиповка».

Четыре года был заведующим отделением, семь лет – заместителем главного врача по медицинской части и вот уже 30 лет как главный врач руководит санаторием.

Имеет 206 печатных научно-практических работ. Заслуженный врач РСФСР.

Стаж работы в санатории составляет 41 год, а общий стаж работы – 47 лет. Имеет более 30 знаков отличия, орденов и медалей, в том числе орден Почета.

Почетный гражданин муниципального образования город-курорт Геленджик.

**— Николай Иванович, санаторий очень неплохо провел последний оздоровительный сезон: результаты вашей работы впечатляют. Как вам удалось справиться со всеми проблемами?**

— Нам действительно удалось справиться с серьезными трудностями и удержать ситуацию в благополучном русле. Были различные негативные моменты – то перебор отдыхающих, то недобор. Нам, в связи с кризисом, дали очень ограниченное бюджетное финансирование, и в этом году нас еще более ограничивают. Санаторию нужно было заработать денег, и мы все силы бросили на это. В то же время Федеральное медико-биологическое агентство, как и положено, выделяло бюджетные путевки людям из числа нашего контингента, который мы призваны оздоравливать. Бывали такие накладки, когда оздоравливаемых людей было слишком много. Но, несмотря на эти моменты, нам удалось, во-первых, заработать сумму значительно большую, чем в прежние годы – более 42 млн рублей, и использовать эти деньги на проблемы, связанные с недофинансированием. Конечно, мы не можем решить их полностью, хотелось бы сделать больше, но все-таки удалось нормализовать ситуацию

и сработать в целом не хуже, чем в прежние годы. В течение 2010 года оздоровлено 4853 больных, в том числе 928 детей.

Мы с особым вниманием отработывали вопросы по взаимодействию с Федеральным медико-биологическим агентством и выполнению плана по оздоровлению взрослых и детей контингента ФМБА России практически со всех регионов нашей страны. Наши главные задачи мы выполнили и, более того, нам удалось сделать дополнительно довольно большой объем работ, который мы не включали в план, так как не было уверенности в его выполнении. Маленькая деталь: мы ввели в действие новую услугу по встрече отдыхающих и доставке их к вокзалам и аэропортам в городах: Новороссийске, Краснодаре, Горячем Ключе, Туапсе, Анапе, – и это принесло нам некоторый дополнительный доход. Наш автотранспорт выезжает, встречает людей, а в конце пребывания отвозит к поезду или самолету. Отдыхающие очень довольны.

Наш отдел маркетинга заключил в течение прошлого года около 40 договоров на реализацию путевок с туроператорами и турфирмами. В основном это московские туристические фирмы, из них семь – наши постоянные партнеры уже на протяжении многих лет, осталь-

ные – новые туроператоры, которые только начали с нами работать. У многих фирм есть желание сотрудничать с нами, но это только в летний период, а в межсезонье пока мы чувствуем отток отдыхающих.

**— Хотя у вас ведь есть прекрасный бассейн с морской водой, и в целом ваш оздоровительный комплекс работает круглый год.**

— Конечно, у нас в любое время года можно получить весь комплекс оздоровления. Чтобы лечить в межсезонье льготную категорию граждан по линии социального страхования, мы участвуем в открытых конкурсах, проводимых региональными отделениями соцстраха по регионам России. В 2010 году мы стали победителями в открытом конкурсе, проводимом фондом социального страхования по Республике Хакасия – 24 человека, и через турфирму «Вавилон» – Москва и Московская область – всего 48 человек. Мы рекламируем наш санаторий на электронных сайтах и в рекламных справочниках. По внебюджетной деятельности мы заработали на 9 млн рублей больше, чем в 2009 году, и поэтому смогли приобрести на заработанные деньги новую мебель для отремонтированных номеров 1-го спального корпуса, приобрели новые туалетные принадлежности и т.д. Заменяли холодильники, све-

**Справка**

Профиль санатория «Архипо-Осиповка» общесоматический. Отдыхающие имеют возможность пройти курс лечения и профилактики заболеваний, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и верхних дыхательных путей, а также заболеваний опорно-двигательного аппарата и нервной системы.

Санаторий имеет мощную лечебно-диагностическую базу, оснащенную современным оборудованием, позволяющим проводить спирометрию, спирографию, пикфлоуметрию, ЭКГ, ритмокардиографию, реовазографию, реоэнцефалографию, УЗИ, в том числе эхокардиографию, рентгенографию, лабораторную диагностику всех видов обмена, другие клинико-биохимические анализы, ЭКГ. Практически при всех

заболеваниях больным назначаются климатолечение, диетпитание, режим физического воздействия.

Пациенты имеют возможность получить ряд различных целебных и оздоровительных процедур, таких как ванны и гидропатия, классический ручной массаж, физиотерапия, в том числе магнито-, КВЧ-, СМТ, УВЧ, ДМВ и лазеротерапия, рефлексотерапия, ультрафонофорез и электрофорез, ЛЭНАР-терапия, электросон. Проводятся психотерапия, фитоароматерапия, ЛФК, занятия в тренажерном зале, дозированная ходьба по маршрутам в парке и к морю, терренкур. К услугам пациентов в том числе ингаляции, небулайзер, бальнеолечение, парафино-, озокерито- и грязелечение, кислородный коктейль, дыхательная гимнастика по методу Стрель-

никовой, галокамера, аргиллотерапия. При необходимости каждый пациент может получить консультацию кардиолога, диетолога, физиотерапевта, пульмонолога, медицинского психолога, психотерапевта, невролога, ортопеда-травматолога, мануального терапевта, гинеколога, ЛОР-врача, эндокринолога, окулиста.

Санаторий оборудован 25-метровым плавательным бассейном с морской водой, спортивными площадками, в том числе теннисным кортом, двумя волейбольными площадками; лодочным причалом для лечебной и прогулочной гребли, летней танцевальной площадкой, киноконцертным и танцевальным залами, библиотекой с фондом 10000 экземпляров, детской комнатой и детской площадкой.

тильники, телевизоры, купили новую бытовую технику, приобрели мягкий инвентарь. На пищеблоке у нас появилась возможность установки двух холодильных камер, мы заменили пищеварочный котел, купили два водяных подогревателя. В общей сложности только на хозяйственные цели затрачено около 7 млн рублей. С целью увеличения суммы средств, зарабатываемых по внебюджетной деятельности, мы не только продаем путевки, но и оказываем платные медицинские услуги отдыхающим помимо тех процедур, которые назначаются лечащими врачами по стандартам, амбулаторным больным; предоставляем платные услуги за лечебное и свободное плавание в бассейне как соседним здравницам, так и жителям села; сдаем в срочную (до 1 года) аренду неиспользуемые помещения под косметологический кабинет, парикмахерскую, бильярдную, лодочную станцию, кафе-бар, кафетерий, магазин мелкооптовой торговли и другое; предоставляем неорганизованным отдыхающим платные услуги на лечебном пляже санатория (топчаны, лежаки, душ, туалет, прокат пляжных товаров); предоставляем с оплатой автотранспорт отдыхающим, экскурс-бюро и др.

**— Какие новые медицинские услуги появились у вас, если говорить о возможностях оздоровления людей?**

— 12 августа 2010 года санаторий получил дополнительную лицензию, выданную Управлением Росздравнадзора по Краснодарскому краю, на медицинскую деятельность, на осуществление амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, стационарной медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи на все заявленные нами виды работ и услуг, а также при осуществлении санаторно-курортной помощи по дерматовенерологии, косметологии (терапевтической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, ревматологии, стоматологии. То есть наши возможности еще более расширились. В 2010 году согласно комплексному плану работы коллектива санатория в практику обследования и лечения внедрены пять ранее не применяющихся методик по физиотерапии, психотерапии, стоматологии и лабораторной диагностике.

В октябре прошлого года специалисты ОАО «Курорт Экспертиза» города Краснодара провели

инспекционную плановую проверку санатория по предоставлению услуг проживания и питания. Мы получили сертификат соответствия на санаторно-оздоровительные услуги. И вот согласно последней проверке наши лечебно-оздоровительные услуги соответствуют классу «Высший», а место расположения, обустроенность и содержание территории соответствуют классу «Первый». Это очень хорошая оценка нашей деятельности.

**— Как вы считаете, за счет чего в первую очередь вам удалось это сделать?**

— В первую очередь благодаря коллективу, конечно. Он у нас особенный: средний возраст в коллективе 48 лет, но при этом здесь очень удачное сочетание молодости и зрелости. Костяк коллектива составляет 80–100 человек, которые работают в санатории по 20, 30 и более лет. Я тружусь здесь 41 год и уже 30 лет руковожу санаторным коллективом. Очень многие наши сотрудники воспитаны совершенно по-другому, чем это принято сегодня, они правильно относятся к своему делу. В свое время они обслуживали контингент Совета Министров, когда мы принадлежали к 4-му Главному управлению при Минздраве

РСФСР. Это было до 1992 года. Потом мы были переданы в состав Минздрава России, а с сентября 2008 года вошли в состав Федерального медико-биологического агентства. И костяк нашего коллектива своим поведением, безупречным отношением к делу, можно сказать, «перемальвает» молодежь, которая к нам приходит на работу, и учит ее, как надо жить и работать. И тогда на первый план для всего коллектива в целом выходит ответственное отношение к делу, не погоня за деньгами, а борьба за честь санатория, за его и свое доброе имя.

— Санаторий «Архипо-Осиповка» всегда имел то, что вы называете «добрым именем», славился качественной работой сотрудников, внимательным отношением к людям, которые приезжают сюда. И в последние годы он сохранил свою хорошую репутацию.

— Да, наш санаторий всегда был в лидерах отечественного курортного дела, он для Геленджика всегда был, есть и остается своего рода градообразующим предприятием. В с. Архипо-Осиповка даже микрорайон называется Санаторным. В деле оздоровления отдыхающих три основных составляющих: отдых, лечение и развлечение. 2010 год был очень насыщен знаменательными датами. Наш санаторный клуб организует очень много интересных мероприятий, и отдыхающие принимают в них самое активное участие. К примеру, наш коллектив художественной самодеятельности принимал участие в краевом смотре, посвященном юбилею Победы, где и стал победителем среди коллективов профсоюза медицинских работников Краснодарского края.

В 2010 году отмечалось 150-летие Кубанского казачьего войска, поэтому у нас была программа, посвященная теме казачества. Мы организовали новые экскурсии для отдыхающих в Атамань, «Старый парк», Лаго-наки, Абрау-Дюрсо, Новороссийск, Геленджик. Мы возили наших отдыхающих к таким достопримечательностям, которые

находятся неподалеку от поселка Архипо-Осиповка — к Бигиусским водопадам, Дольменам и т.д. Мы знакомим их с нашим поселком, его историей, включили в наши экскурсии Музей исторического подворья и Михайловского укрепления, Музей Вина и Хлеба в центре поселка. Большой популярностью пользуются морские и конные прогулки летом, где отдыхающие взрослые и дети могут отведать вкусных блинов с медом и попить ароматного горного чайку из лечебных трав.

— А дети? Что интересного для них вы придумали?

— Я думаю, они не скучают у нас. Вся работа детской комнаты санатория, в которой работают три воспитателя, построена на развлекательных мероприятиях, так как дети приезжают подлечиться и отдохнуть, и мы умеем интересно, увлекательно и ненавязчиво обогатить уже имеющиеся умения детей и научить их новому. У нас в санатории каждый день праздничный. Огромное удовольствие дети получают от проведения спортивных игр, эстафет, которые мы часто обновляем. Ведь ребенок, как факел, который надо зажечь. Часто музыка помогает гармоничнее раскрыть ребенка, когда он отдыхает в санатории. У нас есть в этом направлении собственные разработки, например «Озорная дискотека», «Музыкальная шкатулка», «Капустная вечеринка», «Бал в волшебном королевстве», «Кинопроба». Особое место в жизни наших детей занимают кукольные спектакли, поэтому мы много времени отводим для этих развлечений. Это — «В королевстве сказок», «Сказочный калейдоскоп», «Мультконцерт», «День именинника». И мы всегда уверены, что во время просмотра дети впитывают в себя все самое лучшее и прекрасное.

Наши воспитатели стимулируют творчество, инициативу и свободу детей, мы проводим с ними различные конкурсы с бумагой, пластилином, конструктором, природным материалом, конкурсы рисунка, роспись камушков. Конечно, многое мы делаем вместе с родите-



Н. ЩЕРБА, А. КАЛЕРИ, О. СКРИПОЧКА, Р. СЫЧЕВ



Космонавты О. СКРИПОЧКА и А. КАЛЕРИ на отдыхе в «Архипо-Осиповке»

лями, они тоже поют песни, играют в игры, собирают материал для поделок, учат стихи с детьми к праздникам, играют роли в спектаклях, а нам очень приятно слышать слова благодарности и от родителей, и от детей. Наш принцип в занятиях с детьми — «Чтобы детство в Детстве состоялось!».

Все, что мы делаем, нам удается благодаря людям, которые составляют надежную основу нашего замечательного коллектива и объединяют его в единое целое. Я говорю о них так: это наш золотой фонд. На первом этаже нашего административного корпуса мы создали Зал боевой и трудовой славы. Наверху, под потолком красивой лентой проходят знакомые и точные слова: «Из одного металла льют медаль за доблесть, медаль за труд». Слева спущен-



Открытие садика «Буратино».

