

**Николай Юргель,  
руководитель  
Росздравнадзора:**

**«Наша основная  
задача в любой  
экономической  
ситуации остаётся  
неизменной –  
это защита  
прав  
пациента»**

*с. 18*





При поддержке  
Правительства  
Москвы



с **18**  
СЕНТЯБРЯ  
2009

# V ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

по **21**  
СЕНТЯБРЯ  
2009



## ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

Выставка: ЦВЗ «Манеж» | Конгрессные мероприятия и Пленарное заседание:  
Президент-отель, ЦВЗ «Манеж»

[www.znopr.ru](http://www.znopr.ru) | +7 (495) 638-6699



## Федеральное государственное учреждение здравоохранения



# ЦЕНТР КРОВИ

## Федерального медико-биологического агентства

создан в целях повышения эффективности управления службой крови РФ и осуществляет:

- организационно-методическое руководство и практическую помощь органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по вопросам организации службы крови;
- разработку прогрессивных форм и методов организации службы крови, технологий производства и применения вирусобезопасных препаратов и компонентов крови, их внедрение в практическое здравоохранение;
- проведение научно-исследовательских работ в области службы крови, апробацию и проведение испытаний новой медицинской техники;
- подготовку и усовершенствование кадров для учреждений службы крови;
- обеспечение гемотрансфузионными средами.

### Центр крови ФМБА России предлагает

#### Регионам и предприятиям:

- помощь в подготовке и реализации региональных программ развития донорства и службы крови;
- организация семинаров, школ, конференций по проблемам службы крови;
- организация массовой заготовки крови;
- взаимовыгодное сотрудничество: обеспечение гемотрансфузионными средами сотрудников предприятий – «коллективных доноров» Центра;
- обследование сотрудников предприятий (маркеры инфекционных заболеваний, группы крови, биохимические показатели крови).

#### Лечебно-профилактическим учреждениям:

- организация службы крови ЛПУ;
- создание программ трансфузионной терапии;
- подготовка врачей-трансфузиологов, лаборантов, среднего и младшего медицинского персонала;
- поставка высокоэффективных и безопасных гемотрансфузионных сред (эритроцитная взвесь, отмытые и фильтрованные эритроциты, свежезамороженная карантинизированная и вирусинактивированная плазма, тромбоциты, полученные методом афереза).

#### Коллегам:

- совещания и семинары службы крови;
- постоянные образовательные программы Центра;
- подготовка на рабочем месте;
- информационная поддержка.

#### Пациентам:

- консультации врачей-трансфузиологов;
- индивидуальные программы трансфузионной терапии;
- индивидуальный подбор гемотрансфузионных сред;
- углубленное иммуногематологическое обследование;
- исследование широкого спектра маркеров инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты В и С, сифилис и др.) с применением иммуноферментного анализа и методов генотипирования патогенов в крови.

#### Донорам:

- доброжелательность персонала, гостеприимство и уют;
- постоянный контроль состояния Вашего здоровья, регулярное обследование с применением самых современных диагностикумов;
- передовые технологии донации крови и ее компонентов;
- только одноразовые стерильные медицинские изделия.



Анастасия Нефедова

## Уважаемые коллеги!

*От имени Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и от себя лично поздравляю вас с Днём медицинского работника!*

*Сегодня, в день профессионального праздника, вы можете гордиться тем, что миллионы людей нашей страны признательны вам за сохранение их здоровья, возвращение к труду и полноценной жизни. Облегчить чужую боль, чужое страдание – трудно себе представить более высокую миссию. Поэтому ваш благородный труд, сопряжённый с огромной ответственностью, пользуется заслуженным уважением и почётом среди людей. Мастерство и профессионализм всех работников сферы здравоохранения служит самой гуманной и самой ответственной миссии, ведь вы непосредственно заботитесь о самом дорогом – жизни и здоровье.*

*Развитие здравоохранения остаётся приоритетом государственной политики. Уверена, что наши совместные действия позволят достичь поставленных целей по повышению доступности и качества медицинской помощи.*

*Примите слова искренней благодарности за ваш нелёгкий, самоотверженный труд, за высокий профессионализм и трудолюбие, умелые руки и добрые сердца.*

*Желаю вам крепкого здоровья, благополучия и новых достижений во благо всех пациентов!*



# Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

*От имени Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития разрешите сердечно поздравить вас с нашим общим профессиональным праздником – Днём медицинского работника!*

*В этот день мы говорим слова благодарности всем тем, кто, произнося клятву Гиппократа, связал свою судьбу с нелёгким, но благородным и самоотверженным делом – спасением жизни человека.*

*Нет ничего дороже жизни и здоровья, и на работников здравоохранения возложена огромная ответственность за это бесценное достояние каждого человека. Именно врачи, фельдшеры и медицинские сёстры, выполняя свою нелёгкую, но благородную и гуманную работу, заботятся о здоровье каждого человека, возвращают радость счастливой полноценной жизни и исцеляют не только лекарством, но и добрым человеческим словом. Именно вашим вниманием, заботой и теплотой согреты многие человеческие судьбы. И пусть наградой за ваш нелёгкий самоотверженный труд будут миллионы счастливых улыбок ваших пациентов!*

*Благодаря вашему высочайшему профессионализму, компетентности, пониманию огромной ответственности, возложенной на ваши плечи, верности своему делу, мы сумели сделать серьёзные шаги в направлении модернизации и совершенствования системы отечественного здравоохранения.*

*Примите слова искренней признательности за ваше профессиональное мастерство, трудолюбие, душевную теплоту и милосердие, преданность своей профессии и призванию!*

*От всей души желаю вам, вашим родным и близким крепкого здоровья, счастья, жизненного благополучия и новых успехов в вашем благородном труде!*

**Н.В. ЮРГЕЛЬ,**  
руководитель Росздравнадзора,  
заслуженный врач Российской Федерации,  
доктор медицинских наук, профессор

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ



Журнал издаётся с 2003 года

## Редакция

Учредитель, главный редактор	<b>Дмитрий Нефёдов</b>
Первый заместитель главного редактора	<b>Анастасия Нефёдова</b>
Заместители главного редактора	<b>Роман Кислов</b> <b>Николай Макаревич</b> <b>Татьяна Горохова</b>
Редакторы	<b>Наталья Задорожная</b> <b>Татьяна Тебенихина</b>
Технический редактор	<b>Екатерина Шипицина</b>
Дизайнер– верстальщик	<b>Надежда Воронкова</b>
Специальный корреспондент	<b>Алиса Гопко</b>
Корректор	<b>Татьяна Сависько</b>
Отдел продвижения	<b>Егор Веретельников</b>
Ассистент редакции	<b>Ольга Клевакина</b>

## Редакционный совет:

**Михаил Александрович ГОЛИКОВ**  
руководитель рекламно-редакционной службы  
Медицинского информационно-аналитического  
центра РАМН, председатель редакционно-  
издательского совета МИАЦ РАМН, учёный  
секретарь, академик Международной академии  
проблем гипоксии, кандидат медицинских наук

**Эрнст Леонидович ДЕШКО**  
президент Международного академического  
аккредитационного и аттестационного комитета,  
доктор технических наук, профессор, академик  
РАЕН

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

**Вячеслав Николаевич ЛАЗАРЕВ**  
президент Ассоциации заслуженных врачей РФ,  
главный редактор журнала «Вестник Ассоциации  
заслуженных врачей Российской Федерации»,  
заслуженный врач РФ

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

**Александр Иванович НОВИКОВ**  
ректор Омской государственной медицинской  
академии, доктор медицинских наук, профессор,  
заслуженный врач РФ

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

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

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. Отпечатан с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104. **Тираж: 25000 экз.**

Редакция не имеет возможности вступать в переписку, рецензировать и возвращать не заказанные ею рукописи и иллюстрации. Редакция не несёт ответственности за номера телефонов и содержание рекламных объявлений. Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с разрешения редакции.

## Цена свободная.

**Подписка на 5 номеров журнала – 1000 рублей, на 10 номеров – 2000 рублей. Непосредственно через издателя.**  
Подписано в печать 25.06.2009 г.

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

Телефоны: (495)962-12-22, (495)962-16-53, (495)287-46-42 (многоканальный), 8(916)346-50-57(мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 14/1, оф. 312.

Телефоны: (3812)23-42-80, 23-26-20, 24-35-75.

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт журнала: www.kto-kto.ru



**Николай Юргель,**  
руководитель Росздравнадзора  
с. 18



**Валентин Ковалёв,**  
руководитель Центра  
урологии, андрологии  
и генитальной хирургии,  
г. Москва  
с. 23



**Ольга Гришина,**  
директор Центра крови  
ФМБА России, г. Москва  
с. 26



**Лариса Сидоркова,**  
заместитель генерального  
директора ЗАО «Гипроздрав –  
НПЦ по объектам  
здравоохранения и отдыха»  
с. 30



**Евгений Пронин,**  
директор санатория «Истра»,  
Московская область  
с. 36



**Юрий Щербук,**  
председатель Комитета  
по здравоохранению  
г. Санкт-Петербурга  
с. 38



**Георгий Манихас,**  
главный врач Городского  
клинического онкодиспансера,  
г. Санкт-Петербург  
с. 40



**Александр Гольшев,**  
главный врач Детской  
городской клинической  
больницы им. Филатова,  
г. Санкт-Петербург  
с. 42



**Татьяна Суровцева,**  
главный врач  
Городской больницы № 20,  
г. Санкт-Петербург  
с. 45



**Анатолий Васильев,**  
главный врач Городской  
больницы № 36, г. Кронштадт  
с. 48



**Марина Власова,**  
начальник МСЧ № 144 ФМБА  
России, г. Санкт-Петербург  
с. 50



**Николай Ефимов,**  
главный врач Дорожной  
клинической больницы,  
г. Санкт-Петербург  
с. 52



**Александр Окунев,**  
председатель комитета  
по здравоохранению  
Ленинградской области  
с. 56



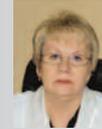
**Валентина Саркисова,**  
президент Ассоциации  
медицинских сестёр России  
с. 58



**Юлия Егорова,**  
главный врач  
Ленинградского областного  
кожно-венерологического  
диспансера  
с. 60



**Владимир Иванов,**  
главный врач  
Гатчинской ЦРКБ  
с. 61



**Татьяна Зебоде,**  
главный врач  
Всеволожской ЦРБ  
с. 64



**Пётр Макаревич,**  
главный врач  
Волховской ЦРБ  
с. 66



**Василий Лукин,**  
главный врач  
Ленинградского областного  
противотуберкулёзного  
диспансера «Сосновый мыс»  
с. 68



**Ольга Головина,**  
главный врач  
Врачебно-косметологической  
лечебницы, г. Омск  
с. 69



**Сергей Титов,**  
главный врач Омского  
наркологического диспансера  
с. 70



**Алексей Малаев,**  
главный врач  
Амурской ОДКБ  
с. 72



**Евгений Бурдинский,**  
главный врач Городской  
клинической больницы № 1,  
г. Чита  
с. 73



**Осман Салманов,**  
начальник ФГУ  
«1064 Военный госпиталь ДВО»  
Министерства обороны РФ  
города Южно-Сахалинска  
с. 74



Анастасия Нефедова

## Российская Федерация готова поддерживать международные программы в сфере здравоохранения

25 июня. Российская Федерация готова поддерживать международные программы в сфере здравоохранения — об этом заявила министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяна Голикова на встрече с генеральным директором Всемирной организации здравоохранения Маргарет Чен.

В ходе встречи стороны обсудили вопросы приоритетных направлений двустороннего сотрудничества: укрепление системы мониторинга инфекционных заболеваний, расширение масштабов программ профилактики неинфекционных заболеваний, охрана здоровья матери и ребёнка и улучшение репродуктивного здоровья населения, а также другие вопросы. На встрече было уделено активное внимание перспективам совместной реализации программ по формированию у населения приоритетов здорового образа жизни. Как известно, Российская Федерация в прошлом году присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. И уже в этом году в России стартовала массовая коммуникационная кампания по снижению употребления алкоголя и табака.

Как сообщила Татьяна Голикова, достигнута договорённость о продолжении активного сотрудничества не только по данным направлениям, но

и в рамках повышения уровня взаимодействия в рамках фундаментальных исследований в области медицины.