В. ХРЕСТИН, П. ХЛОПОВА, Н. ЩЕРБА

на звезда Героя социалистического труда, справа — звезда Героя России. На правой стене — стенд оставшихся в живых ветеранов, участников Великой Отечественной войны санатория «Архипо-Осиповка», а на левой — Доска почета нашего санатория. На Доске почета у нас 20 мест, и ежегодно к Дню медицинского работника мы ее обновляем, и это тоже является для сотрудников, я думаю, хорошим стимулом в их работе. Причем это не только моральный стимул, но и материальный: в дополнение к свидетельству о том, что имя и фотография сотрудника занесены на Доску почета, он еще получает премию в размере 5 тысяч рублей. При этом все наши медицинские работники к профессиональному празднику получают премию в размере оклада. Но, чтобы попасть на Доску почета, надо проработать в санатории не менее 10 лет.

**— То есть социалистические принципы подхода к делу и к человеку продолжают работать, особенно если добавить к ним хорошие материальные стимулы.**

— Да, на мой взгляд, это совершенно правильный подход. Дальше, левее, на стене у нас расположены два стенда — список ветеранов санатория, которые проработали здесь более 20 лет, причем работали хорошо, просто отлично, качественно. Ежегодно к Дню медицинского работника мы их отмечаем. Вот в этом году трем нашим сотрудникам я вручил ветеранские удостоверения. Это настоящее удостоверение с фотографией, с подписью главного врача и председателя профсоюзного комитета, с печатью санатория, и в нем написано, на какие льготы человек имеет право. Например, бесплатное обследование, лечение в санатории, какая-то социальная помощь, консультации или лечение в Кубанском медицинском университете, лучших клиниках Краснодарского края. При вручении удостоверения «Ветеран санатория» его обладатели получают премию в размере 7 тыс. рублей. Мы многие вопросы для наших ветеранов решаем, их просто трудно

перечислить. Всего в этом списке 238 фамилий людей, которые проработали у нас более 20 лет. И вот теперь мы завели Книгу трудовой славы санатория, и рядом — стенд, на котором значатся фамилии занесенных в эту Книгу, на сегодня это 35 человек. Там даны краткие биографические сведения, информация о трудовой деятельности и прочее. В этом году здесь появятся новые записи — еще о пяти ветеранах: это люди, каждый из которых отдал санаторию «Архипо-Осиповка» 30 лет безукоризненной работы, то есть проработал именно в нашем учреждении даже сверх положенной продолжительности трудового стажа. Этим ветеранам мы выдаем удостоверение с еще большими льготами — владелец такого удостоверения пожизненно будет нашим почетным гостем, и, кроме того, вручаем по 10 тысяч рублей. Вот такой подход к коллективу я считаю правильным, и это основа того, что, несмотря на кризис, трудности с финансированием, мы хорошо сработали в прошлом году и достаточно успешно начали этот год.

**— Как вы полагаете, каким будет для вас сезон 2011 года, какие планы вы строите на этот год?**

— Мы в этом году по линии соцстраха (кстати, это Москва и Московская область) распространили 400 путевок. Еще 300 путевок у нас будут на четвертый квартал. Я не буду раскрывать все наши секреты, но в этом году мы надеемся заработать от 45 до 50 млн рублей. Сейчас мы во всеоружии для полноценного проведения летнего курортного сезона: открыли медицинский пляж, открыта лодочная станция, приведены в нормальное состояние все спортивные площадки, а всего их у нас шесть. До сих пор продолжает функционировать бассейн: у нас свой морской водозабор, труба уходит в море на полкилометра. И в случае непогоды мы будем открывать наш бассейн и давать отдыхающим возможность не чувствовать никакого ущерба для своего отдыха и оздоровления. Вся наша территория приведена в порядок, и это несмотря на отсутствие денег. Наш



День медицинского работника. Вручение грамот и удостоверений о занесении на Доску почета, в Книгу трудовой славы

номерной фонд — это одно- и двухместные номера, полулюксы, люксы и апартаменты. Все они в отличном состоянии: везде проведен евроремонт, имеются холодильники, телевизоры, а начиная с полулюксов — и кондиционеры, электрочайники и другие необходимые приборы, то есть мы создаем хорошие условия для жизни и отдыха. Только что закончен ремонт лестничных маршей, холлов, обустроено новое приемное отделение в клубе-столовой на 1-м этаже — теперь здесь все выглядит отлично, работы выполнены с современным дизайном. Несмотря на все сложности, мы продолжаем развиваться и двигаться вперед. Сейчас ведем ремонт перехода между первым и вторым спальными корпусами, будем делать ремонт крыши, то есть продолжим улучшать условия пребывания не только в самом номере, но и в санатории в целом, в парковой зоне. А наш парк является лучшим в северной части Черноморского побережья России. У нас вообще-то в селе настоящей парковой зоны нет, погулять негде (все вокруг забито гостиницами и аттракционами), и мы здесь, в санатории, решили: для мам с маленькими детьми до трех лет санаторного микрорайона сделать свободным вход в наш санаторный парк, чтобы они имели возможность гулять здесь, дышать свежим воздухом. Охране санатория дано указание, и она пропускает их на нашу территорию.

**— Получается, у вас постоянно идет какая-то работа по улучшению внешнего вида санаторных объектов и всего санатория**

в целом, и работаете вы не только для своих отдыхающих, но и для жителей села.

— А как же по-другому? Мы начали делать фасад первого спального корпуса, потихоньку будем двигаться и дальше, и если еще немного дадут средств на капитальный ремонт, мы начнем приводить в порядок корпуса снаружи. Внутри у нас все очень неплохо. Лечебно-диагностическая база у нас мощная, есть трехэтажный лечебно-диагностический корпус плюс 25-метровый бассейн. Мы эту нашу базу поддерживаем и развиваем. Вот только что у нас прошло совещание по приказу Министерства здравоохранения и социального развития «Об утверждении целевой программы по модернизации учреждений санаторно-курортного профиля, находящихся в ведении ФМБА России на 2012–2014 годы». Здесь речь идет и о реконструкции, и о капитальном ремонте, о мероприятиях по завершению строительства ранее начатых объектов, об оснащении современным медицинским оборудованием и аппаратурой с учетом стандартов оказания санаторно-курортной помощи, антитеррористических мероприятиях и другое. Мы сейчас очень срочно готовим все необходимые материалы для того, чтобы получить возможность войти в эту целевую программу, это очень важно для нас.

В 2010 году нами заказана в дизайн-студии «Ортезия», г. Ростов-на-Дону, и разработана Концепция благоустройства основной парковой зоны санатория, где размещены лечебно-диагностический корпус с бассейном, два спальных корпуса на 310 мест, клуб-столовая на 480 посадочных мест и административный корпус. Концепция направлена на рассмотрение и принятие решения руководством ФМБА России.

— У вас ведь огромная территория и большие планы по возможному строительству объектов на двух хороших участках.

— Да, у нас территория в 25 с половиной гектаров, и на ней раз-

мещены более 30 объектов, естественно, что они требуют серьезного приложения рук и средств. Как я уже сказал ранее, разработана Концепция по благоустройству территории, на выполнение которой нужны значительные средства. Ведь чем еще славится наше место: в первую очередь это экологически чистейшее место, потому что санаторий находится в стороне даже от небольшого поселка и под горой, то есть это и чистый воздух, и сосны, и море. По нашей территории течет довольно полноводная река Вулан, через нее перекинут подвесной мост, памятник архитектуры, и там до моря 800–900 метров. В 2009 году архитектурно-проектная мастерская «Параллельные миры» из Санкт-Петербурга подготовила по нашему заданию эскизные проекты по концепции развития двух участков территории санатория — «Излучина реки Вулан» и «Территория бывшего водозабора». Пока это только планы, средств на их осуществления пока нет, но это прекрасные перспективы.

У нас имеется на территории за консервированная скважина с минеральным источником Друскин-нинкайского типа глубиной 350 м и дебитом 56 м<sup>3</sup> в сутки. Если у нас появится возможность для включения минерального источника в нашу оздоровляющую систему, санаторий «Архипо-Осиповка» получит новый толчок в своем развитии и сможет лечить не только традиционно сложившиеся группы больных, а и расширит наши возможности по лечению больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени, почек, обменными нарушениями и т.д.

У нас много хороших участков, есть участок для строительства служебного жилья. Учитывая кадровый дефицит, я заканчиваю сейчас все последние согласования по реконструкции объекта, который станет общежитием на 40 мест. Это бывшая прачечная, которую мы реконструируем. Там будут жить врачи, которые приезжают к нам работать, средний медперсонал.

Мы даже возим санитарочек своим автобусом до Геленджика и обучаем их в медицинском колледже. В ближайшие годы у нас уже будет шесть своих подготовленных медицинских сестер, это наши кадры, и мы готовим для них служебное жилье. И есть еще около гектара земли для строительства жилого фонда, которую мы готовы отдать, ищем сейчас инвестора и готовы обсудить все условия сотрудничества. Все это наши попытки построить служебное жилье для сотрудников санатория и тех, кто приезжает к нам на работу.

— Судя по такой быстрой реакции на один из последних приказов министра здравоохранения и социального развития, вы пользуетесь любой возможностью, чтобы продвинуть ваши планы по поддержанию и реконструкции санатория, его многочисленных объектов. Когда вы успеваете все это делать, сейчас ведь идет сезон, когда санаторий полон отдыхающих?

— Успеем, по-другому нельзя. Когда меня спрашивают, что меня подпитывает и держит в таком хорошем рабочем состоянии, почему я такой молодой и энергичный, я отвечаю: меня подпитывают и держат люди, с которыми я работаю. Даже не семья — хотя она, конечно, тоже. Но в первую очередь — то, что за мной стоит коллектив санатория. Я прошел институт и клиническую ординатуру, и в армии служил три года в войсках ПВО. Пришел сюда, мне еще не было 30 лет. Поэтому возраст мой солидный, но я этого не чувствую. Меня поддерживает возможность оказать людям содействие и помощь во всех вопросах, на протяжении всей их жизни. Мы с этими людьми прошли вместе многие годы. И я думаю, вместе мы успешно решим задачи по выполнению напряженного комплексного плана работы в 2011 году и достигнем еще лучших результатов в эффективном и качественном оздоровлении взрослых и детей, которые приезжают к нам практически со всех регионов России. ■

## Досье

Главный врач Городской клинической больницы № 20 Санкт-Петербурга Татьяна Викторовна Суровцева возглавила клинику в 2005 году. Срок, казалось бы, незначительный. Но за это время произошли значительная перемена: обычная рядовая районная больница стала современным учреждением здравоохранения, предлагающее своим пациентам широкий диапазон диагностических и лечебно-профилактических программ. Это превращение стало результатом напряженной работы всего коллектива клиники, получившего от нового руководителя положительный заряд.

По словам Татьяны Викторовны, врачом она стала случайно: не прошла по конкурсу в институт и, по совету мамы, поступила в медицинский колледж. И вот тут-то сразу поняла, что нашла свою судьбу. Получив квалификацию медицинской сестры, продолжила образование в мединституте. С тех пор не перестает учиться. Имеет две высшие категории — акушера-гинеколога и организатора здравоохранения. Заканчивает работу над кандидатской диссертацией, посвященной иммунологии в гинекологии, основанной на богатом клиническом материале, аккумулировавшем пять лет наблюдений.

Врачебная практика нашей героини посвящена, пожалуй, самой позитивной и светлой отрасли здравоохранения, связанной с рождением человека.

Татьяна Викторовна проработала четверть века акушером-гинекологом в родильном доме им. Снегирева. Скольких петербуржцев приняли за это время ее заботливые руки. Доктор говорит, что очень любит свою профессию, потому что она несет в мир счастье. В родильном доме была отличная профессиональная школа, там работали сильнейшие врачи, гордость отечественного здравоохранения — профессора М.А. Репина, А.Ф. Седых. Она смотрела на них с почтением и восторгом, желая приблизиться к их уровню мастерства. В духовной сфере есть такое слово — благодать. Так вот, каждому из этих Мастеров она была свойственна. Эти учителя многому научили молодую коллегу Татьяну Суровцеву.

Затем, не оставляя практики, она с увлечением погрузилась в работу по организации здравоохранения. Восемь лет работала заместителем главного врача родильного дома по амбулаторной сети. Закономерным стал следующий виток профессионального роста, ознаменованный назначением на должность главного врача больницы. Татьяна Викторовна пришла «на хозяйство» в самую рядовую районную больницу, где многого не хватало, и дела требовали скорейшего вмешательства человека исключительно с прогрессивным взглядом на жизнь. Тогда новый руководитель сказала оптимистичную фразу: «Дорогу осилит идущий». И осилила этот путь вместе с коллегами.

*Татьяна Викторовна Суровцева показывает снимки, бесстрастно запечатлевшие малопривлекательный облик больницы, которую так и хочется, по-гоголевски, жалостливо назвать «домом призрения».*  
— Это наша недавняя фотолетопись, — энергично поясняет она. — Сегодня это уже другая больница, в ней и поправляться-то легче. Рассказывая о наших достижениях, я буду говорить о людях, вместе с которыми мы напряженно трудились все эти годы. Без них ничего бы не изменилось.



# Дорогу осилит идущий

■ Татъяна Викторовна

## Искусство диагноза

Как-то у Татьяны Викторовны Суровцевой спросили, какие у нее есть важные регалии. Она, не задумываясь, ответила: «Доктор». И это, действительно, самое глав-

ное и ответственное звание настоящего профессионала.

— Сейчас на здравоохранение выделяется достаточно средств, — рассказывает она. — Пример нашей районной больницы довольно ти-

пичен, требуется только хорошая организация и жажда перемен. До ремонта больница выглядела весьма непривлекательно. Удивление вице-губернатора, посетившего нашу клинику, подтолкнуло



принятие административного решения о выделении средств на ремонт ЛПУ. Мы все сделали. Главное — захотеть, поменять старое на новое. Россия — такая мощная держава. Мы должны уважать себя, приучить свой народ к культуре, часть которого — культура здоровья. За последние пять лет развития больницы, которая насчитывает полувековую историю, сделано немало, хотя работы впереди еще очень много. Появилась отличная диагностическая техника, есть компьютерный томограф, ядерно-магнитный резонансный томограф, а это уже признак современной клиники. Мы поднялись на более высокую ступеньку, имея такое оборудование, хотя, на мой взгляд, и оснащены им всего на шестьдесят процентов, а значит, находимся на полпути к цели. Мы занимаемся сосудистой хирургией, в частности — флебологией. Многие операции делаются лапароскопическим методом. Процент летальности не превышает уровня, который характерен для специализированных клиник, в то время как число пролеченных пациентов здесь значительно больше, и выше оборот каждой койки.

Хотелось бы иметь аппарат дуплексного сканирования нижних конечностей. В этом нуждаются пациенты с тромбофлебитами, сахарным диабетом, а их у нас немало. Есть замысел открыть отделение амбулаторной хирургии. Все лапароскопические операции можно делать амбулаторно.

На базе отделений стационара действуют три кафедры: Санкт-Петербургского медицинского университета, Медицинской академии постдипломного образования (МАПО), Военно-медицинской ака-

демии, обеспечивая непрерывную связь науки и практики.

За год в больнице было поставлено восемьдесят дифференциальных сложных диагнозов, связанных с травмами черепа, опухолями головного мозга. Благодаря доступности диагностических мероприятий здесь научились оперативно дифференцировать инсульты, различая ишемический от геморрагического. Уже в приемном покое пациента обследуют на высокоточной технике, которая позволяет увидеть стенки сосудов, что позволяет сразу поставить точный диагноз.

Как известно, сердечно-сосудистые заболевания сегодня уносят жизни не только пожилых людей, но и молодых. Эту проблему решает федеральная кардиологическая программа, участником которой стала и наша больница. Здесь ставят точный диагноз, делают коронарографию, ЭХО-ЭКГ, дуплексное сканирование сердца, сразу же проводят тромболитис, и те врачебные манипуляции, которые необходимы на первом этапе лечения. Такой алгоритм действий, отработанный на стадии первичной медико-санитарной помощи, способен спасти пациентов, которые направляются далее в профильные клиники для высокотехнологического лечения.

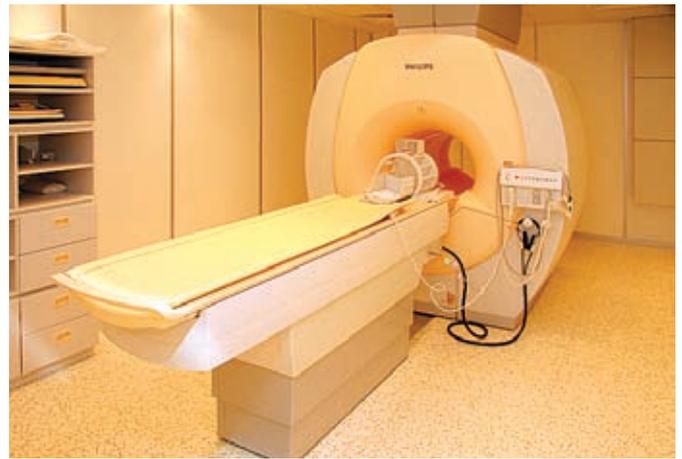
### Ценность профессионала

— В нашей больнице сложился высокопрофессиональный коллектив, — подчеркивает главный врач. — Особенно хочу отметить роль и значение медицинской сестры в выхаживании больных. Профессия эта крайне сложна и необходима, ей следует уделять особое внимание. Больные тера-

певтического, неврологического, хирургического отделений, а тем более реанимации, нуждаются в тщательном и бережном уходе, все бремя тяжести которого несет на себе медицинская сестра. Считаю своим долгом поднять престиж этой профессии.

В больнице практически все отделения уникальны. Но их объединяет общий стиль, который характеризуется взаимопониманием в взаимоуважении между врачами и медицинскими сестрами. Заведующий терапевтическим отделением Сергей Геннадьевич Феокистов считает, что половина успеха в лечении пациентов принадлежит Антонине Ивановне Волянской, старшей медсестре, которая грамотно выстраивает работу среднего медперсонала. Как известно, можно и верный диагноз поставить, отлично прооперировать и грамотно пролечить, но без искусства выхаживания пациента все эти усилия будут тщетными.

— Я убеждена, что та любовь, которую наши медицинские сестры дарят людям, непременно вернется к ним сторицею, — говорит главный врач. — Я дорожу каждой. Сколько было трогательных случаев, подтверждавших их преданность нашему делу. Приведу пример такой самоотверженности: Шульц Ираиду Владимировну на рабочем месте поразил инсульт. Но после выздоровления она вновь возвращается на свой «боевой пост»: и как работает, как холит своих больных! То же случилось с одной из лучших наших медсестер Антониной Ивановной Волянской. Видимо, милосердие, забота о других прибавляют им сил. Мы должны поднять престиж медицинских сестер, обеспечить



им достойный уровень жизни. Их работа в основе своей жертвенна: они берут на себя тяготы больного человека, часто несправедливого, капризного, измученного недугом. Общество обязано позаботиться об этих профессионалах. Нам удалось грамотно выстроить экономику больницы и поднять зарплату среднему медицинскому персоналу. Но это только малая часть того, что нужно сделать для них. Нашим медсестрам нужна социальная поддержка. Я, как администратор, чем могу, им помогаю. Но должны быть для них социальные блага, предусмотренные на государственном уровне, например, строительство на территории больничных городков домов для медработников. Это позволит привлечь и удержать хороших специалистов. Нужно

думать о социальных гарантиях, в число которых входят те же бонусы по санаторно-курортному лечению. Чтобы все правильно организовать, требуются системные решения.

В нашей больнице – 17 отделений, в каждом работают опытные медсестры, владеющие тактикой выхаживания больных. Недавно я присутствовала на церемонии вручения премии одному хорошему питерскому тележурналисту, которому подарили автомобиль. Я в тот момент подумала: была бы у меня возможность премировать моих медсестер, хотя бы «хрущевку» подарить... Профессионалы должны жить достойно. Мы в больнице создаем красоту, как дома. Во всех отделениях есть благоустроенные комнаты отдыха с душем. Хочется,

чтобы после работы они возвращались не в коммуналки, а в благоустроенные квартиры.

Больница, действительно, радует чистотой и уютом. Главврач рассказывала, как из года в год приучала пациентов беречь эту рукотворную красоту. И наконец, перевоспитала.

– Воспитать можно только любовью и красотой. Мы идем в храм, чтобы исцелить душевные раны, а к нам, врачам, люди обращаются с целью излечить болезненный недуг, доверяя свое здоровье. Поэтому наши мысли и поступками должны быть такими же чистыми, как в храме.

В нашем стационаре есть различные службы, сотрудники которых постоянно остаются незаслуженно в тени: бухгалтеры, экономисты, сотрудники административно-хозяйственной части, – перечисляет главный врач. – Результат их, казалось бы, незаметного труда – безаварийная работа сооружений, операционных, это и вода – в кране, тепло – в кабинетах. Медики порой их не замечают, а я, как стала руководителем, поняла, какая колоссальная работа на плечах не врачебного персонала. То, что в больнице произошли такие видимые перемены, – результат общих усилий. Жизнь больницы живут санитарки, дворники, лифтеры, каждый из них делает свою долю общей работы. Секрет довольно прост: главный врач обязан знать, как зовут каждого члена его коллектива. Его задача – не только подсчиты-



вать бюджет, погружаясь в стихию цифр, но знать, каков порядок в палатах, в операционных.

### Ключ к решению проблем пожилых

— Гериатрическая служба в нашей стране недостаточно развита, — говорит Татьяна Викторовна. — Пожилые пациенты зачастую нуждаются в немедикаментозном лечении, им требуется внимательный уход и помощь опытного психолога. Следует также учитывать наличие ряда хронических заболеваний, усугубляемых старческой эндогенной депрессией. В терапевтическом отделении любой больницы (наша — не исключение) много пожилых. Помимо распространенных заболеваний — пневмония, бронхит, к нам также поступают пациенты, страдающие болезнью Альцгеймера, которые особо нуждаются в сестринском уходе. Решение медицинских проблем пожилых людей — в создании гериатрических поликлиник, предназначенных для неработающих людей, тогда как обычные поликлиники смогут больше внимания уделять обследованию всех остальных пациентов, проводить раннюю диагностику и лечение серьезных заболеваний. Серьезные диагностические и профилактические мероприятия — задача медицины, работающей с людьми молодого и среднего возраста. Они должны быть оснащены современным эндодиагностическим и рентгенологическим оборудованием. Биохимическая лаборатория должна делать все виды исследований, иметь всевозможные маркеры. Это — основа для проведения ранней диагностики среди работоспособного населения. В нашей больнице есть профилактический кабинет для пожилых людей, но этого явно недостаточно. Старшее население нуждается во внимании и заботе.

Больница располагается на обширной территории в несколько гектаров. У главного врача возник замысел: построить небольшую гериатрическую клинику с невро-



логическим отделением. Гериатрическая служба должна развиваться, в этом — ключ к решению непростых проблем пожилых людей. Очень хорошо, что новые поколения пожилых не принадлежат к категории ветеранов войны, но они также нуждаются в заботе, как столь почитаемые нами фронтовики. Это наши родители, строившие и создававшие страну.

— Проблем у пожилых очень много, — продолжает главный врач. — Взять остеопорозы, которыми вовремя не занимается первичное звено медицины. Мы должны задуматься, как будут себя чувствовать нынешние пятидесятилетние люди, когда достигнут

преклонного возраста. Уже сегодня надо разработать мероприятия, способные повысить качество их жизни, укрепить здоровье. А тридцатилетние молодые люди, перенесшие инсульты и инфаркты? Кстати, женщины сегодня все чаще переносят инфаркты, что раньше было крайне редко. Все эти проблемы нуждаются в системном решении, что нам под силу. Я вижу перемены вокруг, в том числе, и в своей больнице. Нам выделяются серьезные бюджетные средства.

Да, дороги без ухабов не бывает. Но трудности преодолимы, если главные врачи будут стремиться преобразовать свою больницу и не будут бояться перемен. ■





## Краевая больница № 3: модернизацию своего учреждения мы начали 15 лет назад

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*Краевая больница № 3 – одна из лидирующих медицинских организаций Забайкальского края, в рейтинге его лечебно-профилактических учреждений она занимает самое высокое место на протяжении уже нескольких лет. Больница вошла в 100 лучших медицинских учреждений Сибирского федерального округа и внесена во Всероссийский национальный регистр «Сто лучших учреждений системы здравоохранения России». Хорошая материально-техническая база, высокопрофессиональный коллектив, умелое руководство – вот главные составляющие, благодаря которым лечебное учреждение достигло таких успехов.*

**В** этой больнице поражает все: идеально убранная территория, щеточка газона напоминает футбольное поле, четкие ряды деревьев, посаженных заботливыми руками медработников, чистота и уют в помещениях, комфортные условия для работы всего

персонала больницы, достойная заработная плата медработников, абсолютно бесплатное лечение и обследование для населения. Нет недостатков в финансовых средствах. Это совсем не то, что пишут и говорят о здравоохранении сегодня. Модернизацию своего лечебного

учреждения, как говорит главный врач ГУЗ «Краевая больница № 3», заслуженный врач РФ Николай Горяев, он начал 15 лет назад.

– Нас к этому подтолкнула непростая ситуация, – вспоминает Николай Ильич. – В середине 90-х годов обслуживаемое пред-

## Досье

Николай Горяев родился 13 декабря 1952 года в городе Татарске Новосибирской области. В 15 лет поступил в Омский государственный медицинский институт на лечебно-профилактический факультет. После окончания института обучался в клинической ординатуре по оториноларингологии. По распределению был направлен работать в город Первомайский Читинской области в медсанчасть № 106 Третьего главного управления Министерства здравоохранения СССР (ныне ГУЗ «Краевая больница № 3»). Через три

года Николай Ильич был назначен начальником этой медсанчасти.

Николай Горяев — врач высшей квалификационной категории, заслуженный врач России, заслуженный работник здравоохранения Читинской области, отличник здравоохранения СССР. Он также является председателем правления регионального отделения Общероссийской общественной организации «Здоровье работающего населения России» Читинской области. Автор около ста научных работ. Главный профпатолог Министерства здравоохранения Забайкальского края,

член-корреспондент Международной академии развития здравоохранения и медицинских наук. За выдающиеся заслуги, вклад в развитие науки, медицины и здравоохранения награжден Высшим Национальным Орденом Общественного признания заслуг и достижений Орденом имени Гиппократата.

Увлекается охотой, фотографией, пчеловодством.

Женат. Две дочери, старшая — главный подростковый терапевт Министерства здравоохранения Забайкальского края, младшая — юрист.