В свою очередь Маргарет Чен отметила достижения России в области здравоохранения и высказала мнение, что если в Российской Федерации и далее также будут эффективно выполняться поставленные задачи в области здравоохранения, то к 2015 году страна сможет реализовать глобальные цели борьбы с туберкулёзом и другими инфекционными заболеваниями. При этом министр назвала позитивным решение Правительства РФ сохранить уровень финансовой поддержки здравоохранения, несмотря на экономический кризис.

Минздравсоцразвития РФ

## Татьяна Голикова в составе правительственной делегации посетила в Барнауле сосудистый центр, открытый по Программе медпомощи больным с инфарктами и инсультами

19 июня. Региональный сосудистый центр открыт в 2008 году на территории Алтайского края в рамках Программы по совершенствованию оказания медпомощи больным с сосудистыми заболеваниями. Региональный сосудистый центр создан на базе многопрофильной ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Барнаул. Первичные сосудистые отделения развернуты в МУЗ «Городская больница № 5» г. Барнаула, МУЗ «Городская больница

№ 11» г. Барнаула, МУЗ «Центральная городская больница г. Бийска».

Смертность от болезней системы кровообращения в Алтайском крае занимает первое место в структуре смертности — 56,3%. Кроме того, болезни системы кровообращения находятся в Алтайском крае на втором месте по уровню общей заболеваемости населения (по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения) и составляет в 2008 году 17,86% — 439,2‰ (рост на 3,4%).

Для изменения сложившейся ситуации с 2008 года Алтайский край участвует в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. В рамках данной программы в крае создан один региональный сосудистый центр и три первичных отделения.

Оснащение отделений современным оборудованием, госпитализация всех больных в блоки интенсивной терапии с возможностью своевременной диагностики, круглосуточного мониторинга жизненно важных функций и внедрения современных методов лечения, включая тромболитическую терапию, позволило снизить летальность от инфаркта миокарда на 1,8%, от церебрального инсульта — на 13,3%, тромболитическую терапию получили на 15,6% больных с инфарктом миокарда больше, чем в аналогичный период предыдущего года, активно внедряется в клиническую практику тромболитическая терапия больных с инсультом.

Впервые в рамках реализации программы уделено внимание не только сохранению жизни после развившейся катастрофы, но и обеспечению её качества. Изменение условий пребывания больного в стационаре, внедрение опыта работы мультидисциплинарных бригад по ранней реабилитации, в которых восстановлением разнообразных функций всех госпитализированных больных занимаются высококвалифицированные специалисты различного профиля (невролог, врач лечебной физкультуры, физиотерапевт, логопед, нейропсихолог, клинический психолог и др.) с использованием современного оборудования и новейших тех-

нологий, в 5,3 раза увеличило число независимых в повседневной жизни пациентов уже через 21–28 дней от начала заболевания.

По мере реализации указанных мероприятий в первом квартале 2009 года в Алтайском крае, как и в целом по Российской Федерации, отмечается снижение смертности от болезней системы кровообращения на 6,3%.

Минздравсоцразвития РФ

**Владимир Путин:  
«Правительство будет стараться  
удерживать, а в будущем  
и повышать зарплату  
медицинским работникам»**

19 июня, Барнаул. Премьер-министр РФ Владимир Путин уверен в правильности принятого решения о строительстве высокотехнологичных медицинских центров в российских регионах. «Мы в своё время долго спорили, нужно ли эти высокотехнологичные центры выдвигать на территории, — рассказал Путин в ходе посещения Алтайской краевой клинической больницы. — Некоторые ваши коллеги в Москве уверяли меня, что достаточно будет разместить их в Москве и Санкт-Петербурге. Но то, как они заработали, какого уровня специалисты здесь трудятся, говорит о том, что решение было принято правильно».

Перед осмотром больницы председатель правительства побывал на строительной площадке, на которой будет возведён Федеральный центр высоких медицинских технологий, травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Сейчас выполнен нулевой цикл строительства. Алтайский центр высоких медицинских технологий — один из семи подобных центров, создаваемых в России в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». В краевой инвестиционной программе на финансирование строительства нулевого цикла было запланировано в прошлом году 270 млн рублей. Общая стоимость проекта составляет около 3 млрд рублей. Основная часть этих средств будет направлена из федерального бюджета.

Как рассказал начальник Главного управления Алтайского края по здра-

воохранению и фармацевтической деятельности Валерий Елыкомов, центр станет частью медицинского кластера Алтайского края, призванного обеспечить непрерывное наблюдение за пациентами от районной поликлиники до центра высокотехнологичной помощи. Центр в Барнауле станет одним из семи, которые построят в России в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Помимо центра и краевой больницы в кластер войдут госпиталь для ветеранов, корпуса противотуберкулёзного диспансера, Алтайская краевая онкологическая поликлиника, санатории «Обь» и «Барнаульский» и ряд других объектов.

Создание подобного кластера и в первую очередь строительство центра высоких технологий, как отметил В. Елыкомов, позволит в год оперировать до 6000 больных.

В. Путин обратил внимание на то, что немаловажным эффектом от создания таких центров является повышение культуры обслуживания населения.

В больнице премьер осмотрел новый компьютерный томограф и ангиограф, полученные больницей в конце прошлого года. По словам Елыкомова, томограф нового поколения позволяет обслуживать больных буквально в пределах 10 секунд. «Уже при первом взгляде на полученное изображение можно определить, есть ли у человека кровоизлияние или нет, и решить вопрос о направлении его в операционную», — пояснил он. Кроме того, с помощью нового оборудования больница круглосуточно находится на связи с регионами, и её врачи при необходимости консультируют коллег на местах.

По словам врачей, существенную помощь в лечении сосудистых заболеваний мозга и сердца оказывает недавно полученный ангиограф. «Большое преимущество заключается в том, что проводимые с его помощью операции малотравматичны и в 2–3 раза сокращают пребывание в стационаре», — рассказал сотрудник больницы Денис Арзамасцев. По его словам, за пять месяцев с момента получения ангиографа в



ИТАР-ТАСС

больнице провели 118 операций на сосудах головного мозга и сердца, что в два раза больше, чем за весь прошлый год.

Путин поинтересовался, какую зарплату получают сотрудники больницы. Елыкомов ответил, что средняя зарплата составляет около 12 тыс. рублей, однако там, где существуют федеральные квоты на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, зарплата увеличится в 2–3 раза. Соответствующую заявку руководство больницы уже направило в Минздравсоцразвития, сообщил он.

Председатель правительства также поздравил сотрудников больницы с отмечаемым 21 июня Днём медицинского работника и заверил их в том, что «несмотря на имеющиеся сложности, правительство будет стараться удерживать заработную плату, а в будущем и повышать её».

Напомним, что реализация мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями начата в 12 субъектах РФ с 2008 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Создание региональных сосудистых центров, их оснащение современным медицинским оборудованием и медикаментами, повышение квалификации специалистов, оказывающих неотложную помощь, позволило увеличить число пациентов, получивших тромболитическую терапию в связи с ишемическим инсультом, в 3,3 раза,

в связи с инфарктом миокарда — в 1,5 раза. Почти в два раза выросло количество госпитализированных больных с инсультом, на 52% — с инфарктом миокарда. В результате по итогам первого квартала 2009 года по сравнению с аналогичным периодом 2008 года в целом по РФ смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения снизилась на 5,6%.

В Алтайском крае в рамках данной программы на базе Краевой клинической больницы для больных с инсультами и инфарктами создан Региональный сосудистый центр, технологически связанный с первичными отделениями в городских и краевых больницах Барнаула и Бийска. В центре установлено самое современное медицинское оборудование для диагностики состояния сосудов головного мозга и сосудов сердца (компьютерный томограф, ангиограф, УЗИ-аппарат экспертного класса), а также для реанимационных мероприятий и реабилитации пациентов. Установка нейронавигации позволяет врачу во время операции на головном мозге отслеживать на мониторе движения операционного инструмента, прокладывать маршрут его движения, тем самым минимизируется травматичность.

Географически Центр и его первичные отделения размещаются таким образом, чтобы из любой точки прикрепленной к учреждению территории больной мог быть доставлен в больницу в течение 30–40 минут. С вводом в эксплуатацию Центра число пациентов, получивших обследование и лечение, увеличилось в 1,5 раза. Проведено в 2,2 раза больше своевременных жизнесберегающих хирургических вмешательств. Оснащение отделений современным оборудованием, внедрение современных методов лечения, включая тромболитическую терапию, позволило снизить летальность от инфаркта миокарда в крае на 1,8%, от церебрального инсульта — на 13,3%.

Реализация указанных мероприятий позволила по итогам 2008 года снизить уровень первичной инвалидности при инсультах в Алтайском



ИТАР-ТАСС

крае на 10,7%. В первом квартале 2009 года смертность от болезней системы кровообращения в регионе снизилась на 6,3%.

АМИ-ТАСС

## Президент Медведев отнёс развитие медицинских технологий к числу приоритетных высокотехнологичных проектов

18 июня, Москва. Выступая на первом заседании комиссии по модернизации и технологическому развитию экономики, президент РФ Дмитрий Медведев отнёс развитие медицинских технологий лекарственных средств к числу приоритетных высокотехнологичных проектов, которые необходимо реализовать в РФ. Он назвал недопустимой сложившуюся в России зависимость от импорта дорогостоящих лекарств и медицинской техники.

«Мы неоднократно говорили, что качество жизни людей прямо зависит от их доступа к самой современной медицинской помощи и лекарственным препаратам. Нас никак не могут устроить имеющиеся показатели по сердечно-сосудистым патологиям, вирусным, онкологическим, психиатрическим заболеваниям, — сказал Медведев. — Нас не может устроить и зависимость от импорта дорогостоящих препаратов и медтехники, которая сегодня в нашей стране существует».

Отметив, что в России есть хорошие наработки в создании медицинской аппаратуры по ряду направлений, включая лучевую диагностику, Медведев признал, что «в части лекарственных препаратов ситуация тяжёлая». По словам президента, «надо в первую очередь наладить выпуск критически важных лекарственных средств, в частности антибиотиков, гормональных, психотропных препаратов, нейролептиков, основных вакцин».

Глава государства также сообщил, что по итогам первого заседания комиссии по модернизации экономики будет утверждён перечень проектов по модернизации экономики в пяти сферах, а также созданы специальные рабочие группы. «Нам нужно обсудить и по итогам утвердить перечень таких проектов с пониманием того, что внутри каждой конкретной темы мы также проведём определённую дифференциацию по направлениям», — сказал он.

Президент выделил пять направлений: первое — «это энергоэффективность и энергосбережение, в том числе вопросы разработки новых видов топлива», второе — ядерные технологии, третье — космические технологии, четвёртое — медицинские технологии, пятое — стратегические информационные технологии».

Медицинские технологии, подчеркнул Медведев, «это прежде всего

диагностическое оборудование, а также лекарственные средства».

Пятый пункт включает вопросы создания суперкомпьютеров и разработки программного обеспечения, добавил Медведев.

«По каждому из этих направлений должны быть подготовлены отдельные планы, а также созданы соответствующие рабочие группы», — сообщил Медведев. Он высказал надежду что «все присутствующие, участвующие в президентской комиссии, войдут в те или иные рабочие группы или возглавят их». Дальнейшая работа, по словам президента, будет вестись на регулярной основе — совместно с правительством, представителями субъектов Федерации, научного и экспертного сообщества и с максимальным вовлечением российского бизнеса. «Начинать работать можно, теперь необходимо уже без промедления — и, к сожалению, как обычно мы этим занимаемся, в ручном режиме запустить сам процесс модернизации. И сделать это будет необходимо с помощью конкретных проектов», — сказал глава государства.

По словам Медведева, для продвижения проектов «необходимы и новые инструменты, и эффективное использование тех инструментов, которые уже созданы (на нормативном уровне утвердили), но которые работают пока в полсилы». «Я имею в виду такие, как венчурные фонды, особые экономические зоны и технопарки», — пояснил он.

«Важным является и целенаправленная поддержка научных исследований и образовательных программ, совершенствование технических стандартов, использование в целях модернизации системы госзакупок и части проектов софинансирования», — сказал Медведев.