К вертебропластике аппарат готовят руководитель центра плановой хирургии Ю.К. Кокотов и хирург С.Г. Куренков



Ю.С. Куренкова, заведующая отделением гемодиализа, готова принять пациентов

приятие Министерства среднего машиностроения прекратило свое существование. Мы оказались одни в окружении нескольких муниципальных учреждений здравоохранения, к которым традиционно приписывалось определенное количество населения.

Необходимо было уже на первом этапе изменить устоявшиеся традиции, переориентировать потоки больных, сформировать новые. А для этого нужно было сделать очень многое. В первую очередь — в короткие сроки организовать предоставление населению медицинских услуг, которые оно не могло получить в других лечебно-профилактических учреж-

дениях района и области и обеспечивать их качество и доступность. Работа шла в различных направлениях. Укреплялась материально-техническая база больницы, закупалось новое современное лечебно-диагностическое оборудование, проводилась профессиональная подготовка и переподготовка медицинских кадров. За короткий период времени мы открыли несколько специализированных центров: центр профессиональной патологии, центр плановой хирургии, центр амбулаторного гемодиализа, диагностический центр и другие. Наши услуги стали востребованными не только в регионе, но и в целом Забайкальском крае. То есть

мы создали устойчивую конкурентоспособную систему медицинского обеспечения населения. Обеспечили доступность и высокое качество медицинских услуг. Свели к минимуму риски зависимости от бюджетного финансирования. В консолидирующем бюджете внебюджетные средства составляют более 80 %. Именно недофинансирование во все времена явилось для нас главным мотивирующим фактором, позволяющим искать новые формы, пути и методы медицинского обеспечения населения, расширять перечень медицинских услуг. На наш взгляд, простые инвестиции в медицинские организации порождают иждивенчество и не способ-



Прилегающая территория ГУЗ «Краевая больница № 3»

ствуют развитию, что мы видим сплошь и рядом в муниципальных учреждениях здравоохранения. Мы и сегодня не останавливаемся на достигнутом. Благодаря современному диагностическому оборудованию стало возможным выполнение высокотехнологических операций на позвоночнике, спинном мозге в нашем центре плановой хирургии. Значительно укреплен центр амбулаторного гемодиализа — он стал самым крупным в Забайкальском крае. Развитие получил диагностический центр. В настоящее время рассматриваем вопрос об открытии на нашей базе сосудистого центра. И это лишь часть наших планов.

— **Николай Ильич, сегодня реформа здравоохранения — одна из обсуждаемых в обществе тем. В большинстве случаев она вызывает резкую критику со стороны не только населения, но и профессиональных медицинских кругов.**

— Должен сказать, что оценка любых реформ субъективна. При желании можно видеть положительное, а можно и не видеть позитивное и делать упор только на недостатки. Прежде чем критиковать, необходимо разобраться в том, что сегодня представляет собой система здравоохранения.

В настоящее время Министерству здравоохранения и социаль-

ного развития России приходится разрешать проблемы, копившиеся в здравоохранении десятилетиями. Их просто невозможно решить в короткий период времени. Давайте разберемся в деталях. Представьте себе: громоздкая, находящаяся на полном государственном финансовом обеспечении система здравоохранения советского периода времени практически в неизменном виде автоматически перенесена в другое государство, с новым экономическим укладом, кризисами, перестройками. Требуется определенный период времени к адаптации организационной структуры построения системы здравоохранения к новым социально-экономическим условиям. Следует признать тот факт, что, по сути, на сегодняшний день у нас нет национальной системы здравоохранения. Существует множество систем здравоохранения, функционирующих автономно независимо друг от друга. Эффективно управлять этим множеством просто невозможно. Отсюда порождается ряд пока неразрешимых проблем: эффективность расходования финансовых средств, расслоение населения в уровне и качестве оказываемой медицинской помощи, ее доступности. В этих условиях невозможно выработать общую стратегию

развития системы, как это все требуют. Проблема, для решения которой также потребуется время.

Что касается удовлетворенности населения качеством предоставляемых медицинских услуг, следует сказать то, что ни в одной стране мира нет полного удовлетворения населения в оказываемой медицинской помощи. Зависит это от ряда известных причин, в том числе от ответственности населения за собственное здоровье, качества оказываемых различного рода услуг и т. д. Думаю, и эта компонента в нашем обществе наконец-то появилась. Это позитивный момент, являющийся своеобразным двигателем в решении имеющихся проблем в здравоохранении. Но в то же время большую часть критики в адрес здравоохранения я бы отнес к руководству субъектов федерации. В каждом субъекте есть губернаторы, мэры городов, главы муниципальных образований — именно они определяют стратегию развития региона, в том числе системы здравоохранения. Здесь, на мой взгляд, нужно правильно расставлять приоритеты и не стесняться заниматься проблемами, существующими в региональном здравоохранении.

В этот сложный период времени для ускорения процесса рефор-

мирования здравоохранения нам как никогда необходима консолидация всех здоровых сил общества, ученых, практиков. Сегодня Министерство здравоохранения и социального развития России делает очень много для стабилизации ситуации в здравоохранении. Многие проекты приобретают системное значение и будут являться своеобразным фундаментом для дальнейшего развития отрасли.

Нужно понимать также то, что большинство результатов деятельности системы здравоохранения немного отодвинуты во времени, нужно набраться терпения.

— **Основной причиной неэффективности здравоохранения считают недостаточное финансирование.**

— Я не вполне согласен с вами. Когда мы говорим о финансировании здравоохранения, мы почему-то упоминаем только государственный сектор инвестиций и умалчиваем об иных источниках финансирования. Думаю, в настоящее время это некорректно и является лишь одним из аргументов для чиновников различного уровня оправдывать неэффективность управления выделенными финансовыми ресурсами. Следует понимать, что в середине 2000 года финансирование здравоохранения из государственных и негосударственных источников составило относительно ВВП 5,4 %, а в 2002 году достигло 6 %. В настоящее время, с учетом всех источников финансирования, этот показатель находится на уровне средневропейского.

Нужно учитывать тот факт, что сегодня в субъектах РФ каждый четвертый рубль инвестируется в здравоохранение. На мой взгляд, дальнейшие вложения непременно негативным образом отразятся на реализации социальных программ и на развитии других отраслей народного хозяйства регионов. Связываю это с парадоксальной ситуацией: с одной стороны, мы говорим, что нам не хватает финансовых средств, требуем их увеличения, а с другой стороны,



Т.В. Старицина, заведующая диагностическим центром, проводит исследование на современном УЗИ-аппарате

мы не можем или не умеем их рационально использовать. Основная причина хорошо известна: низкая медицинская и экономическая эффективность использования полученных финансовых ресурсов, которая имеет множество слагаемых, и их необходимо изучать, систематизировать, искать рациональные пути решения.

— **Николай Ильич, на ваш взгляд, в новом законе «Об обязательном медицинском страховании в РФ» есть что-то новое для медицинских организаций?**

— Определенно могу сказать, что для медицинских организаций новый закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» ничего нового не дал. Регламентация статей расхода финансовых средств ОМС сдерживала и сдерживает развитие медицинских организаций и внесла свою определенную лепту в существующее в настоящее время положение в системе здравоохранения. Если хотя бы 20 % средств ОМС можно было тратить на приобретение оборудования, обучение медицинского персонала, то сегодня модернизация здравоохранения нам обошлась бы значительно дешевле.

— **В последние два года на базе вашего лечебного учреждения**

**прошли две спартакиады хирургов Забайкалья и Сибири, какие ваши успехи?**

— Конкуренция была сильнейшая, но наша команда заняла в обоих случаях второе призовое место.

— **Вы были участником и стали абсолютным чемпионом спартакиады в стрельбе из мелкокалиберной винтовки.**

— Это верно, что-то, а стрелять я умею.

— **Все-таки, каков стиль вашего управления?**

— В свое время один из выдающихся управленцев XX века Генри Форд в книге «Моя жизнь, мои достижения» поделился своими мыслями о том, что наиболее выдающиеся результаты в его бизнесе были достигнуты демократичными методами управления. Но на поверку, как он пишет, это была диктатура. В здравоохранении организация медицинской помощи населению основана на выполнении приказов, распоряжений, инструкций, стандартов, порядков, только в промежутках между этими выполнениями можно расслабиться. Нам всем в итоге предстоит построить новую в качественном отношении отрасль, привлекательную для инвестиций, эффективную в управлении, находящуюся в постоянном развитии. ■

# Прогресс в лечении рака молочной железы



■ По материалам ООО «Оптэк»

*Рак молочной железы является наиболее распространенной формой злокачественных заболеваний у женщин. Ежегодно рак молочной железы диагностируется у 1,3 млн женщин во всем мире. Сегодня лечение опухоли происходит стандартным путем: хирургическое удаление опухоли в сочетании с 6-недельным курсом лучевой терапии внешним воздействием. Такой метод применяется в 70–80 % случаев и приводит к радиационному поражению здоровых тканей. С INTRABEAM® от Carl Zeiss радиотерапия послеоперационного ложа опухоли производится в момент оперативного вмешательства внутренним пучком. Такой метод является щадящим, позволяет защитить окружающие здоровые ткани, и это очевидное преимущество в лечении пациентов. Еще одним явным преимуществом является уменьшение периода лучевого воздействия. В течение последних нескольких лет в передовых клинических исследованиях засвидетельствовано, что интраоперационное облучение с помощью INTRABEAM® на ранних стадиях рака молочной железы дает ту же эффективность, что метод внешнего лучевого воздействия. Сокращение продолжительности лучевого воздействия до однократного применения в момент операции, щадящий режим клинически доказали преимущества лечения рака молочной железы методом интраоперационной лучевой терапии с применением INTRABEAM® от Carl Zeiss Meditec. Настоящий метод становится новым стандартом лечения рака молочной железы на ранней стадии, что было подтверждено международной программой исследования Targit-A.*

**T**argit-A – программа испытаний безопасности, эффективности, преимуществ применения интраоперационной рентгенотерапии с использованием прибора INTRABEAM PRS 500 в лечении рака молочной железы. В журнале *The Lancet* были опубликованы результаты исследований: 2232 пациента лечились в 28 центрах десяти стран с марта 2000-го по апрель 2010 года. Половина пациентов лечилась с применением однократного интраоперационного облучения послеоперационного ложа опухоли INTRABEAM (TARGIT), половина подверглась стандартным облучениям внешним пучком в течение 3–6 недель (EBRT). Согласно данным TARGIT-A, безопасность и эффективность, т.е. частота осложнений для пациентов в обеих группах, были одинаково низкие. Число серьезных радиационных осложнений было значительно меньшим в группе TARGIT. Эффективность: количество рецидивов менее 1 % спустя 4 года в обеих группах.

– IORT с применением INTRABEAM – это единственный метод лучевой терапии, не оказывающий повреждающего воздействия

на окружающие здоровые ткани в процессе лечения и действующий на прилегающие к аппликатору ткани в щадящем режиме, – говорит профессор, доктор Уенз, директор Департамента радиационной онкологии в Майнгейме, пионер в применении INTRABEAM. – При лечении ранних стадий злокачественных новообразований молочной железы суммарная доза лучевой терапии в течение шести недель может быть заменена однократным интраоперационным облучением с помощью системы INTRABEAM».

Сегодня примерно 10 % сертифицированных центров по лечению рака молочной железы в Гер-

мании применяют интраоперационное лучевое лечение с помощью системы INTRABEAM®.

– Такие впечатляющие результаты исследования означают, что мы перешли на качественно новый уровень в лечении рака молочной железы с INTRABEAM®. INTRABEAM® имеет все шансы стать новым мировым стандартом лечения рака молочной железы. Мы будем продолжать вкладывать средства в эту область – с тем, чтобы как можно больше пациентов получали лечение с помощью INTRABEAM®, – сказал доктор Людвиг Монз, президент и исполнительный директор Carl Zeiss Meditec AG.

Реклама

# INTRABEAM®

## Точный удар по опухоли

Система **INTRABEAM** — прицельное, точное, высокодозное, коротко радиусное облучение послеоперационного ложа опухоли аппликаторами различного диаметра.

### Мобильность и эргономичность

Быстро перемещается из одной операционной в другую. Не требует специальной радиационной защиты. Минимизирует рассеянное излучение, благодаря этому не допускает дополнительной нагрузки для персонала в операционной.

Основная область применения: маммология — органосберегающие операции при начальной стадии рака молочной железы, нейроонкология, абдоминальная хирургия и дерматология.

### Точность и надёжность

Система **INTRABEAM** наводит излучение прицельно и точно. Блок управления **INTRABEAM** следит за тем, чтобы выбранная доза облучения соответствовала заданным параметрам. Отключение системы осуществляется автоматически. В результате резкого падения дозы окружающая ткань испытывает лишь минимальную нагрузку.