Комиссия при президенте по модернизации и технологическому развитию экономики России образована указом главы государства в мае текущего года в целях содействия устойчивому технологическому развитию экономики России, совершенствования государственного управления программами модернизации приоритетных сфер экономики.

АМИ-ТАСС

## Евгению Чазову 80 лет

10 июня. Министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова поздравила гендиректора Российского кардиологического научно-производственного комплекса, академика РАН и РАМН, Героя Социалистического Труда Евгения Чазова с 80-летием.

«Уважаемый Евгений Иванович!

От имени Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и от себя лично поздравляю Вас — блистательного учёного, выдающегося специалиста-кардиолога, крупного организатора здравоохранения с юбилеем!

Многогранная научная, лечебная, педагогическая и общественная деятельность сформировала Ваш высочайший авторитет в России и во всём мире.

Ваши исследования по целому ряду направлений в области сердечно-сосудистых заболеваний являются выдающимся вкладом в развитие экспериментальной и клинической кардиологии и становление её как самостоятельной медицинской дисциплины. Внедрённый Вами в клиническую практику метод тромболитической терапии для лечения инфаркта миокарда широко используется во всём мире и позволяет сохранять жизнь миллионам пациентов.

Ваши научные исследования по проблеме инфаркта миокарда легли в основу впервые созданной в мировой практике системы поэтапного лечения этого одного из самых распространённых заболеваний, что позволяет ежегодно возвращать к полноценной жизни сотни тысяч людей.

Развитие широкого спектра фундаментальных и прикладных научных работ с использованием последних достижений физики, химии, биологии, генетики, иммунологии и электроники в созданном Вами уникальном Кардиологическом центре позволили сформировать подлинную школу российской кардиологии.

В настоящее время Вы как главный специалист-кардиолог Минздравсоцразвития России непосредственно руководите программой соз-



Анастасия Нефёлова

дания в целом ряде регионов страны современной системы лечения инфаркта миокарда, объединяете усилия амбулаторно-поликлинических и стационарных звеньев практического здравоохранения с потенциалом медицинских научно-исследовательских институтов и учреждений в решении задачи по снижению сердечно-сосудистой смертности.

Главным делом своей жизни Вы всегда считали заботу о здоровье простых людей и на вопрос, кто Вы, не задумываясь, отвечали: Врач.

Ваш вклад в развитие мировой и российской кардиологической науки и практики признан ведущими научными центрами и академиями. Ваша самоотверженная плодотворная научная, педагогическая, организаторская и общественная деятельность отмечена государственными и международными наградами, среди которых звание Героя Социалистического Труда и Нобелевская премия мира. Но, уверена, самой большой наградой для Вас как для истинного врача всегда был успешный результат проведённого лечения и благодарные, сияющие глаза пациентов.

От всего сердца, уважаемый Евгений Иванович, желаю Вам здоровья, сил и энергии для воплощения в жизнь задуманного, новых профессиональных успехов, счастья и благополучия».

Минздравсоцразвития РФ

# Кровное братство

■ Татъяна ТЕБЕНИХИНА

*11 июня, накануне Всемирного дня донора, у главного здания Минздравсоцразвития России царило непривычное для этой солидной чиновной улицы оживление. Сотрудники министерства выступали в этот день в амплуа... доноров. Пример им показал сам министр – Татьяна Голикова.*



Владимир Голубев

Татьяна Голикова пересела в этот день из министерского кресла в донорское

Специалисты Центра крови ФМБА России принимали волонтеров в современном мобильном комплексе забора крови. Представьте себе громоздкий мини-завод на колёсах (длиной 16,5 метра) – вот так выглядит этот комплекс. Чтобы подъехать к министерскому подъезду от Волоколамского шоссе (в этом районе расположен Центр крови), машину вывели на трассу в три часа ночи.

Белоснежный красавец похозяйски перегородил весь двор, позволяя любоваться своими недюжинными формами, под стать Гаргантюа. Воспользовавшись короткой паузой перед торжеством, ваш корреспондент внимательно осмотрел мобильный пункт заготовки крови (МПЗК), который передвигается с помощью силача-тягача IVEKO.

Здесь всё предусмотрено: рабочие места для терапевта и лаборан-

та. Каждого человека вначале внимательно осматривают, пропускают каплю крови через гематологический анализатор – только после этого принимается решение, может ли доброволец стать донором. В одном из отсеков установлены пять донорских кресел и столько же комплектов весов-помешивателей, аппарат автоматического донорского плазмацитоза. Для хранения донорской крови и её компонентов установлены специальные холодильники, в которых создан нужный температурный режим – холод для плазмы и тепло для крови и взвесей эритроцитов. Но это далеко не всё: установлено дополнительное оборудование – ноутбуки для регистрации доноров, мониторы для наблюдения за их состоянием во время процедуры, приборы для срочной медицинской помощи. Есть здесь и санузел. Иными словами, комплекс

может работать в автономном режиме четыре дня. Его пропускная способность – 100 человек за рабочую смену.

Крупная партия таких уникальных машин была отправлена в российскую глубинку – это одно из мероприятий государственной программы развития службы крови, стартовавшей год назад.

Служба крови, которая сегодня переживает пору реформирования, занимает особое место в здравоохранении России. Потребность в компонентах и препаратах крови постоянно растёт. Это следствие развития высокотехнологичной медицинской помощи. Только в Москве ежедневно проводятся десятки плановых и неотложных операций, оказывается помощь женщинам при патологических родах и людям, пострадавшим в авариях. Донорская кровь нужна всегда.



Владимир Голубев

Прежде всего нужно заполнить анкету



Владимир Голубев

День донора в разгаре

Замены ей нет. Например, чтобы спасти мать во время трудных родов, требуется перелить более десяти доз крови. А при лечении некоторых онкологических заболеваний компоненты крови могут переливаться в течение нескольких лет. Каждому донору разрешается сдавать кровь только по дозе раз в два месяца. Спасение жизни одного пациента – общее благородное дело, объединяющее нас в своеобразное «кровное братство».

Но вот Татьяна Голикова открывает торжественное мероприятие. Всё очень необычно: нет громких слов и длинных цитат. Министр приветливо здоровается, лучезарно улыбается и начинает по-деловому заполнять анкету: фамилия, имя, отчество, паспорт, болел не болел и так далее. Потом она легко взбегаёт по ступенькам внутрь комплекса. Полчаса спустя министру уже вручают подарок – ярко-красные шарфик и футболку с логотипом Центра крови и справку, на основании которой донору полагается отгул. Но по реакции Татьяны Алексеевны видно, что этой льготой она не сможет воспользоваться: государственные дела...

— Татьяна Алексеевна, как вы себя чувствуете? — не удерживается от вопроса журналистская братия. — Больно было?

— Нет, это абсолютно безболезненная процедура и даже... приятная, — прозвучал ответ. — Приходите сдавать кровь! Вы наверняка почувствуете эйфорию от мысли, что совершили значительный поступок.

— А какая у вас группа крови? — Продолжается импровизированный брифинг.

— Первая, резус-фактор — положительный, — отвечает министр. — Самая универсальная группа. Я не в первый раз сдаю кровь и, надеюсь, не в последний.

После этих слов Татьяне Голиковой преподнесли роскошный букет — под стать нашему обаятельному министру, чей призыв был услышан. Желающие поделиться своей кровью выстроились в очередь и обулись в бахилы...



Владимир Голубев

Вначале капельку крови на анализ



Владимир Голубев

Как вы себя чувствуете?



Владимир Голубев

Быть донором — это даже приятно

Юбилейная научно-практическая конференция «Новые технологии восстановительной медицины», посвящённая 40-летию ЦКБВЛ ФМБА России

## Перспективы и преимущества восстановительной медицины

■ Наталья Сафина

23–24 апреля на базе Центральной клинической больницы восстановительного лечения ФМБА России (Московская область, Солнечногорский район, пос. Голубое) состоялась двухдневная научно-практическая конференция «Новые технологии восстановительной медицины». Основные организаторы IV юбилейного форума – Федеральное медико-биологическое агентство, ФГОУ Институт повышения квалификации ФМБА России, ГОУ ДПО Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России при поддержке Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии, Национальной ассоциации специалистов восстановительной медицины АСВОМЕД. Тематика конференции охватывала следующие проблемы: задачи и перспективы развития восстановительной медицины; вопросы нормативно-правового регулирования; совершенствование подготовки специалистов высшего и среднего звена; организация и развитие направления восстановительной медицины на современном этапе; высокотехнологичная реабилитационная помощь населению в учреждениях ФМБА России; современная концепция создания центров антистарения; профилактика неинфекционной заболеваемости персонала особо опасных производств, членов их семей и населения обслуживаемых территорий и др.

Открывая конференцию, главный врач Центральной клинической больницы восстановительного лечения ФМБА России Иван Костив обратился с приветственным словом к участникам конференции и кратко представил структуру, функции и перспективу работы своего учреждения. Более подробно о роли и последних достижениях специалистов ФГУЗ ЦКБВЛ в области восстановительной медицины рассказала консультант Управления организации медпомощи ФМБА России Ирина Шалфеева, подчеркнув, что основными принципами деятельности центра являются постоянное расширение и укрепление связей с базовыми лечебными учреждениями системы Федерального медико-биологического агентства, повышение качества услуг, разработка и внедрение новых методов восстановительного лечения. Во время основной части было сделано немало интересных докладов. Открыл её Игорь Бобровницкий, заместитель директора Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития России, выступивший с докладом «Задачи восстановительной медицины в реализации Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года».

Восстановительная медицина (ВМ) как самостоятельное направление медицинской науки и практического здравоохранения сформировалась в России сравнительно недавно – в середине 90-х годов XX века. Данная система изучает закономерности, определяющие норму, мониторинг и способы восстановительной коррекции функциональных резервов и адаптивных возможностей человека на всех этапах профилактики и реабилитации и направлена на восстановление функциональных резервов человека, сниженных в процессе неблагоприятного



Наталья Сафина



Наталья Сафина

Наталья Сафина

воздействия факторов среды и деятельности или в результате болезни. Сегодня она интенсивно развивается, изучая закономерности, определяющие норму, мониторинг и способы коррекции адаптивных возможностей человека, включающих диагностику преморбидных состояний, рисков и ранних форм заболеваний, оздоровительно-профилактические и реабилитационные мероприятия. Особенно остро потребность в формировании самостоятельного профилактического направления в виде восстановительной медицины обнаружилась в России на фоне критически низкого уровня состояния здоровья населения страны. Благодаря этому к настоящему времени достигнуты заметные успехи в развитии восстановительной медицины: создана служба ВМ, в номенклатуру профильных специальностей научных работников и врачей под шифром 14.00.51 введена специальность «восстановительная медицина», открыты кафедры в системе последиplomного образования врачей и т. д.

Целью ВМ как нового направления в науке и практике здравоохранения является создание системы формирования, активного сохранения и восстановления функциональных резервов организма человека, обеспечивающих реализацию потенциала здоровья для ведения полноценной соци-

альной и личной жизни, снижение заболеваемости, инвалидизации и преждевременной смертности населения, улучшение качества жизни и демографической ситуации в стране. Таким образом, сформированная отечественная технология восстановительной медицины в интересах сохранения здоровья человека стала органичной частью национальной идеи государства — сбережения здоровья своего населения. Руководством Минздравсоцразвития РФ и Президиумом РАМН национальная концепция восстановительной медицины признана как одно из приоритетных профилактических направлений отечественного здравоохранения и медицинской науки. Здоровье здорового человека становится объектом восстановительной медицины лишь в том случае, когда он вбирает в себя здоровьесберегательные социально-психосоматические и физические силы от рождения до глубокой старости. А результаты наукоёмких технологий становятся доступными для всех граждан. Исходя из сформулированной новой философии национальной идеи закономерно возникла потребность расширения зоны поиска наукоёмких методов, инструмента, технологий, экономико-математического обеспечения методологической и практической базы научных исследований. В этой связи существенное значение при реализации роли

восстановительной медицины сегодня имеют научные разработки в данном направлении. За короткий срок своего развития ВМ разработаны десятки физиотерапевтических методов на базе новых технологий. Речь идёт о ёмком направлении системы оздоровительно-реабилитационной помощи населению, включающего разнообразные виды и формы: от самооздоровления до специализированной медицинской реабилитации.