**ООО «ОПТЭК»**  
в России и странах СНГ

[www.optecgroup.com](http://www.optecgroup.com)

Москва, 105005, Денисовский пер., 26, тел. (495)933-51-51, факс (495)933-51-55, e-mail: office@zeiss.ru. Новосибирск, 630058, ул. Русская, 41/1, к. 4, тел. (383)330-00-34, факс (383)330-00-35, e-mail: office-nsk@zeiss.ru. Санкт-Петербург, 197022, ул. Академика Павлова, 5 литера «Е», тел./факс: (812)702-08-11, 702-08-12, e-mail: office-spb@zeiss.ru. Екатеринбург, 620028, ул. Татищева, 98, оф. 14, тел./факс (343)251-52-62. Краснодар, 350020, ул. Красная, 155/2, оф. 108, тел./факс: (861)210-64-15, (861)210-64-16. Казань, 420107, ул. Спартаковская, 2в, оф.121а, тел. +(843)236-69-99, e-mail: office-kazan@zeiss.ru. Киев, 04070, ул. Ильинская, 14/6, тел. +380(44)581-29-00, факс +380(44) 589-29-02, e-mail: office@zeiss.ua. Алматы, 050000, ул. Толе би, 189, оф. 409, тел. 7(272)328-74-40, e-mail: office-kz@zeiss.ru. Ташкент, 100000, квартал-Ц1, 32/1а, тел.: +998(71)136-76-69, 133-77-88, e-mail: info@zeiss.uz. Минск, 220113, ул. Мележа, 1. оф. 1518-10, тел./факс +375 17 2684580, e-mail: office-minsk@zeiss.ru

**ОПТЭК**  
Объединяя решения

## Надежный российский бренд – «Тритон-ЭлектроникС»

■ Татьяна Тебенихина

Компания «Тритон-ЭлектроникС» (г. Екатеринбург) входит в первую пятерку лидеров по объему поставок следящего оборудования собственного производства в российские медучреждения. Продукция с брендом «Тритон» освоила около 10% российского рынка медицинских мониторов пациента и занимает надежные позиции в Республике Казахстан. Высокое качество продукции подтверждено сертификатом системы менеджмента качества в соответствии со стандартом EN ISO 9001:2008 (TUV CERT). Предприятие признано одним из лучших в сфере малого бизнеса. Свидетельство тому – присуждение премии «Российский Национальный Олимп» и звание лауреата в конкурсе «Звезды Урала 2011».

О стратегии развития предприятия рассказывает генеральный директор Игорь Эдуардович Лившиц.

**– Игорь Эдуардович, кто стоял у истоков создания умной медицинской техники?**

– Большинство из освоенных за годы изделий торговых марок «Тритон» и «ЗисЛайн» – это результат совместной деятельности предприятия с заслуженным врачом РФ, д.м.н. Б.Д. Зислиным, проработавшим 37 лет главным анестезиологом Свердловской области и недавно ушедшим из жизни. По его инициативе мы взялись за разработку и производство целого ряда мониторной и дыхательной медицинской техники для реанимации и анестезиологии. Линейка дыхательного оборудования «ЗисЛайн» названа в честь Б.Д. Зислина.

**– Расскажите о вашей продукции, ее особенностях.**

– Стратегия развития отрасли медицинского приборостроения предполагает доведение доли отечественного медоборудования на рынке РФ до 40–50% за период до 2020 г. (сейчас этот уровень составляет 18%). Мы производим конкурентоспособную медтехнику, которая вполне может заменить импорт. Часть нашей

продукции не только инновационна, но и не имеет импортных аналогов. Аппараты искусственной вентиляции легких «ЗисЛайн» и мониторы «Тритон» включены в перечень отечественного медицинского оборудования, подготовленный Российским союзом промышленников и предпринимателей и рекомендованный для оснащения клиник. Мы активно участвуем в национальных программах по поставке медоборудования. По программам «Семейная медицина», «Сосудистая программа», «ДТП», в рамках мероприятий по противодействию пандемии вируса гриппа H1N1 поставлены более сотни мониторов и аппаратов ИВЛ. В рамках нацпроекта «Здоровье» десятки лечебных учреждений получили автомобили скорой медицинской помощи с транспортными мониторами «Тритон», сотни мониторов поставлены для госпиталей Вооруженных Сил. «Хорошее качество, простота и удобство в обращении» – такую экспертную оценку нашей продукции дали реаниматологи и подтвердили, что ее качество не уступает импортным аналогам.

**– Несмотря на то, что отечественный производитель способен насытить внутренний рынок востребованной и качественной медтехникой, доля импорта по-прежнему высока, причем это не всегда новые приборы.**

– Необходимо создать механизм стимулирования учреждений здравоохранения, закупать инновационное и не имеющее аналогов медицинское оборудование у российского производителя. Импортозамещение должно войти в задачи региональных и муниципальных органов власти как государственная задача.

**– Как выстраивается ваше взаимодействие с ЛПУ?**

– Бизнес-процессы «Тритон» ориентированы на облегчение контакта с заказчиками и пользователями. Мы стараемся выстраивать наши взаимоотношения в виде конструктивно-дружественного

**Досье**

Генеральный директор ООО фирма «Тритон-ЭлектроникС» Игорь Эдуардович Лившиц – выпускник Московского энергетического института (окончил филиал в Смоленске). В феврале 1989 г. организовал предприятие «ТриТон», через четыре года реорганизованное в ООО фирма «Тритон-ЭлектроникС». За реализацию проекта «Разработка и внедрение в практическое здравоохранение отечественной аппаратуры для мониторинга и протезирования основных жизненных функций жизнеобеспечения организма» И.Э. Лившиц и А.В. Чистяков, заместитель генерального директора, стали Лауреатами премии имени Татищевой и де Генина.

сотрудничества, что позволяет нам эффективнее работать.

Одним из существенных преимуществ нашей компании является сервисное обслуживание медоборудования, для этого созданы более 40 сервисных центров, в которых проводятся обучение и аттестация региональных инженеров.

**– Что дает вам возможность выдерживать конкуренцию и выпускать инновационную продукцию?**

– Тщательное изучение запросов потребителей, сотрудничество наших конструкторов с практикующими врачами и деятелями медицинской науки позволяют максимально оптимизировать наше оборудование к условиям отечественного здравоохранения, а также дают возможность и стимул для создания новых уникальных технологий. ■

Реклама



## Аппарат ИВЛ MV 200 ZisLine<sup>®</sup>

Аппарат ИВЛ с высоким уровнем клинических функциональных возможностей. Обеспечивает принудительную и вспомогательную инвазивную вентиляцию легких взрослых и детей, а также неинвазивную вентиляцию через маску (опция), с возможностью подключения небулайзера.

- ✓ TFT дисплей, touch screen 10"
- ✓ Встроенный генератор потока производительностью 150 л/мин
- ✓ Триггер: по потоку, по давлению
- ✓ Современный графический интерфейс, интеллектуальная система тревог и трендов
- ✓ Газоанализ (etCO<sub>2</sub>, etO<sub>2</sub>, FIO<sub>2</sub>) и пульсоксиметрия
- ✓ Увлажнитель F&P (MR 810 или MR 850)
- ✓ Форма потока: нисходящая, прямоугольная
- ✓ Мощная система трендов за 72 часа
- ✓ Встроенный резервный аккумулятор бесперебойного питания на 4 часов автономной работы

### Комплект 1:

- ✓ Дисплей 10" touch screen
- ✓ Режимы вентиляции: CMV VCV, CMV PCV, SIMV VCV, SIMV PCV, CPAP+PS
- ✓ Опционально:
  - Небулайзер
  - Капнография в прямом потоке
  - Увлажнитель MR 850

### Комплект 2:

- ✓ Дисплей 10" touch screen
- ✓ Режимы вентиляции: (VCV, PCV) CMV, SIMV, CPAP+PS, + ViSTER + встроенная SpO<sub>2</sub> + CO<sub>2</sub> (в боковом потоке)
- ✓ Опционально:
  - Небулайзер
  - Неинвазивная ИВЛ (NIV)
  - Увлажнитель MR 850

## Неинвазивный гемодинамический монитор МПР 6-03 "Тритон"

### ✓ НЕИНВАЗИВНЫЙ МОНИТОРИНГ:

- ГЕМОДИНАМИКИ
- ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА
- МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА
- КОНТРОЛЬ АНЕСТЕЗИИ

### ✓ нИИАД (непрерывное Неинвазивное Измерение АД):

- немедленная регистрация изменения среднего артериального давления у пациента и своевременное информирование персонала
- запуск внеочередного цикла измерения артериального давления осциллометрическим методом

### ✓ Канал НЕИНВАЗИВНОГО измерения сердечного выброса:

- метод измерения: объемно-компрессионная осциллометрия
- позволяет измерять: минутный объем кровообращения (CO), сердечный индекс (CI), ударный объем (SV), ударный индекс (SI), общее периферическое сосудистое сопротивление

### ✓ Модуль капнографии:

- лазерная капнография (технология UniCAP™) в боковом потоке, оснащенная автоматической системой детекции и защиты от влаги
- надежность и низкая стоимость эксплуатации

### ✓ Модуль глубины анестезии (МГА):

- метод измерения: информационная обработка одного отведения электроэнцефалограммы
- доступная цена и экономичность в эксплуатации

### ✓ Дополнительно:

- капнография, быстрая оксиметрия и экспертная система оценки метаболических потребностей пациента
- расширенный газоанализ, измерение концентрации анестетиков, мониторинг глубины анестезии и седации



Оборудование ТМ "Тритон" и "ЗисЛайн" включено в перечень отечественного медицинского оборудования по программе модернизации

ООО фирма «Тритон-ЭлектроникС»

Россия, 620063, Екатеринбург, а/я 522

Тел./Факс: +7 343 261 73 76, +7 343 261 58 63

E-mail: mail@triton.ru, www.zisline.ru, www.triton.ru

Приглашаем всех желающих

# Конобеево

Учебно-оздоровительный центр



Реклама

## К Вашим услугам:

- ★ аренда конференц-зала для семинаров, банкетов, фуршетов вместимостью до 250 человек
- ★ аренда аудиторий для семинаров вместимостью до 30 человек
- ★ аренда летнего ресторана для проведения банкетов, семинаров, фуршетов, выставок, свадеб, вместимостью до 350 человек
- ★ аренда кафе «Погребок», шашлычной
  
- ★ Трехразовое питание
- ★ Бесплатный интернет WI-FI
- ★ Спортивный инвентарь, караоке, бильярд
- ★ Комфортное проживание
- ★ Кухня на любой вкус
- ★ Конные прогулки
- ★ Рыбалка, лодки, катамараны
- ★ 2 футбольных поля, волейбольная площадка
- ★ 2 теннисных корта
- ★ Бассейны, сауны



**У нас доступные цены и комфортные условия!  
Постоянным клиентам скидки!**

ОАО «УОЦ КОНОБЕЕВО». Более подробно Вы можете ознакомиться с информацией по нашим телефонам 8 (496) 444-76-10/606 или на нашем сайте [www.konobeevo.ru](http://www.konobeevo.ru)



Анастасия Нефёдова

*По поручению правительства России специалисты-геронтологи, именитые ученые и практики, представители различных ветвей медицинской науки завершают разработку программы «Активное долголетие». Руководит рабочей группой проекта председатель научного совета РАМН по геронтологии и гериатрии, академик РАМН, профессор, доктор медицинских наук Владимир Шабалин.*

## Меняется подход государства к проблемам старения

■ **Нина Злаказова**

**— Владимир Николаевич, насколько активно тема активного долголетия сейчас поднимается в российском обществе? Относятся ли к ней серьезно?**

— На мой взгляд, отношение к ней серьезное, и причина простая: руководители страны, которые пришли во властные структуры молодыми людьми, понемногу набирают возраст, и их уже начинают волновать проблемы геронтологии.

**— Да, наверное, это одно из важных обстоятельств. А еще? Благодаря чему эта тема начинает приобретать все больший вес в общественном сознании?**

— Основная причина в том, что общество стареет, и достаточно интенсивными темпами. И это заставляет менять взгляды на геронтологические проблемы.

**— Какие обнадеживающие шаги делаются в этом направлении?**

— То, что властные структуры проявляют к этому интерес, — это один из основных таких важных моментов. Пока интерес проявляется в том, что к тем материалам, которые мы представили, получено положительное отношение. Это пока неофициально, официально ответа еще нет на наши материалы, но никто не отодвигает их в сторону, все с интересом их рассматривают.

— Да, это добрый знак. А какого внимания вы ждете?

— Конечно, принятия наших предложений, нашей программы. У нас есть некоторая уверенность в том, что это будет не только моральная поддержка, но и административная и, надеемся, финансовая.

**— Ваш прогноз при идеальном развитии событий: в течение какого времени программа может превратиться в реальную программу действий для регионов?**

— Я думаю, где-то в течение полугода это уже может стать чем-то реальным.

**— В каких российских регионах геронтологические проблемы уже находятся на неплохом уровне, где уже можно чему-то поучиться?**

— Я бы не сказал, что где-то у нас есть точки наиболее высокого подъема, но хочу назвать Самару — здесь очень активно этим занимаются, Новосибирск, Ханты-Мансийск и, конечно, Санкт-Петербург, Москву, еще Татарстан. Башкортостан тоже проявляет интерес. Мы ведь во многие регионы разослали эту программу и получили положительный отклик от наших коллег.

**— Интерес к проблемам старения и долголетия у нас в стране всегда ощущался тогда, когда старели наши правители, — помните стареющего Брежнева? Может**

**быть, на этот раз это получится немного раньше, чем руководство страны достигнет такого преклонного возраста?**

— Наверное, пораньше. Когда уж совсем постареют, у них будет меньше шансов поддерживать здоровье и сводить к минимуму все возрастные изменения. Я надеюсь, что сейчас они уже созрели, то есть подошли к тому возрасту, когда уже понимают, что значит старение, что значит старшее поколение, что такое межпоколенческие взаимоотношения, проблемы участия старшего поколения в экономике страны.

**— Вот еще одна проблема, которая почти не звучит: работоспособность людей старшего возраста и их участие в экономической жизни. Пока мы слышим только разговоры о дефиците пенсионного фонда.**

— Это еще один миф, который вбрасывается в общество. Ведь в России где-то около 30 млн пенсионеров, из них более половины трудоспособных людей. Во-первых, нужна моральная установка на то, что эти люди нужны, и, во-вторых, формировать соответствующие рабочие места. И изменять общественное сознание, разворачивать его в сторону людей старшего возраста, менять безусловную ориентацию на молодежь. ■



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

## Проект федеральной госпрограммы «Активное долголетие»: россияне должны жить долго и счастливо

■ Нина ЗЛАКАЗОВА

*Глобальная задача государственной программы «Активное долголетие» – изменить отношение государства и общества к огромному социальному слою пожилых людей. В документах Программы, в частности, отмечается, что в России до настоящего времени не создана вертикаль организации геронтологической помощи, федеральная целевая программа «Старшее поколение», принятая в 2002 году, не профинансирована и не выполнена. Разработка новой федеральной программы говорит об изменении государственной установки по отношению к людям старшего возраста. Речь идет о мотивации россиян на здоровое долгожительство, что предполагает глубокое изменение социальных установок последних лет. В московском деловом центре «Александр Хаус» на Большой Якиманке состоялась встреча заинтересованных людей, специалистов с руководителем рабочей группы проекта государственной программы «Активное долголетие», академиком РАМН Владимиром Шабалиным. Во встрече принимали участие представители здравоохранения и медицинского стоматологического бизнеса из Испании.*

### Факты

Работники в возрасте от 45 до 65 лет по сравнению с молодыми отстают от них в скорости работы на 25 %, но на 50 % превосходят их по точности и тщательности выполнения.

За последние 10 лет в России отмечается рост занятости пенсионеров с 28 до 40 %. Среди работаю-

щих пенсионеров неквалифицированные рабочие составляют 50 %, квалифицированные – 29 %.

Из числа работающих пенсионеров 90 % остаются на предпенсионном месте работы, из них две трети продолжают работу по специальности.

30 % работают на одном предприятии более тридцати лет.

30 % пенсионеров прекращают работу по желанию отдыха, 29 % – по ухудшению состояния здоровья, 14 % – по семейным обстоятельствам, 27 % – по инициативе администрации.

В настоящее время около 60 % пенсионеров по старости работают только по материальным причинам.



**«Александр Хаус»  
продолжает традицию  
деловых встреч**

Олег Кулиш, президент международного клуба «Экономист»:

— Объем проблем, которые стоят перед Россией, настолько огромен, что мы должны пони-

мать, что одних наших усилий будет недостаточно, чтобы серьезно повлиять на качество жизни россиян. Мы должны учитывать объективную данность и объединять усилия.

И возникает следующий вопрос: в каком формате и как двигаться? Безусловно, Россия заинтересована в максимальной локализации любых инновационных производств наших зарубежных партнеров.

И здесь возникает еще один важный вопрос: необходима консолидация сил на финансовом поле, определение финансовых возможностей и инструментов европейского уровня. Стоматология в большей степени является прерогативой частной медицины. Мы говорим о взаимодействии и о необходимости привлечения различных финансовых инструментов. Правильно построенный совместный бизнес очень востребован здесь, и он выгоден России.



**Испанские коллеги  
высоко оценивают  
продукцию  
российских  
производителей**

Владимир Купин, координатор проекта, директор дирекции Федерального индустриального союза по реализации президентских программ:

— Мы с радостью встретили испанскую делегацию, чтобы выслушать предложения по участию в программе модернизации российского здравоохранения.

В результате проведенных встреч испанские партнеры не только предлагают свою продукцию, но и находят точки соприкосновения с российскими производителями. Они готовы рассматривать вопрос и способствовать продвижению российских продуктов на испанский и европейский рынки. Мы им рассказали о том, что есть возможность участвовать в проекте государственной программы «Активное долголетие», которая разрабатывается непосредственно институтом геронтологии и академиком Владимиром Николаевичем Шабалиным. Он является ее инициатором, и сейчас совместно с Российской медицинской академией наук, с Российским союзом предпринимателей и Торгово-промышленной палатой ведется насыщение данной программы новыми технологиями.



**Вовлечение в экономику  
людей зрелого возраста  
увеличит ВВП на 1,5-2 %**

Владимир Шабалин, руководитель рабочей группы проекта государственной программы «Активное долголетие»:

— С продолжительностью жизни человека происходили и проис-

ходят иные преобразования. Потому что для того, чтобы увеличивалась основная биомасса гомо сапиенс, нужен был возраст воспроизводимости — 35–40 лет. И эволюция держала буквально до конца XIX века средний возраст продолжительности жизни 35–40 лет, а в течение XX столетия средний возраст человечества увеличился вдвое. Почему? Потому что эволюция была заинтересована уже не просто в развитии объема материи гомо сапиенс, а в развитии интеллектуальной части этой высокой материи.

И вот эта проблема и заставляет эволюцию увеличивать среднюю продолжительность жизни. Но если мы можем увеличение средней продолжительности жизни отнести за счет социальных процессов, достижений науки, улучшения общих бытовых условий, хотя это и весьма сомнительно, поскольку это заслуга эволюционного развития. Вспомните сонет Шекспира: когда твое чело избородят глубокими браздами сорок зим, кто вспомнит молодой наряд, закрытый старым рубищем твоим? То есть в XVI веке человек в 40 лет был стариком, а сейчас, по номенклатуре ВОЗ, граница молодого возраста 44-45 лет, то есть это считается еще молодой возраст. А дальше идет средний, пожилой возраст, старость и долгожительство. То есть налицо эволюционный сдвиг.

Что же такое старшая возрастная группа и в каком направлении мы должны решать эту проблему? Конечно, здесь требуется ряд безотлагательных мер, которые мы постарались изложить. Мы подчеркиваем, что важнейший демографический феномен XX века — это глобальное увеличение продолжительности жизни.

Далее — трудовая деятельность. Недавно мы проводили конгресс на тему трудовой деятельности в пожилом возрасте. В настоящее время пенсионеров по возрасту в России примерно около 30 млн человек, работают из них около 8 млн. По нашим экспертным оценкам, если мы создадим соответствующие условия и рабочие места для представителей старших возрастных групп, если создадим правильную моральную обстановку в обществе, если мы не будем считать работу в пожилом возрасте каким-то нонсенсом, эта цифра намного вырастет — примерно до 15–16 млн. При этом мы вовлекаем в активный социальный процесс армию высокоподготовленных людей, а не устраним их из активной жизни, как делали это до сих пор.

Хочу дать еще и такие сведения: около половины важнейших открытий делается людьми пожило-

го возраста. И, следовательно, увеличение численности пожилых людей в активном экономическом процессе может адекватно повышать и скорость научно-технического развития. Социальная востребованность поднимает качество жизни пожилого человека совершенно на новый уровень. Программа «Активное долголетие» содержит основные параметры, предусматривающие создание социальной среды, ориентированной на пожилого человека, развитие промышленности по производству медико-технических средств для нужд старших возрастных групп. Огромный пласт предстоящей деятельности — развитие системы профилактики. И исключительно важный вопрос — о подготовке специалистов высшего и среднего звена по геронтологии. Сейчас Министерство здравоохранения и соцразвития позволяет нам готовить геронтологов только из терапевтов и врачей общей практики, в то время как за границей геронтологами являются и специалисты стоматологии, и офтальмологи, и т.д. У нас почему-то это отброшено. У нас вообще не готовятся специалисты среднего звена по геронтологии, почему-то закрыли этот раздел в средних медицинских училищах.

Ожидаемый эффект: широкое вовлечение в экономику пожилой возрастной группы населения даст предполагаемый эффект в 1,5–2 % ВВП.



### Истоки болезней — в нарушении баланса микромира внутри человека

**Борис Леонов, президент академии медико-технических наук, профессор, доктор технических наук:**

— Наша сегодняшняя встреча посвящена решению одной из важнейших проблем, заключающейся в том, чтобы люди в пожилом возрасте имели здоровые зубы. Что же мешает человеку и что позволяет ему получить такой перечень болезней, которые мы сполна получаем сегодня и тем сокращаем свою жизнь? Дело в том, что человек забыл, что не он определяет жизнь на земле в сегодняшнем материальном мире, что есть еще другой мир, мир микроорганизмов. И именно эта среда определяет баланс взаимоотношений и процессов — биологических, электрических, ионных и других, и если этот баланс нарушается, это приводит к драматическим событиям в жизни человека.

Одна из ниш бактериальной среды, которая иногда сильно мешает человеку жить, начинается с полости рта. Сегодня уже понятно, что онкологические болезни, конъюнктивиты, пародонтозы, инфаркты и так далее имеют инфекционную природу. Ученым нашей академии, объединенной с Всероссийским научно-исследовательским и испытательным институтом медицинской техники, удалось, в течение 20 лет изучая электронно-ионные изменения процессов внутри организма, создать среды, которые позво-

лят выйти из тупика системы здравоохранения как таковой в лечении инфекционных заболеваний. А в чем тупик? Мы сегодня являемся свидетелями резистентности многих микроорганизмов, бактерий и вирусов. Примером сегодняшних событий могут служить события в Германии, где появилась новая кишечная бактерия, и врачи еще до конца не смогли определить тип кишечной бактерии и как с ней бороться.

Ежедневно мутирующие вирусы приводят в страшное замешательство мировую общественность. Как найти решение? В принципе решение имеется, потому что мы подошли сегодня к пониманию клетки. Мы научились диагностировать — это хорошо, и есть золотые руки хирурга. Но с бактерией и вирусом очень тяжело справиться — это сопровождающие моменты любой операции. От инфекционных заболеваний только в нашей стране в послеоперационный период умирают десятки тысяч людей, и по всему миру такая же картина. И вот что получается. С одной стороны, человек создает лекарства против болезней, вызванных инфекциями, и на это уходит до десяти лет, пока пройдут все пути согласования и т.д. А вирус или бактерия мутирует в течение месяцев и дней, и появляется новая головная боль. Нужна среда, которая постоянно меняется в каждый момент времени, но сохраняет свои антисептические свойства для внутренней среды либо дезинфицирующие свойства во внешней среде. Такая среда создана, и поэтому мы можем сегодня с уверенностью говорить о возможности лечения таких заболеваний, как герпес, гепатит, ВИЧ, туберкулез, вирусные заболевания в стоматологии и т.д.



### Стоматологическое здоровье россиян — стратегическая задача государства

**Анатолий Кулаков, директор Центрального научно-исследовательского института стоматологии, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки России:**

— Заболевания полости рта являются достаточно серьезной составляющей при оценке общего уровня здоровья населения. Несмотря на любой уровень помощи, к сожалению, приходит время, когда наши пациенты теряют зубы. Это происходит у нас, это происходит во всех странах мира. По общей оценке, в 50-летнем возрасте редко встречаются люди, у которых нет во рту каких-либо ортопедических конструкций. А к 65 годам абсолютное большинство пользуются уже и съемными протезами. И здесь возникает уже такая проблема, как качество жизни. Надо сказать, что методы решения этой проблемы есть. Один из них — использование метода имплантации.

Наша встреча не случайна: в прошлом году на одной из коллегий Минздравсоцразвития России

при обсуждении вопросов стоматологии министр здравоохранения задала вопрос именно по оказанию помощи пациентам, учитывая те проблемы протезирования, которые есть у пожилых людей: как им можно оказать помощь, чтобы пожилые люди были удовлетворены качеством протезов и могли бы с ними нормально жить? Есть новые методы протезирования. Есть новые материалы, но все равно радикальное решение — использование метода имплантации. И сейчас мы подошли к тому уровню, когда мы осознаем значимость проблемы, готовы к ее решению. Отрадно то, что сегодня есть возможность объединить опыт отечественных специалистов и опыт зарубежных коллег. На сегодняшний день у нас есть и отечественная производственная база, потому что импортозависимость в здравоохранении — это очень серьезная вещь. Меняется конъюнктура на рынке, меняются отношения. Иметь продукцию собственного производства, высокого качества, доступную по стоимости для наших пациентов, — государственная задача.



**От общего — к частному, от стратегии — к конкретным технологиям**

**Хуан Карлос Янини, генеральный директор компании IPD:**

— Мы работаем с установками самой современной технологии. Я бы хотел рассказать вам об установке, которую мы используем

для очищений нашей продукции: это новая система, которую в настоящий момент имеют лишь 15 предприятий во всем мире и одно из них — это мы. Из данной установки изделия выходят в гораздо более завершённом виде, намного более чистые, эта установка очень надежна и очень удобна в обращении.

Один из наших новых продуктов называется интерфейс, он позволяет провести ряд операций, сопровождающих имплантацию. Сейчас мы работаем именно над этим, и наши врачи и техники могут объяснить вам многие детали той работы, которую они ведут. Мы представляем еще один продукт, который считаем уникальным, — золотое кольцо, которое разработало наше предприятие. Оно запатентовано как наше уникальное изобретение. Кольцо решает проблему расшатывания и отсоединения протеза от имплантата.

Вы видели сейчас только некоторые из наших новых продуктов и нашей техники. Например, мы еще работаем также над общими темами гигиены и санитарии, то есть в повседневной работе приходится решать целый комплекс проблем. И целый ряд продуктов пока еще не производится, а разрабатывается на будущее. И в заключение моей презентации я хотел бы озвучить для вас главный лозунг нашей компании: мы любим тот мир, который улыбается!