Особое место в этой системе занимают медицинские организации и подразделения, спецификой которых является оказание оздоровительно-реабилитационных услуг на основе их преимущественного применения. Многочисленные исследования доказывают очень высокую профилактическую и экономическую эффективность оздоровительно-реабилитационной помощи. В своём докладе И.П. Бобровницкий отметил, что «возможно, мы ещё не подошли к тем цифрам, которые рекомендованы и обоснованы Всемирной организацией здравоохранения, и экономический выход не столь высок в связи с тем, что вложения в профилактику — это долговременные инвестиции, эффект от которых может быть отсрочен на десятилетия».

Поэтому в связи с Концепцией развития здравоохранения РФ до 2020 года большое внимание должно уделяться дальнейшей разработке диагностической технологии восстановительной медицины с учётом достижений фундаментальной науки на базе автоматизированных методов оценки резервов здоровья, созданию на этой основе программных средств формирования индивидуальных программ оздоровительных мероприятий, медицинской реабилитации и санаторно-курортной помощи, системы мониторинга функциональных резервов населения, в том числе по отношению к различным профессиональным группам.

Доказано, что наукоёмкие технологии оздоровления увеличивают экономическую выгоду для государства за счёт снижения конечного фонда и числа хронических больных, увеличения производительности труда на фоне повышения самооценки здоровья и внутренней культуры, уменьшения вредных привычек, снижения профессионально обусловленных заболеваний. Сам принцип здоровьесбережения и его технологическое обеспечение подразумевал внедрение скрининговых наукоёмких исследований по оценке резервов здоровья и выявлению факторов риска, которые являются отличительной особенностью восстановительной медицины в рамках научного и практического направления здравоохранения. Успешный опыт создания оздоровительно-реабилитационных центров как у нас в стране, так и за рубежом, всё более отчётливо доказывает сложившуюся целесообразность в интеграции потоков здоровых или практически здоровых лиц, нуждающихся в квалифицированном восстановлении функциональных резервов с применением технологий восстановительной медицины (медицинском оздоровлении), и больных, которым показан курс медицинской реабилитации.

В заключение И.П. Бобровницкий остановился на вопросах и принципах баз знаний и техно-

логий, требований к оснащению, организационно-штатной структуре, программам подготовки соответствующих специалистов ВМ, подчеркнув необходимость обновления нормативно-правовой базы в отношении ранее принятых документов, касающихся данного вида медицинской помощи, поскольку за последние 4–5 лет произошли существенные изменения в организации процессов восстановительного лечения.

Данную тему продолжила и развила Елена Поважная (РНЦ восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития России), уделив в своём выступлении, посвящённом организации медицинской помощи по восстановительной медицине на современном этапе, большое внимание подробностям типовых положений и нормативно-правовых документов, медико-экономических стандартов, протоколов, определению показаний и противопоказаний для направления пациентов, разработке форм статистической отчётности и критериев эффективности работы подразделений и лечебно-профилактических организаций, функционирующих в сфере восстановительной медицины.

Одной из наиболее значимых современных мировых проблем является глобальная проблема старения человеческой популяции, суть которой заключается в резком увеличении лиц с существенно сниженными возможностями осуществления своих биологических и социальных функций, что порождает обширный комплекс политических, демографических, социально-правовых, медико-оздоровительных, культурных, социально-психологических и прочих проблем.

В последнее время геронтология в целом и в особенности профилактика старения становятся всё более популярными темами. На этой волне сформировалось новое направление — «Медицина антистарения». Есть все основания считать, что данное направление станет лидером медицинской

науки в XXI веке в связи с тем, что именно технологии профилактики старения открывают возможности радикального увеличения периода полноценной активной жизни человека. Достичь этой цели можно, но для этого необходимо прежде всего широкое внедрение новых представлений и технологий в сферу образования практических врачей и преподавателей системы здравоохранения. При этом на первый план выходят чёткие представления о сущности старения, основных его механизмах и проявлениях, о принципах и методах диагностики, направлениях и системных методах профилактики старения и биологической активации снижающихся с возрастом функций. Данным вопросам и было посвящено выступление президента ассоциации АСВОМЕД Арсения Труханова, вызвавшего большой интерес у присутствующих. Он подробно рассказал жюри о современной концепции создания центров антистарения, позволяющих изучить новые медицинские профилактические и лечебно-оздоровительные технологии, направленные на существенное повышение потенциала здоровья и замедление самого процесса старения, а также познакомил с современным состоянием и перспективами нового научно-практического направления, рассказав о рекомендациях по немедикаментозному лечению с позиций данного направления медицины. В докладе был приведён анализ информативности показателей, таких как продолжительность жизни в разных странах, а также установлена прямая зависимость между ростом показателей, уровнем жизни и качеством употребляемых в пищу продуктов.

В своём докладе кандидат медицинских наук, заведующий учебной частью ГОУ ДПО Санкт-Петербургский центр последипломного образования А. Бойко познакомил аудиторию с механизмом непрерывного образования средних медицинских работников и его особенностями в сфере восстановительной медицины. В свете реализации концепции развития

здравоохранения тема весьма актуальна, и иллюстрацией к ней мог бы послужить один из многочисленных семинаров, проведённых на конференции.

В перерыве специально для журналистов было организовано посещение лечебно-реабилитационных служб ЦКБВЛ ФМБА России, которые те с интересом осмотрели. Центральная клиническая больница по праву считается одним из ведущих медицинских учреждений восстановительного лечения. Сегодня это многопрофильный реабилитационный центр, оснащённый современным диагностическим, лечебным и реабилитационным оборудованием, рассчитанный на 430 коек, где ежегодно получают медпомощь более 7 тысяч пациентов, перенёвших инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения, травматические повреждения нервной системы, травмы спинного и головного мозга, дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника, опорно-двигательного аппарата и другие заболевания. основополагающим этапом развития службы восстановительной медицины в системе ЦКБВЛ ФМБА России стало совершенствование материально-технической базы учреждения, внедрение современных отечественных и зарубежных методов и инновационных технологий восстановительной медицины для повышения эффективности комплексных программ реабилитации. Одним из последних достижений в этом направлении стало применение компьютеризованных механотерапевтических комплексов с широкими возможностями моделирования тренировок пациентов, под постоянным компьютерным анализом значительно снижающих трудозатраты врачей и инструкторов ЛФК. В частности, в качестве примера можно привести робот-тренажёр Lokomat, применяемый в комплексных программах реабилитации больных с поражениями ЦНС.

В рамках программы форума состоялась обсуждение всех докладов



Наталья Сарфина

и сообщений, успешно проведены пленарные и секционное заседания, круглые столы, мастер-классы, тренинги, практические занятия, организовано посещение лечебно-реабилитационных служб ЦКБВЛ и пр. Мероприятия возглавляли ведущие специалисты клинической больницы, преподаватели ИПК ФМБА России, учёные клиник и научных центров столицы и других городов России. Также на конференции были представлены производители и дистрибьюторы лекарственных средств, медицинской техники, медицинской продукции профилактического и лечебного назначения, учреждения и фирмы, представляющие специ-

ализированную литературу, информационные технологии.

Все мероприятия программы юбилейной конференции были направлены на объединение усилий учёных, практикующих медиков по актуальным проблемам состояния и развития технологий восстановительной медицины. За время своего существования традиционная, проходящая раз в два года, конференция стала не только итоговым мероприятием ведомственного здравоохранения, но и крупным научным медицинским форумом, на котором обсуждаются самые актуальные проблемы медицины и практического здравоохранения. ■

# О чём говорят российские наркологи

■ **НИНА ЗЛАКАЗОВА**

*В последние дни мая в гостиничном комплексе «Измайлово» в Москве встретились ведущие наркологи, главные специалисты регионов России для проведения рабочего совещания и обсуждения новых подходов в наркологической помощи. Совещание прошло под эгидой Министерства здравоохранения и социального развития РФ: его представители выступили на нём с основными докладами. К базовой информации министерства главные наркологи субъектов федерации, руководители наркологических центров добавили свои подробности с мест, свои краски и детали.*

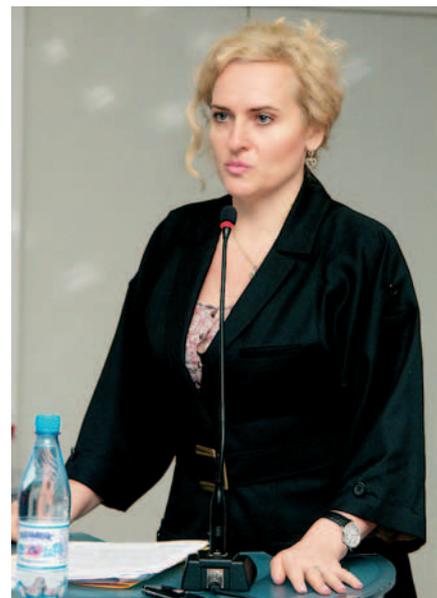
*В итоге совещание стало заметным событием в жизни наркологической службы России в целом.*

**М**ировое сообщество рассматривает алкоголизм и наркоманию как самые существенные из медико-социальных проблем. Общая информация по России выглядит пугающе: потребление алкоголя с учётом нелегальной спиртосодержащей продукции составляет около 18 л в год на человека. По оценкам ВОЗ, если потребление алкоголя на душу населения превышает 8 л, то это уже представляет угрозу для жизни людей. Каждый добавочный литр сверх этого предела уносит 11 месяцев жизни мужчины и 4 месяца жизни женщины. Поэтому профилактическая работа и формирование у подрастающего поколения мотивации для выбора здорового образа жизни является главным положением концепции демографической политики в стране до 2025 года. Эти главные моменты поднимают проблемы, которыми занимается российская наркологическая служба, на жизненно важный для всей страны уровень: именно об этом шла речь в обращении к участникам встречи в Измайлово министра здравоохранения и социального развития Татьяны Голиковой.

Министерством здравоохранения и социального развития РФ разработан комплексный подход по формированию здорового об-

раза жизни на региональном и федеральном уровнях. Это направление стартовало с 2009 года, подписано постановление Правительства РФ о реализации этих мероприятий в рамках национального проекта. В рамках программы в каждом регионе будет создана сеть центров здоровья, из расчёта один центр на 200 тысяч городского населения. В центрах создаются кабинеты разной направленности, чтобы каждый гражданин мог обратиться за консультацией. Цель таких центров — максимальное приближение возможности получения помощи к человеку, к месту его жительства. Выстраивание единой службы в каждом регионе начнётся с появления кабинетов профилактики там, где это необходимо.

Мария Винникова, доктор медицинских наук, профессор, и. о. директора Национального научного центра наркологии, сделала доклад о состоянии российской наркологии, её перспективах и путях решения основных проблем. В реальной жизни состояние наркологической службы теснейшим образом связано с общим клубком российских проблем: рождаемостью, продолжительностью жизни мужчин и женщин, алкоголизмом и наркоманией, нарушениями пра-



Анастасия Нефёдова

**МАРИЯ ВИННИКОВА**, доктор медицинских наук, профессор, и. о. директора Национального научного центра наркологии

Для российских граждан на первом месте традиционно стоит алкогольная зависимость. Из общей численности больных с наркологическими проблемами люди, употребляющие алкоголь в избыточных количествах, составляют более 82%. На пагубное злоупотребление алкоголем приходится 66% всех случаев наркотической зависимости, и эта картина с годами практически не меняется. Докладчик отметила некоторую тенденцию снижения употребления алкоголя: эта цифра уменьшилась среди женщин и подростков, злоупотребляющих алкоголем, но пока это очень слабая тенденция. Возрастает употребление наркотиков в первую очередь женщинами, но при этом можно отметить снижение уровня подростковой наркомании. Соотношение мужчин и женщин в злоупотреблении алкоголем составляет 4 : 1, при наркотической зависимости 5 : 1. По сравнению с 2003 годом, когда общий процент женщин, больных наркоманией, составлял 15,7% от общего количества, в 2008 году этот показатель вырос до 17%.