**Энергия молодых плюс мудрость зрелых**

**Александр Никитин, президент Московской областной коллегии стоматологов и челюстно-лицевых хирургов:**

— Мы собрались здесь, чтобы поговорить о том, какие технологии существуют в медицине,

в частности, в стоматологии. Мы говорим о качестве жизни пожилых людей, и эта проблема не только социальная, но и государственная.

Наконец-то правительство, инициативные люди, экономисты, бизнесмены поворачиваются лицом к этой проблеме. Действительно, если сочетать энергию молодости и мудрость пожилых людей, то получается великолепный симбиоз, который позволяет решать очень многие государственные проблемы. И в данном случае он улучшит качество жизни очень многих людей. Мне не нравится выражение «пожилой возраст», «старческий возраст», я думаю, что скорее всего надо говорить о зрелом возрасте, об опытном возрасте. Я говорю от их имени и от собственного: у нас очень много энергии и знаний, чтобы передать эти знания тем молодым, которые эти знания продолжат. То, что мы увидели на презентации испанских коллег, это, безусловно, величайшее достижение медицины. Сегодня уже говорилось, что в России эти технологии появились уже давно, в 1891 году, когда приват-доцент Знаменский обосновал теоретические основы дентарной имплантологии. Новое — это уже хорошо забытое старое.

Сейчас российская имплантологическая школа шагнула далеко вперед, и по многим позициям мы опережаем зарубежных специалистов в плане медицинских технологий. Есть отечественные разработки, и они очень неплохие, хотя в технологическом плане мы немножко отстаем. Огромное количество появилось иммунологических систем — их более 400. Я недавно был на всемирной выставке в Кельне и был поражен обилием инновационных разработок и технологий, которые появились на международном рынке.

Мы также два раза в год проводим такие выставки в Крокус-сити, где представляем свои российские разработки. Я думаю, что настал момент, когда мы должны повернуться лицом к нашему производителю. Конечно, мы должны использовать достижения зарубежных коллег, нас заинтересовали разработки наших коллег из Испании, и мы можем их использовать в своей клинической практике, но тем не менее есть очень много замечательных российских разработок, которые ждут своего внедрения в практику. У нас огромный клинический опыт, и наши специалисты не хуже зарубежных. Хотя я должен поздравить коллег из Испании: то, что вы сегодня показали нам — это великолепно. ■



Анастасия Нефедова

## Компания IPD, Испания: мы готовы к сотрудничеству с российскими коллегами

■ Нина Злаказова

*Хуан Карлос Янини, генеральный директор компании IPD (Испания), принимавший участие в конференции, посвященной вопросам геронтологии и активному долголетию, ответил на вопросы нашего корреспондента.*

**вую очередь, люди пожилого возраста?**

— Среди наших клиентов 80 % составляют люди старше 50 лет. Именно в этом возрасте люди начинают терять зубы и более всего нуждаются в нашей помощи.

**— Ваш опыт имплантологии более продолжительный, чем в России. В чем особенности этого опыта в первую очередь, на ваш взгляд?**

— Да, опыт у нас большой. И особенно если видеть всю проблему комплексно, не только собственно имплантацию, а весь комплекс операций, которые позволяют человеку получить прекрасный внешний вид. Мы занимаемся именно таким подходом — комплексным.

**— Вы сейчас, после презентации, получили очень высокий отзыв наших стоматологов — как ученых, так и практиков. Вы уже, насколько я знаю, встреча-**

**лись со многими нашими учеными и клиницистами. Есть ли перспективы реальных договоров и конкретной совместной работы?**

— Уже существует меморандум о намерениях, и сегодня мы его подпишем. Это документ о планах работы с несколькими российскими учреждениями. Мы смотрим на возможности работы с Россией как бы с двух сторон: мы знаем, что у нас есть технологические достижения, которые пригодятся в России, но мы также знаем о том, что и в вашей стране есть определенные достижения, которые мы хотим использовать в своей работе.

**— Что ж, остается пожелать, чтобы намерения превратились в итоге в конкретные дела и чтобы общая работа была результативной.**

— Спасибо, я тоже на это надеюсь. ■

**— Скажите, насколько тема сегодняшней конференции актуальна в испанском обществе?**

— Для нашего общества обсуждаемые проблемы актуальны в той же степени, что и для русских. А возможно, для нас они даже еще более актуальны, потому что у нас в Испании еще более велик процент пожилого населения. Наши позиции в этих вопросах сходятся, и мы готовы работать вместе с вами.

**— А как звучит тема активного долголетия людей на государственном уровне в Испании? Входит ли она в перечень государственных приоритетов?**

— Да, конечно, такая программа есть на уровне государства, но мы — частное предприятие и в государственных программах участия не принимаем.

**— Предполагается широкое участие бизнеса и в нашей программе «Активное долголетие». Каким опытом здесь вы сможете поделиться?**

— Всем опытом, который мы имеем, мы готовы поделиться с нашими российскими коллегами, и такое сотрудничество, как мы уже поняли, будет полезно и для вас, и для нас.

**— Ваши клиенты и пациенты вашей компании — это, в пер-**



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефёлова

## Государство думает о качестве жизни зрелого человека

*Оценить уровень встречи в деловом центре «Александр Хаус» наш корреспондент попросила Александра Никитина, президента Московской областной коллегии стоматологов и челюстно-лицевых хирургов.*

■ **Нина Злаказова**

— **В**ы знаете, мы действительно поворачиваемся лицом к людям пожилого возраста. Конечно, еще не совсем повернулись, но тем не менее начало положено, и это очень здорово. В стране огромное количество пожилых людей, и если изменить отношение к ним государства и общества, тогда выяснится, что это очень большая мощь, большая сила. И я не согласен с определением «старый человек». Старость — это понятие растяжимое. Моему отцу было 92 года, он имел светлый ум, все зубы и никогда не записывал ни один номер телефона, все держал в голове.

— **Вот это здорово! Как вы думаете, у вас это получится, Александр Александрович?**

— Я буду стараться, всячески буду стремиться к этому. Как видите, старость — это настолько индивидуально и настолько относительно. Использовать потенциал мудрости, опыта, профессионализма людей зрелого возраста (я категорически против термина «пожилой возраст») — это очень важно, это очень многое даст нашему обществу. Соединить невероятную мудрость зрелых с энергией молодых — и мы получим золотой слиток, идеальное общество, благополучное государство, с которым все будет в порядке. Честно говоря, я все время думаю о том, что у нас старшее поколение не обла-

скано, что оно находится в обделенном положении. Как помочь нашим ветеранам — вот моя главная дума. Этим людям мы всем обязаны.

— **Как вы считаете, какие перспективы у программы «Активное долголетие» на государственном уровне? Во что конкретно она выльется?**

— Вы знаете, если мы будем об этом говорить, и говорить профессионально, заинтересованно, доказательно, когда говорит не только общественность и специалисты, но и зарубежные партнеры подключаются, подключается бизнес и в России, и за рубежом, тогда нас услышат. Это очень важно. Вся беда в том, что здравоохранение до сих пор у нас финансируется по остаточному принципу. Если бы мы вкладывали в наше здравоохранение столько средств, сколько вкладывают за рубежом, все было бы по-другому, даю вам гарантию. Ведь мы не хуже, чем наши зарубежные коллеги. У нас нормальные головы, хорошие руки, у нас выдающиеся профессионалы. То, что мы сегодня говорили о дентальной имплантологии, это все начиналось в России, а потом потихоньку заблудилось и ушло на Запад. Американская школа дентальной имплантологии организована Леонардом Линковым, а кто он такой? Это Леня Линков, родители которого жили в Одессе. А Леня родился уже в Америке. Я был во Флориде в академии дентальной имплантологии, встречался с Леонардо, и он мне рассказывал: начиная разрабатывать эту проблему, он изучил труды доцента Знаменского, медицинский факультет Московского университета. Все ведь идет из России — и вертолеты Сикорского, и телевидение, и имплантология тоже. И нам уже давно пора подумать о себе: мы большая, великая страна. Государство должно

услышать голос общества. Если мы в союзе с нашими зарубежными коллегами будем работать, я думаю, результат должен получиться хороший. Очень здорово, что мы заговорили о качестве жизни, наконец-то мы стали думать об этом. Жизнь должна быть полноценной, качественной, и человек должен ощущать себя не изгоем в своей стране, не «отработанным материалом», а гражданином своей страны.

— **А пока у нас отношение такое: женщины и мужчины в возрасте 50 и соответственно 55 лет уже не могут получить кредит в банке — они «почти» пенсионеры.**

— Я это все прошел, знаю. Мне 72 года, я дитя Сталинграда, между прочим: был вывезен из города перед самым сражением. И вот, знаете, обидно: человек всю жизнь трудился для своей страны, и вдруг раз — он на обочине, и его все забыли. Я до сих пор помню своего учителя, потому что если мы забудем свое прошлое, у нас не будет будущего. А мой учитель — это профессор Николай Алексеевич Плотников, он очень многое сделал для развития стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Я продолжаю его дело. И если мы забудем своих учителей, мы — никто, существа без рода, без племени. Мы должны иметь свою память, должны знать, что было сделано до нас, чтобы продолжать и развивать это. Тогда и нас запомнят. Первым директором Центрального НИИ стоматологии был академик Анатолий Иванович Рыбаков. Это был удивительный человек, который тоже очень многое сделал. К сожалению, его сейчас почему-то очень мало вспоминают. А провалов в памяти быть не должно — ни у отдельных людей, ни у государства. Тогда и отношение к старшему поколению изменится. ■

# Гериатрическая служба Нижегородской области: главная цель — путь новаторства

■ Татьяна Тебенихина



*Владимир Алексеевич Артемин, главный врач Нижегородского гериатрического центра, единственного в области специализированного учреждения для обследования и лечения пожилых больных, убежден, что индивидуальный подход к пациентам – самое главное условие успешного лечения. Центр располагает современной лечебно-диагностической базой, позволяющей выявить патологию на ранних стадиях. В консультативной поликлинике больницы ведутся приемы по 11 специальностям. Подавляющее большинство врачей Центра (92 %) имеют специализацию по гериатрии. Здесь разработана уникальная методика комплексного исследования состояния здоровья на основании сравнения календарного и биологического возраста человека, что позволяет ювелирно рассчитать курсы оздоровительных мероприятий.*

## Досье

Заслуженный врач РФ Владимир Алексеевич Артемин многое сделал для становления гериатрической службы Нижегородской области.

С 2003 года он руководит «Городской клинической больницей №3», имеющей статус Нижегородского гериатрического центра, является главным гериатром Нижегородской области, имеет второе высшее образование – юридическое, сочетает врачебную практику с четким алгоритмом административной деятельности.

Практическая деятельность Центра постоянно обогащается инновациями.

Связь науки и практики обеспечивает деятельность двух кафедр Нижегородской медицинской академии.

В статье, которую публикует наш журнал, Владимир Алексеевич Артемин коротко делится результатами работы Центра и размышляет о том, как должна сегодня развиваться гериатрическая служба в России.

Нижегородский геронтологический центр возник в 1989 году на базе областной больницы № 3. Основателем центра был заслуженный врач РФ Б.А. Толченов. В то время центр был одним из первых медицинских учреждений в России, прицельно занявшихся здоровьем пожилых. В 2003 году больница официально получила статус Нижегородского гериатрического центра (НГЦ). Сегодня в его составе действует консультативная поликлиника на 240 посещений в смену, на базе которой созданы два центра – профилактики и лечения остеопороза и глаукомы. В прошлом году в поликлинику обратились и получили помощь врачей-специалистов более 50 тыс. пациентов. Многие пожилые нуждаются в периодическом и длительном пребывании в стационаре для поддерживающей, симптоматической, паллиативной терапии, медицинского ухода и социально-психологической реабилитации. В составе Центра действует многопрофильный стационар на 266 коек. В больнице 5 отделений: хирургическое, где проводятся лапароскопические операции, отделе-

ние микрохирургии глаза, на базе которого открыт глаукоматозный центр, кардиологическое, неврологическое и терапевтическое отделения, где лечат с использованием инновационных методик. В 2010 г. в стационаре прошли курс лечения 6392 больных, сделано 2663 операции. Хирургическая активность достигла 90,5 %, на койку хирургического профиля приходится 29 операций. Эти цифры наглядно демонстрируют уровень спроса на медицинскую помощь и показатели экономической стабильности медицинского учреждения.

В Центре хорошо развиты параклинические отделения и службы: оснащенный по последнему слову медицинской техники операционный блок, физиотерапевтическое отделение с ЛФК, отделение функциональной и лучевой диагностики (Ro и УЗИ), эндоскопическое отделение, лабораторная служба, отделение ГБО. Результаты лечения закрепляются средствами физиотерапии: есть бассейн и подводный душ-массаж, разнообразные тренажеры и установки: «Магнитотурботрон», «Миотон». Проводятся свето- и теплолечение, местный и то-

чечный массаж, рефлексотерапия и гипербарическая оксигенация.

Гериатрический Центр является клинической базой для двух кафедр Нижегородской медакадемии: кафедры общей врачебной практики и геронтологии под руководством профессора Н.И. Жулиной и кафедры восстановительной медицины, реабилитологии и рефлексотерапии под руководством профессора Т.Е. Белоусовой.

Важные результаты дает мониторинг состояния здоровья людей старшей возрастной группы, который проводит организационно-методический отдел среди жителей города и области. Врачи Центра регулярно выезжают в глубинку региона для консультаций. Только в прошлом году было проведено 80 выездов, во время которых удалось осмотреть почти две тысячи пожилых пациентов.

### Привилегия пожилых – работа общества

– Старение населения – это реальность сегодняшнего дня, характерная для всех развитых стран. В России доля населения старшего возраста достигла 20,4%, а в Нижегородской области даже чуть больше – 24,4%. Поэтому гериатрическая служба призвана обеспечить высокий качественный уровень жизни старшего поколения, продлить активное долголетие. Однако оказание адекватной медицинской помощи и достижение максимально возможного качества жизни для пожилых требует финансового обеспечения и доступности разнообразных форм медико-социального обслуживания. Это может быть достигнуто путем интеграции систем оказания медицинской и социальной помощи, создания сети медико-социальных учреждений и служб, исходя из потребности и возрастной структуры населения конкретного региона и района, – рассуждает Владимир Алексеевич. – Наличие специалистов-гериатров способствует улучшению качества жизни пожилых, поскольку они оказывают непрерывную, профес-

сиональную поддержку в плане профилактики преждевременного старения и обеспечения адресной медико-социальной помощи всем нуждающимся. Иными словами, проблемы пожилых отличаются многогранностью и требуют принятия комплексных мер по улучшению всех показателей качества жизни.

Старость – это не только и не столько приговор. С возрастом человек многое приобретает. Отечественный геронтолог, академик И. В. Давыдовский говорил: «Опыт и зрелость мысли остаются привилегией пожилых». Участвуя в обсуждении проекта госпрограммы «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России», считаем необходимым принять ряд мер: целесообразно предпринять издание нормативных документов, регламентирующих деятельность гериатрической службы с целью оптимизации организации медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста. Основой этого является приказ Минздрава РФ № 297 от 28.07.1999 года «О совершенствовании медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста»; необходимо утвердить на республиканском уровне единые для всех субъектов РФ Положения о кабинете гериатра в ЛПО и о враче-гериатре. Это позволит организовать при поликлиниках широкую сеть районных гериатрических кабинетов. Гериатрическая служба позволит разделить потоки пациентов к врачам «узких» специальностей; на базе многопрофильных больниц целесообразно создавать специализированные гериатрические отделения, расширять сеть коек сестринского ухода. При лицензировании медицинского учреждения важно учитывать соблюдение требований, предъявляемых к соответствующему оснащению отделений сестринского ухода.

Не развита у нас и сеть отделений паллиативной помощи, использующих обезболивающую терапию, гемодиализ, психотропные

средства, в зависимости от профиля деятельности.

Работа предстоит серьезная. Она требует методического подкрепления: разработки стандартов оказания гериатрической помощи, исходя из особенностей лечения и его длительности. Немаловажна проблема специализации терапевтов и получения ими сертификата врача-гериатра. В связи с этим, в полном объеме встает вопрос о масштабной подготовке специалистов-геронтологов, которых явно не хватает практическому здравоохранению.

Обсуждая проблему, нельзя упускать следующий важный аспект – преждевременное старение организма, которое подчас наблюдается у людей среднего возраста и даже у молодых. В связи с этим, считаем целесообразным организовать в составе консультативной поликлиники НГЦ «Центр профилактики преждевременного старения» для выявления у лиц молодого и среднего возраста признаков преждевременного старения и разработки индивидуальных программ укрепления здоровья.

Итогом этой работы должна стать более высокая комплаентность больных в проводимом лечении, удешевление лечения и, что самое главное, улучшение качества жизни пожилых. Только создав сеть гериатрических учреждений, можно решить на современном уровне проблему медико-социальной помощи пожилым людям. ■



16-я международная специализированная выставка

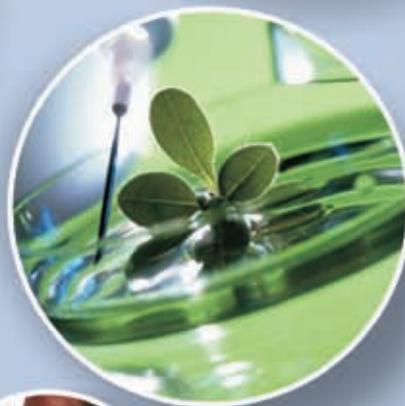
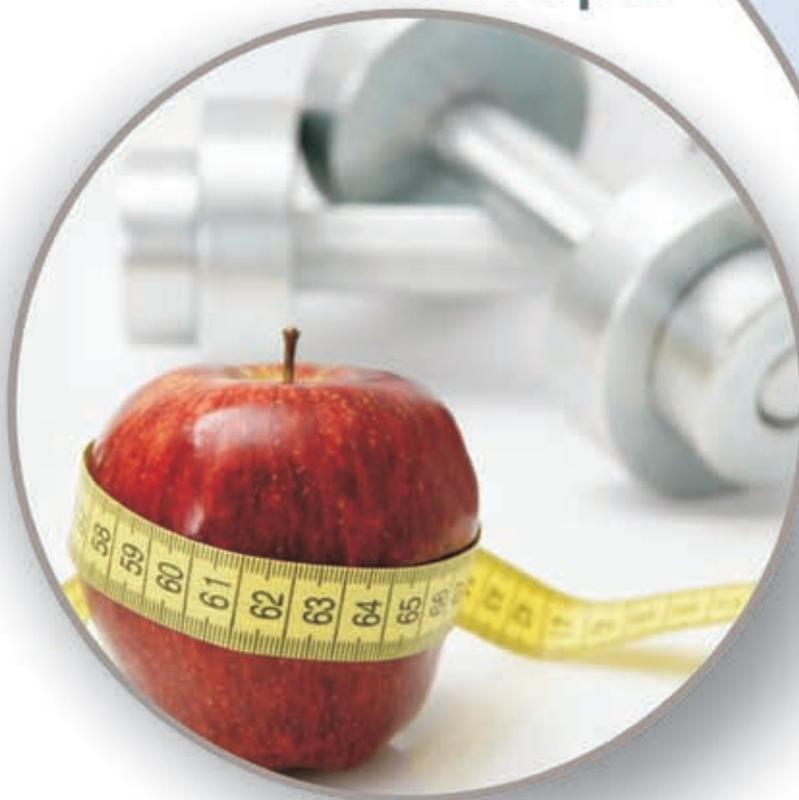
# ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ.



Реклама

Казань  
2011

12-14  
октября



[www.volgazdravexpo.ru](http://www.volgazdravexpo.ru)

ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР  
ISO - 9001



КАЗАНСКАЯ  
ЯРМАРКА

420059, Республика Татарстан  
г. Казань, Оренбургский тракт, 8  
Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный),  
570-51-16, факс: (843) 570-51-23  
E-mail: [pdv@expokazan.ru](mailto:pdv@expokazan.ru)



Российское научное медицинское общество терапевтов

# 2011

**8 сентября 2011 года, Калуга**

**VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ**

Выставка  
в рамках  
каждого  
форума

**29-30 сентября 2011 года, Ростов-на-Дону**

**II Съезд терапевтов Юга России**

Совместно с Европейской федерацией внутренней медицины (EFIM)

**20-21 октября 2011 года, Пермь**

**I Съезд терапевтов Приволжского федерального округа**

**23-25 ноября 2011 года, Москва**

**VI Национальный конгресс терапевтов**

Подробности на сайте [www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

**Основные темы научной программы:**

- Диагностика, профилактика и лечение патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, суставов и соединительной ткани, центральной и периферической нервной системы.
- Бактериальные и вирусные инфекции.
- Артериальные и венозные тромбозы.
- Создание и внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения терапевтических заболеваний.

**Оргкомитет:**

117420, Москва, а/я 1  
 телефон: (495) 518-26-70  
 электронная почта: [congress@nc-i.ru](mailto:congress@nc-i.ru)  
[www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

**Дирекция выставки:**

НП «Дирекция Национального конгресса терапевтов»  
 Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
 телефон: (495) 786-25-57  
 электронная почта: [congress@nc-i.ru](mailto:congress@nc-i.ru)  
[www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

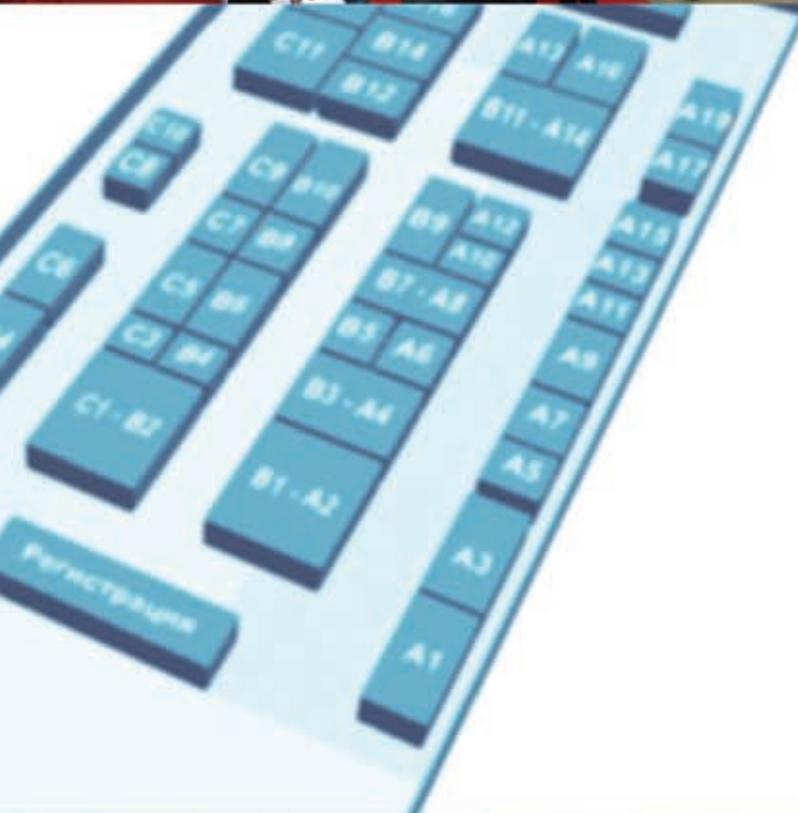
Генеральные  
информационные партнеры:

**ФАРМАТЕКА**  
**МЕДИЦИНСКИЙ**  
**ВЕСТНИК**

# 7-8 НОЯБРЯ 2011 МОСКВА «Рэдиссон Славянская»

Реклама

 Международная специализированная выставка  
**ИНДУСТРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – 2011**



7-8 ноября 2011 года в отеле «Рэдиссон Славянская» (Москва) состоится Выставка «Индустрия Здравоохранения – 2011».

Экспозиция пройдет в рамках II Всероссийского форума Руководителей учреждений системы здравоохранения.

**На Выставке будут представлены следующие разделы:**

- Комплексное оснащение оборудованием медучреждений;
- Первичная медицинская помощь;
- Фармацевтика;
- Современные информационные технологии в медицине;
- Медицинское страхование;
- Стоматология;
- Медицинские научно-исследовательские, учебные заведения;

[WWW.FORUM-ZDRAV.RU](http://WWW.FORUM-ZDRAV.RU)



**Всероссийский форум  
Руководителей учреждений  
системы здравоохранения**



**7-8 НОЯБРЯ 2011**  
**МОСКВА**  
**«Рэдиссон Славянская»**

**[WWW.FORUM-ZDRAV.RU](http://WWW.FORUM-ZDRAV.RU)**

Компании, входящие в Корпорацию СоТиС, с 1993 года осуществляют работы в области проектирования, строительства и оснащения объектов в области здравоохранения и социальной защиты, представляя заказчикам полный комплекс услуг – с этапа консультаций и подготовки технического задания до сдачи уже готового, оснащенного медицинским оборудованием объекта.

★ Компания ОРГСТРОЙ

Комплексное проектирование нового строительства и реконструкции социальных объектов, в том числе учреждений здравоохранения. Полный комплекс работ по проектированию, поставке и монтажу комплексов «чистых помещений». Проектирование объектов сферы услуг и социально-бытового назначения (пищевые, химчистки, прачечные)

★ Экономинвестстрой

Строительство и реконструкция зданий и сооружений, в том числе объектов социально-культурного назначения с применением современных строительных технологий и материалов

★ УК СоТиС

Управление жилой и нежилой недвижимостью, бухгалтерское и юридическое сопровождение. Техническая эксплуатация зданий и объектов здравоохранения

★ МедГазПроект

Разработка проектной документации по разделу «Медицинские газы» (лечебное газоснабжение) для медицинских учреждений любого назначения и уровня

★ МедГазСтрой

Строительно-монтажные работы, в том числе монтаж систем медицинских газов в лечебно-профилактических учреждениях. Строительство станций по производству и хранению криогенных продуктов

★ Атриум

Производство медицинского и технологического оборудования для систем медицинского газоснабжения

★ СоТиС —М

Производство перевязочного материала «Бреймендерм»

★ НПП

Спецтехсервис  
Поставка и монтаж систем медицинских газов и жизнеобеспечения, медицинское оборудование для больницы



Представительства в ★Туле, ★Белгороде, ★Санкт-Петербурге, ★Самаре, ★Ставрополе, ★Краснодаре

- комплексные услуги
- использование передовых технологий
- высокое качество работ
- использование качественных материалов
- индивидуальный подход к каждому клиенту
- эксклюзивность решений и оборудования
- гибкая ценовая политика