В ННЦ наркологии в 2007 году проводилась интересная работа по построению прогностической



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

модели распространения наркомании в России. Расчёт производился на 2008–2009 год, и сейчас можно реально посмотреть, насколько сбылись прогнозы учёных. Показатели за 2008 год оказались ближе к оптимистическому сценарию развития событий, но общий уровень употребления наркотиков, конечно, достаточно высок.

Говоря о состоянии наркологической службы, М. Винникова отметила, что в стране не уменьшилось число крупных центров, амбулаторий и кабинетов для подростков, но ощутимо снижается число наркологических коек даже по сравнению с 2007 годом, не говоря уже о 2005 и 2002 годах. На вопрос, почему это происходит, главные специалисты регионов ответили и в выступлениях на совещании, и в кулуарах заседания: лицензирование и обслуживание таких коек слишком дорого, а зарплата главного врача больницы не зависит от того, есть ли в структуре больницы отделение наркологии.

Главные тревожные тенденции в масштабах России выглядят так: стабильно высокие цифры распространённости алкоголизма в России, медленный, но устойчивый рост больных наркоманией, стабильно высокий уровень потребления инъекционных наркотиков, тенденция к снижению числа наркологических коек.

Особое внимание на совещании уделялось порядку оказания специализированной наркологической помощи, который детально разрабатывается Минздравом РФ. Это объёмный, продуманный и последовательный документ, в котором полностью отражён ход догоспитальной помощи и марш-

рут наркологического больного. О нём на встрече рассказала Ольга Кривонос, директор департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России. Прописано всё: кто занимается больным, кто входит в бригаду специалистов, какой уровень помощи оказывается, длительность пребывания больного на каждом из этапов. Этим снимается немало вопросов, возникавших на периодических встречах наркологов. Дискуссии главных специалистов регионов способствуют более точной координации всех подразделений наркологической службы.

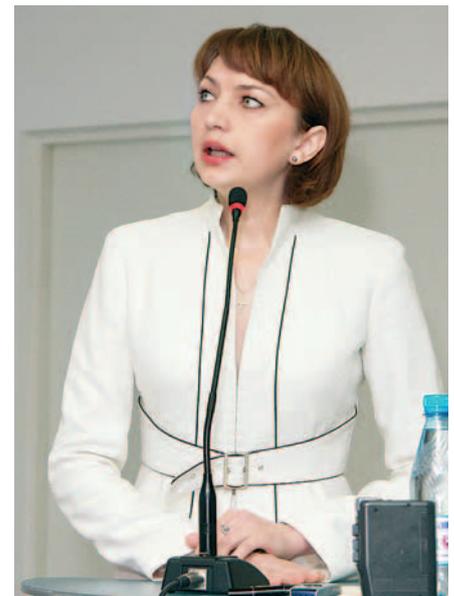
Ещё один важный момент: актуализирован список жизненно необходимых лекарств, который является базой создания медицинских стандартов наркологии. Главные специалисты регионов непосредственно участвовали в уточнении этого списка. Разрабатывается национальная программа медико-социальной реабилитации наркологических больных, которая будет большим шагом вперёд в развитии практической наркологической помощи.

Татьяна Басманова как специалист, курирующий наркологическую службу в Минздравсоцразвития РФ, рассказала о нормативно-правовом регулировании наркологической службы, связанном в первую очередь с необходимостью взаимодействия между различными ведомствами. Она напомнила о том, что медицинская помощь оказывается на основе информированного добровольного согласия. Вместе с тем нашим законодательством предусмотрена система недобровольной помощи при определённых ситуациях.

Ограничение прав наркологических больных связано с социальным аспектом этой проблемы: законом установлено ограничение на владение оружием, на занятие определёнными видами профессиональной деятельности в условиях повышенной опасности.

В этом году завершается федеральная целевая программа по противодействию незаконному обороту наркотиков, в её рамках было выполнено много госконтрактов, темами которых были и фундаментальные научные исследования, и практические разработки. О некоторых главных моментах реализации этой программы на совещании рассказала представитель Минздравсоцразвития РФ Елена Шувалова. На совещании высказывалось пожелание, чтобы в России появилась такая же программа по алкоголизму. Ольга Кривонос сообщила собравшимся о том, что Министерство здравоохранения серьёзно работает над фармако-экономической составляющей стандартов оказания медицинской помощи, которая на деле является базой для создания любых обоснованных параметров.

Все стандарты будут непременно обсуждаться с главными специалистами регионов — и в рабочем порядке, и на таких же общих встречах. ■



Анастасия Нефёлова

Татьяна БАСМАНОВА, специалист

# Николай Юргель, руководитель Росздравнадзора: «Наша основная задача — защита прав пациента»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*В 2009 году Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития исполняется пять лет со дня образования. Мы решили, что этот первый, пусть и небольшой юбилей, — хороший повод для встречи с руководителем Росздравнадзора Николаем Викторовичем Юргелем.*

**— Николай Викторович, учитывая, что вы впервые в гостях у нашего журнала, расскажите, пожалуйста, что собой представляет сегодня Росздравнадзор, в чём состоит его главная задача?**

— Сегодня в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития работают более 5000 сотрудников. Я имею в виду всех сотрудников, работающих и в центральном аппарате в Москве, и в федеральных государственных учреждениях Росздравнадзора, и в территориальных управлениях 79 субъектов РФ. Все наши сотрудники — высокопрофессиональные люди, с опытом работы в отраслях здравоохранения и социального обслуживания населения. В подтверждение этой характеристики приведу такие убедительные факты. Среди сотрудников службы — девять академиков и девять членов-корреспондентов Российской академии медицинских наук, 60 докторов наук, 217 кандидатов наук, более тридцати заслуженных врачей и отличников здравоохранения.

**— Потенциалу коллектива вашей службы, действительно, можно позавидовать.**

— И тем не менее задачи, которые мы решаем, не позволяют даже заслуженным врачам, кандидатам и докторам наук почитать на лаврах, останавливаться в развитии. В Росздравнадзоре создана постоянно действующая система повышения квалификации сотруд-

ников. В прошлом году в ней прошли обучение 298 специалистов.

**— Исходя из ключевого слова в названии вашей службы — «надзор» — можно предположить, что главная её задача — осуществление надзора. За кем вы осуществляете государственный надзор и каковы цели такого надзора?**

— Наша служба осуществляет контроль и надзор за деятельностью 116 248 государственных, муниципальных и частных организаций, работающих в сфере производства, дистрибуции и реализации лекарств, изделий медицинского назначения, оказывающих медицинскую и социальную помощь. В общей сложности специалисты нашей службы выполняют 45 государственных функций. Только за последние два года различными законодательными и нормативными правовыми актами к компетенции Росздравнадзора отнесено дополнительно 24 функции.

**— Видимо, ваша служба уже в первые годы существования доказала свою эффективность, коль её нагружают всё новыми и новыми функциями. Как говорят в народе, кто везёт, на том и едут. Потому что уверены: ответственные люди справятся и с очередной задачей, возложенной на них. Вот только наша задача затрудняется: как в одном интервью рассказать о сути всех 45 государственных функций Росздравнадзора? Давайте для начала выделим основные блоки. Например, что ваши специалисты**

**отслеживают в сфере социального обслуживания населения?**

— В частности, контролируют и надзирают соблюдение государственных стандартов социального обслуживания, медико-социальной экспертизы. Только за 2008 год центральным аппаратом Росздравнадзора и его территориальными органами было проведено 1990 проверок соблюдения стандартов социального обслуживания, в ходе которых проверено 1859 организаций.

**— Интересно, к какому выводу пришли ваши специалисты, проанализировав итоги этих проверок? Выполняются в учреждениях социального обслуживания населения России госстандарты или не выполняются?**

— Картина по регионам крайне неоднородная. Есть регионы, которые в этом плане продвинулись далеко вперёд. А есть и такие, где до сих пор не приняты региональные нормативы деятельности учреждений социального обслуживания, обеспечивающие реализацию государственных стандартов, где не принимаются никаких мер по укреплению материально-технической базы учреждений социального обслуживания и домов ребёнка. Так, до сих пор не приняты региональные нормативы деятельности учреждений социального обслуживания населения в Республике Алтай, Тыве, Архангельской, Амурской, Кировской, Новгородской, Новосибирской областях. А что касается материально-технической базы соцучреждений и домов ребёнка, то практически во всех субъектах РФ, как убедились наши специалисты, крайне недостаточно помещений и оборудования для оснащения кабинетов медицинского персонала, модульного ортопедического и реабилитационного

оборудования, компьютеров. Медицинская деятельность, к сожалению, зачастую не лицензируется, не выполняются в полном объёме мероприятия по противопожарной безопасности. Также сотрудники Росздравнадзора почти во всех субъектах РФ, которые они проверяли, отмечали недостаточную развитость сети учреждений и домов ребёнка. В связи с этим часто нарушаются нормативы размещения проживающих в этих учреждениях, скученность в спальнях — от пяти до тридцати человек, часто дети спят на спаренных или двухъярусных кроватях. При этом в трети из проверенных в 2008 году субъектах РФ отмечена большая очерёдность на устройство в стационарные учреждения социального обслуживания.

— **Что происходит после того, как ваши проверяющие проведут плановую или внеплановую проверку того или иного социального учреждения, выявят в нём невыполнение государственных стандартов социального обслуживания? Или, допустим, нецелевое использование гуманитарных средств? Или отсутствие необходимой материально-технической базы в соучреждениях для того, чтобы внедрять современный подход к реабилитации, уходу за детьми, находящимися в постельном режиме?**

— В первую очередь наши территориальные органы обращаются к властям субъектов РФ с просьбой обратить внимание на выявленные во время проверки нарушения законодательства, отклонения от тех или иных государственных стандартов и норм. Но должны признаться, что наши замечания власти на местах устраняют порой очень и очень медленно. А отдельные руководители территориальных органов Росздравнадзора при этом ничего не предпринимают, выжидают, когда же виновные найдут время и средства для устранения нарушений и отклонений от норм и государственных стандартов. На последней итоговой коллегии Росздравнадзора в марте я в



числе первоочередных задач службы на 2009 год назвал как раз и усиление контроля над устранением недостатков, выявляемых в ходе проверок. Также порекомендовал управлениям тех территорий РФ, где традиционно затягивается выполнение решений, принятых по результатам проверок наших специалистов, активнее работать с прокуратурой.

— **Николай Викторович, в последние годы, как мне казалось, здравоохранению со стороны государства уделялось достаточно много внимания. Взять хотя бы нацпроект «Здоровье», в соответствии с которым государственные и муниципальные ЛПУ**

**серьёзно улучшили материально-техническую базу. Абсолютное большинство медицинских учреждений приобрели новейшую ультразвуковую аппаратуру, рентгеновское оборудование, лабораторные комплексы и много чего другого. Однако качество медицинской помощи, уровень обслуживания населения в ЛПУ по-прежнему не устраивает ни представителей власти, ни профессиональные сообщества, ни пациентов. Вы, кстати сказать, об этом также говорили в своём докладе на итоговой коллегии в марте. Почему не оправдываются ожидания властей и населения, связанные с нацпроектом?**

— Действительно, качество медицинской помощи в федеральных, государственных, муниципальных учреждениях здравоохранения сегодня не устраивает никого. Как показали наши проверки — а за 2008 год была проверена деятельность 2651 учреждения здравоохранения, — в лечебно-профилактических учреждениях большинства территорий самыми распространёнными нарушениями являются несоблюдение стандартов медицинской помощи, в том числе необеспеченность лечебно-диагностического процесса, несоблюдение требований территориальной программы госгарантий, недостаточный контроль, а зачастую и его полное отсутствие(!) за предоставление в ЛПУ платных услуг. Также зачастую допускаются нарушения этики и деонтологии и многое другое. Почему всё это стало обычными, широко распространёнными явлениями? Думается, их можно объяснить как объективными, так и субъективными причинами. Среди первых — недостаточная укомплектованность кадрами, отсутствие многих узких специалистов, всё ещё неудовлетворительная материально-техническая база учреждений медицины. И всё же корень проблемы кроется, как я думаю, в отсутствии системы работы по управлению качеством медицинской помощи. Нам, к примеру, удалось существенно увеличить эффективность проводимых контрольных мероприятий и охват ими субъектов РФ в сравнении с 2007 годом благодаря тому, что ориентир был взят на комплексный подход. Такой подход позволил сократить количество проверок, но одновременно и повысить их эффективность, создать более полное представление об обеспечении доступности и качества медицинской и социальной помощи населению в регионах.

**— Что конкретно удалось сделать в плане повышения качества медицинской помощи населению специалистам вашей службы?**

— Мы активно продолжали внедрение в практику работы ЛПУ показателей качества медицинской помощи — единых системных по-

казателей, отражающих структуру, процесс и результат оказания медицинской помощи. Также в целях повышения эффективности взаимодействия с общественными организациями и структурами гражданского общества был организован Общественный совет при центральном аппарате Росздравнадзора, состоящий из журналистов, юристов, представителей профессиональных объединений. Аналогичные общественные советы были созданы и при территориальных управлениях Росздравнадзора. На постоянной основе Росздравнадзор взаимодействует также с более чем 50 профессиональными ассоциациями, общественными организациями и ассоциациями пациентов, врачей, производителей лекарственных средств. Со всеми с ними существует и обратная связь, что очень важно для контроля на местах и позволяет оперативно оказывать помощь пациентам в сложных случаях заболеваний. Например, подписано соглашение с Ассоциацией работников правоохранительных органов РФ. Налажен обмен информацией, развиваются партнёрские отношения. В том числе в таком направлении, как борьба с оборотом контрафактной продукции, совершенствование нормативно-правовой базы.

**— Насколько сегодня актуальна проблема борьбы с контрафактной продукцией?**

— В настоящее время, в период экономического спада во всех странах, наблюдается рост взброса в оборот фальсифицированных и недоброкачественных субстанций и готовых лекарственных средств. Но и в прошлые годы эти явления имели место. По результатам проведённых мероприятий государственного контроля за качеством находящихся в обращении лекарственных средств было составлено 54 протокола об административных правонарушениях. По решениям судов наложены штрафы на виновных лиц более чем на 400 тысяч рублей. В правоохранительные органы направлено 31 обра-

щение по пресечению незаконной деятельности 63 организаций, участвующих в обращении фальсифицированной продукции по 77 фактам. В результате мониторинга качества лекарственных средств, поступающих на территории субъектов РФ, было выявлено и изъято из обращения 45 торговых наименований 102 серий недоброкачественных лекарственных средств, в том числе 57 серий отечественных препаратов. В ходе выборочного контроля изъято 1074 серии 406 торговых наименований недоброкачественных лекарственных средств. Из них около 60% — зарубежного производства. И хотя в результате нашей контрольной деятельности в 2008 году наблюдалось определённое снижение в обращении на фармацевтическом рынке доли недоброкачественных лекарств, всё же Росздравнадзор считает необходимым ужесточить законодательство за производством и реализацией фальсифицированной фармпродукции. В этом направлении служба активно взаимодействует с комитетом по здравоохранению Госдумы и МВД.

**— Я бы тоже, не задумываясь ни на минуту, проголосовала за ужесточение наказания за производство и сбыт фальсификатов и недоброкачественной фармпродукции. Известно, что большинство лекарств, даже прошедших контроль качества, разрешённых к применению, имеют побочные эффекты. О чём, кстати, всегда предупреждают пациентов производители лекарств. Как метко на этот счёт говорят в народе: одно лечит, а другое калечит — и это касается каждого лекарства. Поэтому можно себе представить, какой вред здоровью людей нанесут фальсифицированные, недоброкачественные лекарства!**

— Для нас борьба с распространением в стране фальсифицированной и недоброкачественной фармпродукции — один из главных приоритетов в работе. И я доволен тем, что включение территориальных органов Росздравнадзора в работу по выявлению недоброкачественных

и фальсифицированных лекарств и субстанций позволило увеличить охват контрольными мероприятиями учреждений здравоохранения, аптек и повысило оперативность в принятии решений об изъятии из обращения фальсификатов и недоброкачественных препаратов.

В течение последних десятилетий заболеваемость и смертность, связанные с применением лекарственных средств, являются одними из основных проблем здравоохранения. По данным ВОЗ, неблагоприятные побочные реакции на лекарства входят в число десяти ведущих причин смерти во многих странах мира. А расходы на лечение, связанные с побочными реакциями, превышают стоимость первоначальной лекарственной терапии. Поэтому в прошлом году Росздравнадзор начал работу по созданию системы фармаконадзора. Разработана электронная форма карты-извещения и базы данных. Функционирует раздел АИС. Этот раздел предназначен для сбора, регистрации, анализа сообщений о побочных реакциях и эффективности лекарственных средств. Таким образом, создаётся информационная система, которая будет отслеживать весь «жизненный путь» лекарственного средства.

Планируется создать такую же систему для мониторинга безопасности изделий медицинского назначения. Подобные направления работы существуют пока лишь в экономически развитых странах и представляют собой важный механизм управления рисками, связанными с медицинскими вмешательствами и применением изделий медицинского назначения.

— **Николай Викторович, что то мы всё о негативных явлениях российского здравоохранения говорим. Это, конечно, логично, учитывая главные функции вашей службы — контролировать и надзирать. И всё же 2006–2008 годы войдут в историю российского здравоохранения как годы реализации важнейшего национального проекта «Здоровье». Ведь, на самом деле, сделано за три**



**года немало?! Значительно укрепилась материально-техническая база медучреждений и, в первую очередь, его первичного звена — поликлиник. Не сомневаюсь, реализация всех направлений нацпроекта «Здоровье» тоже находилась под неусыпным контролем ваших специалистов?**

— Я согласен, нацпроект «Здоровье» действительно привнёс в жизнь лечебно-профилактических учреждений РФ много позитивного. Да и зарплата медицинских работников серьёзно повысилась в последние годы, особенно врачей первичного звена. Однако правы вы и в том, что мы проводили мониторинг реализации нацпроекта «Здоровье» на территории России прежде всего с целью выявления нарушений. В 2008 году такие проверки прошли в 37 субъектах РФ, в которых под прицелом экспертов-аналитиков центрального аппарата службы оказались 387 лечебно-профилактических учреждений. Плюс к этому проверки вели и территориальные управления Росздравнадзора. Ими было проверено более 3400 ЛПУ.

— **И какие недостатки отметили ваши эксперты в реализации нацпроекта «Здоровье»?**

— В 2008 году было составлено более 500 предписаний (протоколов) об административных нарушениях по вопросам реализации нацпроекта «Здоровье» в отношении медицинских организаций и их руководителей. Например, в результате контрольно-надзорных

мероприятий выявлено более 400 нарушений в организации диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Ещё больше нарушений — 1100 — было выявлено в организации и проведении лечебно-профилактическими учреждениями диспансеризации граждан, работающих во вредных и опасных производственных условиях. Более 4200 нарушений выявлено в организации и проведении диспансеризации граждан. Наиболее распространённые нарушения во всех случаях — сокращение объёма исследований и недостаточное качество осмотра граждан, проходящих диспансеризацию. Однако должен сказать, что практически во всех случаях руководители ЛПУ незамедлительно проводили мероприятия по исправлению нарушений, выявленных специалистами Росздравнадзора. Кроме того, в 2008 году удалось достичь существенного уменьшения в сравнении с 2007 годом количества учреждений, осуществляющих свою деятельность без лицензии, — на 59% по ЛПУ и на 42% — по ФАПам. За этими сравнительными цифрами не просто процедура выдачи лицензий, а значительное улучшение материальной базы, обучение персонала. Так, в 2008 году было получено 280 лицензий на осуществление медицинской деятельности на виды работ и услуг, соответствующих оборудованию и технике, поступившей в рамках нацпроекта.

— Одним из важных направлений нацпроекта в прошедшие три года было развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи. Как вы оцениваете реализацию нацпроекта в этом направлении? Отрасли здравоохранения удалось выполнить поставленные Правительством РФ задачи?

— Мы пристально следили и за реализацией этого важного направления. Территориальные управления Росздравнадзора ежеквартально проводили плановые проверки деятельности комиссий по направлению пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Причём мы оценивали ситуацию в каждом конкретном случае исходя из того, что государственное задание на оказание высокотехнологичной помощи необходимо формировать с ориентацией на медицинские технологии, прошедшие экспертизу по эффективности и безопасности, официально разрешённые к применению. Как показали результаты проверок наших специалистов, более 20% медицинских технологий, применяемых в медицинских учреждениях страны, не имеют соответствующих разрешений. Сравнительный анализ представленных на наше рассмотрение новых медицинских технологий показывает, что за 2008 год их количество значительно выросло, что само по себе, конечно же, положительное явление. Интересно также и то, что лидирующие позиции в области высоких медицинских технологий занимают травматология и ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия, онкология, офтальмология. Недостаточный уровень разработки новых и усовершенствованных медицинских технологий сохраняется в эндокринологии, наркологии, урологии, педиатрии. Всего в 2008 году были зарегистрированы и разрешены к применению 292 современные медицинские технологии в области лечения, диагностики, профилактики и реабилитации. В общем, экспертами проделана большая работа.

— Что ещё такое важное произошло в минувшем году, о чём

я вас не спросила, но о чём вы бы хотели рассказать нашим читателям?

— Среди многочисленных функций Росздравнадзора есть ещё одна, очень серьёзная, — это строительство комбината по производству препаратов плазмы в Кировске. Строящийся завод, соответствующий требованиям GMP, позволит производить такие препараты, как альбумин, иммуноглобулин, антигемофильные факторы VIII и IX, отвечающие по качеству современным требованиям безопасности. Создание производства высокоэффективных препаратов плазмы крови позволит обеспечить этими препаратами население России. По плану завод должен быть сдан в строй в 2009 году. Будем надеяться, что нынешняя финансово-экономическая ситуация в стране не отразится негативно на планах сдачи комбината в Кирове. Хотя мы и без нового комбината значительно продвинулись вперёд в решении проблемы получения отечественных препаратов плазмы. В декабре 2008 года открылся один из самых мощных плазмацентров в Казани с производством 30 тонн плазмы в год. Новый лабораторный комплекс, открывшийся в прошлом же году в Кирове, позволяет проводить самые сложные исследования по современным стандартам и методикам.

— А как вы в целом оцениваете перспективы отечественного рынка фармпродукции и отечественной фарминдустрии?

— Что касается отечественного фармрынка, то он становится всё более привлекательным для западных инвесторов. Развивается сотрудничество российских и западных производителей, что проявляется в организации совместных циклов производства, появляются предложения по строительству заводов на территории России. Пока же уровень технологий на отечественных производственных площадках по выпуску фармпродукции крайне неоднородный. Наряду с вполне современными производствами у нас сохранились

и так называемые новогаленовые фабрики. К таким традиционным производствам должен быть свой, особый подход, но не снижающий требований к качеству препаратов. В одночасье внедрить международные стандарты качества на всех предприятиях не получится, учитывая, что только шестьдесят из более пяти сотен отечественных заводов располагают площадками, соответствующими международным стандартам. На остальных наши эксперты отмечают недопустимо большой выход недоброкачественных препаратов, системы обеспечения качества на них работают просто безобразно!

Однако Росздравнадзор ведёт активную работу по внедрению в РФ международных стандартов качества на предприятиях по выпуску лекарственных средств. В течение 2009 года лаборатории ФГУ будут интегрированы в европейскую сеть Официальных медицинских контрольных лабораторий. Это позволит повысить качество работы, а также вывести контроль лекарственных средств на европейский уровень. Здесь же надо сказать о том, что в 2008 году была составлена и опубликована первая российская фармакопея, которая также является важным элементом в системе контроля качества лекарств на российском фармрынке.

— Как вы думаете, Николай Викторович, экономический кризис приведёт к снижению показателей лекарственного обеспечения граждан, обеспечения их медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной?

— Я бы ответил с осторожностью: кризисные явления в экономике могут привести к снижению социальной защищённости граждан, в том числе в области оказания им медицинской и лекарственной помощи. Но Росздравнадзор готов в рамках своих полномочий нивелировать возможные негативные проявления кризиса. Ведь основная задача Росздравнадзора в любой экономической ситуации остаётся неизменной — это по-прежнему защита пациента. ■

# Слабые стороны сильного пола

■ АЛЕКСАНДР ЕРОХИН



Анастасия Нефёдова

## Досье

Валентин Александрович Ковалёв – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой урологии и андрологии ИПК ФМБА России, руководитель Центра урологии, андрологии и генитальной хирургии. Врач высшей категории, уролог, андролог.

Выпускник лечебного факультета 1-го Московского мединститута им. И.М. Сеченова. Окончил клиническую ординатуру и аспирантуру по кафедре урологии и оперативной нефрологии 2-го МОЛГМИ. В 1993 году защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. В 2001 году состоялась защита докторской диссертации. С 1998 года является членом консультативного Совета Европейского общества по мужской генитальной хирургии. Проходил стажировку в ведущих клиниках США и Европы по имплантационной хирургии и онкоурологии.

В 2007 году возглавил кафедру урологии и андрологии ИПК ФМБА России и Центр урологии, андрологии и генитальной хирургии. Член Европейского и Российского обществ урологов, Международного и Европейского обществ сексуальной медицины, консультативного комитета Европейского общества мужской генитальной хирургии, Европейской урологической ассоциации и других обществ.

*В последнее время урология находится под пристальным вниманием специалистов. Это не случайно: цивилизованный мир столкнулся с демографическими проблемами. Их составляющая – состояние мужского здоровья. Увы, но сильная половина человечества оказалась наиболее восприимчива к стрессам, дурной экологии, подвержена вредным привычкам. Профессор Ковалёв считает, что надо бороться за здоровье каждого мужчины, помогая ему состояться буквально «с молодых ногтей».*

— Валентин Александрович, в наши дни суровые диагнозы — импотенция и бесплодие не только участились, но и резко помолодели. Это очень тревожный фактор: в виде эксперимента детей научились выращивать в пробирке, но здоровое потомство лучше всё же производить

естественным путём. Как сохранить репродуктивную систему мужчин, свести к минимуму последствия современного ритма жизни? Можно ли восстановить мужскую силу?

— Я с полной ответственностью заявляю, что это возможно. Для этого есть и все научные предпосылки, и накопленный огромный

практический опыт. Современная урология объединяет и реконструктивную урологию и онкоурологию, и оперативную андрологию и сексологию, и генитальную хирургию, и репродуктологию. Современная урология — это наука, которую надо изучать не факультативно в течение трёх месяцев, как это происходит зачастую,

а серьёзно не менее трёх лет для того, чтобы хотя бы научиться определять круг мужских проблем, находящихся в сфере интересов урологии.

— Однако в общепринятом сознании урология — это камни в почках и аденома.

— Это общее заблуждение. И во многом проблема системы. Если уролог — он же, как правило, по совместительству местный хирург, зачастую один на тысячи километров, не имеет возможности не только повышать свою квалификацию, но и в полной мере покрывать потребность в экстренной урологической помощи, то где уж там найти время и осмотреть «пока» ещё не больного возрастного мужчину или новорождённого младенца! А это, между прочим, наше будущее и будущее нашей страны! Очень часто от внимания врачей сегодня ускользают проблемы физических аномалий развития и особенностей формирования не только сексуальности, но и личности будущего мужчины, а ведь это напрямую влияет на репродукцию. Благоприятная демография в нашей стране зависит не только от грамотной социальной политики, но и от наличия у населения крепкого мужского потенциала. Я считаю, что проблемы сексуального здоровья крайне важны. Они сказываются на психическом состоянии каждого человека в отдельности и общества в целом. Мы объясняем урологам, что уже у пятилетних мальчиков надо воспитывать ментальность мужчины. Следует обращать профессиональное внимание на особенности формирования и развития его половой системы и личности. Увы, но эректильных расстройств у мужчин гораздо больше, чем опухолей. До опухолей, в частности рака простаты, ещё дожить надо. И случается это, как правило, в том возрасте, когда главные репродуктивные задачи уже решены и внуки уже выросли. А вот когда в семье растёт молодой человек — «растение» или инвалид с детства по урологии — это должно стать

болью не только мамы, которая в 70% случаев уже разведена к этому моменту и один на один с проблемой, но и проблемой врачей и проблемой государства.

— Ваш Центр урологии, андрологии и генитальной хирургии призван решать эту задачу?

— Мы выделяем этот приоритет в числе прочих направлений работы. О том, чем сегодня занимается Центр, лет 10 назад мы и не мечтали. Всё дело в возможностях. Центр урологии, андрологии и генитальной хирургии и кафедра урологии и андрологии созданы на базе мощного научно-производственного объединения — ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, в составе которого и клиника, и институт биофизики. Это позволяет не только внедрять в отечественную урологию самые высокие технологии, но и заниматься фундаментальными научными исследованиями. Оберегая здоровье мужчины, в том числе репродуктивное и сексуальное, мы соблюдаем главный закон биологии — закон сохранения жизни. Если не сбережём себя, не будем бороться, то наше место займут другие виды. Так было всегда. И так будет. И этой участи не избежали даже мощные динозавры. Так что в каком-то смысле урология — это первый рубеж обороны на пути мужской деградации и вымирания.

— Задам классический вопрос русской литературы: что делать?

— Наш Центр предлагает разработать и принять программу, посвящённую укреплению мужского здоровья. Этот документ может стать основой более глобального проекта. Сегодня в ФМБА России есть возможности, позволяющие осуществить разработку, внедрение и практическую реализацию проекта такого масштаба.

— Как вы предполагаете это сделать?

— Идёт подготовка к I Конференции урологов ФМБА России. В состав ФМБА входят сотни лечебных учреждений, десятки научно-

исследовательских институтов и санаториев. Их география обширна — от Калининграда до Владивостока, от Анадыря до Байконура. Мы осуществляем медицинское обслуживание и в других странах. Конференция будет проходить с международным участием. Мы обязаны встретиться, договориться, обсудить проблемы, которые приобретают всё более злободневный характер: реконструктивная урология, эректильная дисфункция, рак простаты, сексуальная дисфункция и так далее. Мужчинам необходимо помочь. Многие считают подобные проблемы неразрешимыми, но на самом деле это заблуждение. Многие из намеченного нами уже работает. Хотя проблем, конечно, много, но «дорогу осилит идущий». Пациентов можно и нужно лечить и лечить бесплатно, потому что среднестатистическая стоимость современного лечения по совокупности аппаратного, медикаментозного и кадрового обеспечения неподъёмна для обычного мужчины. Пациента можно избавить от порока развития, от рака, восстановить уретру, восстановить потенцию и детородную функцию и тем самым гарантировать будущее нашей страны.

— Вы так оптимистично настроены, что начинаешь верить, что «нам любые чудеса по плечу».

— Правильный настрой. Уровень технологии современной медицины настолько высок, что, действительно, позволяет творить чудеса. Однако повторю, что отечественных урологов надо объединить.

В нашем Центре проводятся уникальные операции, в частности, устраняющие аномалии развития. Люди рождаются без уретры, мочевого пузыря, без полового члена, с недержанием мочи. Родители, как правило, оставляют таких детей в соучреждении. Как им жить? Мы исправляем ошибки природы. Урологи должны знать, что может сделать современная медицина в каждой конкретной ситуации. И где делают это лучше, в каком медицинском учреж-

дении. Если они не в состоянии помочь своему пациенту на месте, есть возможность направить его в крупную клинику.

Например, для тотальной пластики уретры, которую выполняют далеко не во всех, даже крупных медицинских центрах Европы. Но это частный случай. Весь спектр возможностей нашего Центра урологии, андрологии и генитальной хирургии занимает несколько страниц.

— **Валентин Александрович, вы рассказываете об уникальной практике. Пигмалион вылепил Галатею из послушной глины, вы же подчиняете своей воле непокорную плоть. Когда вы идёте на операцию, что испытываете? Подъём, кураж?**

— Это называется вдохновением. Я за свою хирургическую жизнь ещё не сделал ни одной одинаковой пластической операции. Чтобы наглядно продемонстрировать наши наработки, я специаль-

но пригласил пациента, которого мы сейчас готовим к операции. Это тот самый неповторимый случай, когда второго такого же пациента не существует. Сейчас Игорю 28 лет. Шесть лет назад в результате несчастного случая (сильного ожога половины поверхности тела) он полностью лишился уретры и полового члена. Предстоит сложная реконструктивная операция. Используя несколько лоскутов для пластики, мы моделируем половой член, приживляем его и в последующем обеспечиваем дееспособность. Человек после операции становится полноценным мужчиной, способным создать семью и иметь детей. Часто приходится выполнять микрохирургические операции при бесплодии и эректильной дисфункции, сосудистую реконструкцию при расстройствах эрекции и других заболеваниях. Вот, взгляните на фотографию: вид сосуда изнутри под большим увеличением. На самом

деле его внутренний диаметр — 1 мм. Левша блоху подковал. Не понимаю, как это ему удалось без современного операционного микроскопа? У нас пока получается только с его помощью.

— **Как распространить ваш опыт, технологии?**

— Надеюсь, этому делу послужит наша первая готовящаяся Конференция. Мы хотим распространить свой опыт хотя бы на те клиники, которые откликнутся на наше приглашение. Это будет первый этап программы. Наша задача — выявлять пациентов, которым не могут помочь на месте, и готовить специалистов, не только имеющих квалификацию, позволяющую грамотно лечить людей и осуществлять правильную селекцию больных, но и понимающих, что сфера интересов, возможностей и задач урологии гораздо шире хронического простатита, почечной колики и расстройств мочеиспускания. ■

**Мужскому здоровью будет посвящена I Урологическая конференция ФМБА России, которая пройдёт 15–16 октября 2009 года в Москве. В программе форума — симпозиум «Мужское здоровье и долголетие», видеосессии по самым актуальным проблемам урологии и андрологии, трансляции из операционной.**

### I Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы урологии»

В соответствии с приказом ФМБА России от 11 ноября 2008 г. № 463 15–16 октября 2009 года на базе ФМБА России (Волоколамское шоссе, 30) состоится I Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы урологии».

Научная программа конференции:

- высокие технологии и инновации в урологии;
- облитерация и стриктура уретры;
- аденома и рак простаты;
- эректильная дисфункция и сексуальные расстройства;
- урогенитальная реконструкция, пластическая и эстетическая хирургия генитальной зоны;
- недержание мочи и пролапс гениталий;
- воспалительные заболевания и инфекции в урологической практике;
- мочекаменная болезнь;
- рак мочевого пузыря;
- лапароскопические вмешательства в урологии.

В программе Конференции запланированы:

- симпозиум «Мужское здоровье и долголетие»,
- видеосессия по наиболее актуальным вопросам урологии и андрологии,

- трансляция из операционной,
- медицинская выставка,
- фуршет.

Для врачей участие в Конференции бесплатное. Участники Конференции обеспечиваются питанием и всеми материалами Конференции. Иногородние — проживанием в гостинице ФМБА России. Заявки на выступления и тезисы принимаются в электронном виде.

#### Оргкомитет:

Ковалёв Валентин Александрович, зав. кафедрой урологии и андрологии, руководитель Центра урологии, андрологии и генитальной хирургии, доктор медицинских наук, профессор;

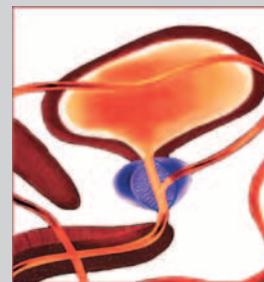
8(499) 190-31-11. 8(926)235-71-98

e-mail: kovalev@bk.ru, kovalev@uroworld.ru

Абдулхамидов Александр Нурмагомедович, зав. учебной частью, ассистент кафедры урологии и андрологии ФМБА России;

kovalev@uroworld.ru

8 (495) 649-98-77, 8 (499) 190-31-11





Анастасия Нефедова

## Река Жизни не оскудеет

■ МАКСИМ КАПЕЛОВ

*Кровь – живая ткань. Её недаром называют рекой Жизни. Гемотрансфузия, то есть переливание компонентов крови от донора реципиенту, является по сути трансплантацией, или пересадкой ткани. Во многих случаях только благодаря донорской крови удаётся спасти жизнь пациента. Обеспечить лечебные учреждения необходимым количеством компонентов и препаратов крови – задача Службы крови, особой отрасли здравоохранения. Учреждения Службы крови организуют донорство, производят сбор крови, её хранение, переработку на компоненты и выдачу готовой продукции в лечебные учреждения.*

*Прошлый год стал для отечественной Службы крови поистине революционным: по всей стране развернулась активная работа по модернизации службы.*

*В прошлом номере нашего журнала было опубликовано интервью Ольги Гришиной, директора Центра крови Федерального медико-биологического агентства.*

*Публикация рассказывала о составляющих этой важной стратегической программы. Сегодня мы продолжаем поднятую тему.*

Понимание особой роли крови в человеческом организме было свойственно людям с глубокой древности, равно как и стремление использовать кровь в лечебных целях. Однако чтобы реализовать эти устремления, человечеству потребовались века, на протяжении которых трудами выдающихся учёных была создана необходимая научная база. Один из первых шагов на этом пути был сделан в 1628 году, когда английский врач У. Гарвей открыл законы кровообращения. Десять лет спустя его соотечественник К. Поттер успешно осуществил переливание крови в эксперименте на животных, а ещё несколько десятилетий спустя французские учёные Ж. Дени и Эммерец впервые успешно произвели переливание крови ягнёнку человеку. Однако закрепить успех не удалось, дальнейшие попытки закончились летальным исходом: о том, что человеку нельзя переливать кровь животных, врачи в то время ещё не знали. Опыты по переливанию крови прекратились почти на целое столетие, лишь в 1819 году английский акушер Дж. Бланделл впервые осуществил успешное переливание крови от человека к человеку. В России это достижение было повторено в 1832 году – врач Вольф спас роженицу, умиравшую от потери крови, перелив ей кровь её мужа.

Однако научно обоснованное переливание крови стало возможным лишь после создания учения об иммунитете, разработанного в 1908 году нашим знаменитым соотечественником Ильёй Мечниковым совместно с немецким бактериологом Паулем Эрлихом, и открытия групп крови системы АВО австрийским учёным К. Ландштейнером. Эти открытия принесли их авторам заслуженную награду – Нобелевскую премию.

**О**льга Валентиновна, прежде всего редакция журнала «Кто есть кто в медицине» сердечно поздравляет вас и ваших коллег с Всемирным днём донора крови, который ежегодно отмечается 14 июня. Мы желаем вам новых успехов в развитии донорства и реализации программы модернизации Службы крови.

— Спасибо за тёплые слова. В последние годы донорство крови в нашей стране переживало значительный спад, сократившись более чем вдвое. Число доноров на 1000 жителей страны существенно уступает европейскому показателю. Именно поэтому так актуальна программа модернизации Службы крови. Будучи рассчитана на четыре года, она идёт уже второй год. И в день нашего профессионального праздника очень приятно осознавать, что эта работа приносит свои плоды. Сегодня можно говорить о её первых итогах. Мы действительно переживаем пору свершений. Создаются современные лаборатории по исследованию крови, в которых ведётся её тщательная апробация. 21 регион уже имеет такие центры, оснащённые современным оборудованием, как и наш Центр. Всего в стране должны быть созданы сто центров крови, которые призваны осуществлять руководящую организационно-методологическую и производственную работу. К концу второго года программы 59 учреждений службы крови в России будут иметь полное оснащение, и все мы сможем работать в единой системе. Это очень важно: необходимы достоверные сведения о запасах крови в стране, о состоянии здоровья населения. Система, создаваемая сегодня, уже доказала свою эффективность, на примере собственной Службы крови нашего агентства. Можно сказать, что Служба крови ФМБА России послужила экспериментальной площадкой для всей страны. На базе наших медсанчастей работают банки крови, предназначенные для оказания медицинской помощи сотрудникам

особо опасных производств и в случаях чрезвычайных ситуаций, и в обычной лечебной практике.

— Вы уже говорили о том, что во всех структурах ФМБА России создан одинаковый технологический процесс на базе современного оборудования. Теперь эта практика распространяется и на иные медицинские учреждения. Какие возможности дают новые веяния?

— У меня много друзей-коллег — руководителей аналогичных центров крови в разных странах. Уже изучен международный опыт работы и есть огромное желание применить его у нас. Развитие трансфузионной медицины в США и странах Европы ушло далеко вперёд. Поэтому и принято решение выстроить столь же эффективную технологическую цепь. Служба крови модернизируется самым серьёзным образом. Национальная приоритетная программа направлена на качественное изменение медицинской помощи. Закупаем всё нужное. Это позволило собрать замечательную технологическую цепочку из оборудования ведущих мировых фирм: немецких, французских, американских. Огромная роль этой программы в том, что во всех городах России будут готовить гемоконпоненты по единым стандартам на прекрасном оборудовании. Это позволит всей службе крови работать ещё эффективнее. Сегодня мы выстраиваем систему выпуска препаратов крови нового поколения. В скором времени вступит в строй первый российский завод по переработке плазмы. Предприятие строится в Кировской области по самым современным технологиям. Из донорской плазмы станут производить уникальные препараты, применение которых ещё более расширит возможности врачей-клиницистов.

— С развитием технической базы возможности Службы крови возрастут, а значит, вырастет и потребность в донорах. Как вы предполагаете развивать массовое донорство? Как побудить людей к добровольной сдаче крови?



**Как я понимаю, материальные стимулы не оправдали надежд. В таком случае что остаётся: уповать на сознательность?**

— Совершенно верно. У нас в Центре крови есть специалисты по связям с общественностью, которые организуют проведение дней донора — знакомятся с организациями,





спасти ребёнка не удалось. Это горе буквально перевернуло души людей, на глазах которых оно случилось. С тех пор прошло немало времени, но свидетели трагедии стали кадровыми донорами, до сих пор регулярно и совершенно бескорыстно сдающими кровь. Всё это — в память той крохи, чья жизнь угасла у них на глазах. Сдача крови — это благородный и гуманный поступок, который сродни подвигу. Хотя сами доноры обычно не оценивают свои действия столь возвышенно. Для нормального, нравственно здорового человека помочь ближнему — это обычное дело. Очень приятно, что наша позиция встречает одобрение и со стороны религиозных деятелей. «Донорство — богоугодное дело!» — это точка зрения всех традиционных религиозных конфессий России. А в странах Запада призывы поделиться кровью можно услышать даже в храмах во время проповеди, не говоря уже о школах и колледжах. И ещё важный момент — во всех развитых странах донорство безвозмездно. Недостатка в донорах там нет. Кровь сдают или рано утром до работы, или поздно вечером, по её окончании, каждая группа крови берётся в определённый день недели. Никаких льгот не предусмотрено, как нет и проблемы нехватки крови. Воистину, уровень развития донорства — это показатель состояния общества.

— **Некоторые люди были бы не против сдать кровь, но они опасаются, что это вредно для здоровья...**

— Отвечу вам вопросом на вопрос: как вы думаете, сотрудники нашего Центра знают о влиянии донорства на организм человека?

— **Конечно! Это же ваша работа!**

— В таком случае, вам будет интересно узнать, что у нас каждый сотрудник сдаёт свою кровь, а 80% членов коллектива имеют звание почётного донора! Причём такая ситуация не только в нашем Центре, но и в большинстве других учреждений Службы крови. Думаю, что эта информация окончательно развеяла все сомнения в безопас-

ности донорства, если у кого-то они ещё оставались — понятно, что врачи не станут действовать в ущерб собственному здоровью, и если трансфузиологи в подавляющем большинстве сами являются донорами — это значит, что они полностью уверены в собственной безопасности. Вероятность заразиться исключена — в наши дни кровь берётся при помощи однократных приспособлений. Сама по себе сдача крови не только не вредна, но, напротив, приносит пользу организму. Не случайно, начиная со средних веков и до нашего столетия, многие заболевания лечили кровопусканием. Да и сейчас широко пропагандируется гирудотерапия (лечение пиявками), которое по сути то же кровопускание, улучшающее микроциркуляцию крови. Донорство полезно для тех, у кого повышено артериальное давление, женщинам — во время климактерического периода. Регулярное донорство тренирует компенсаторный механизм всего организма. Особенно это важно для мужчин, поскольку функции этого механизма у них развиты слабее, чем у женщин, при том что именно мужчины чаще всего являются представителями травмоопасных профессий. В качестве примера хочу привести один случай, когда донорство спасло мужчине жизнь. Из-за внезапно открывшегося желудочного кровотечения пожилой человек, почётный донор, потерял много крови. Шансов выжить у него практически не было, как считали врачи. Помогло многолетнее донорство: организм, привыкший к регулярным потерям крови, быстро мобилизовал свои силы, включился тот самый компенсаторный механизм, и вскоре дело пошло на поправку.

— **А как скоро восстанавливается объём крови у донора?**

— Нормальный объём крови, а это примерно 6–8% общей массы тела, способен полностью восстановиться в течение двух недель. Но этот период может варьироваться, в зависимости от индивидуальных особенностей организма. После

выступают перед коллективами и, как правило, ни один руководитель не оставляет без внимания подобные обращения. Несомненно, что донорство приносит моральное удовлетворение. Приятно осознавать, что твоя кровь — это чья-то спасённая жизнь. Может, знакомого, друга, родственника, а может, и твоя собственная. К сожалению, многие об этом просто не задумываются, хотя от несчастия никто из нас не застрахован. Никогда не забуду трагический случай из собственной практики. Воспитаннице одного из столичных детских садиков внезапно стало плохо — выяснилось, что у малышки скрытая форма лейкемии. Во время лечения ей оказались необходимы переливания крови. Сотрудники садика, родители других детей восприняли случившуюся беду необычайно близко к сердцу и изо всех сил старались помочь. Для девочки сотрудниками детского садика были организованы сдачи крови. К великому сожалению, несмотря на все старания врачей,

сдачи крови человек должен отдохнуть и хорошо питаться. Увеличивается кроветворение, а на это тратится энергия.

— Для донора сдача крови безопасна, а для реципиента? Может ли больной быть уверен, что вместе с донорской кровью ему не перельют и чужих микробов?

— Чтобы гарантировать безопасность компонентов крови, мы предельно строго подходим к отбору доноров. Прежде всего потенциальный донор заполняет анкету и отвечает на медицинские вопросы. Наши врачи — тонкие психологи. Проводя обследование и задавая как будто бы дежурные вопросы, они выясняют побудительные мотивы человека, «прочитывают» заранее весь его анамнез. По компьютерной базе данных мы проверяем контакты потенциального донора с больными гепатитом, определяем, болел ли он венерическими заболеваниями. Серьёзные инфекции оставляют антитела в крови и такие люди никогда не смогут быть донорами. Есть неспецифические показатели, свидетельствующие о неблагополучии в организме. К сожалению, приходя в наш Центр, некоторые пытаются скрыть своё заболевание, тем самым отнимая время у медперсонала. Понапрасну используется дорогое оборудование: одноразовые тест-системы, иглы, пробирки, жгуты... Высоки затраты и на проведение анализов на сифилис, СПИД, все формы гепатита. Именно поэтому так важно создание все-российской информационной базы доноров. С её помощью мы сможем за считанные секунды выявлять людей, которые имеют отвод от сдачи крови, не тратя время и деньги на дорогостоящие анализы.

— Как быть человеку, который хочет быть донором, но не может сдавать кровь по состоянию здоровья? Есть ли у него возможность хоть как-то реализовать своё благородное стремление?

— Конечно! Такие люди могут стать и часто становятся нашими верными друзьями и помощниками, волонтерами и пропаганди-

стами. Они помогают привлечь к активному донорству своих знакомых, родственников. Добровольцы в донорском движении необходимы всегда.

— Ольга Валентиновна, я знаю, что ваша научная работа была посвящена как раз теме формирования и управления донорскими коллективами.

— Да, я изучала общественную структуру доноров, их социальный состав, возраст, образ жизни. Обращала внимание на мотивацию их поступков. В результате получены интересные данные, которые активно используются. Например, если поступает несколько заявок на организацию дня донора, мы выберем то учреждение, которое, по нашим данным, обеспечит более эффективную работу и лучшие результаты.

— Как организована работа Центра крови?

— У нас напряжённый, чёткий график. Это обусловлено тем, что у различных гемокомпонентов различный срок реализации, от нескольких дней до нескольких лет. Привезла выездная бригада кровь, сданную, например, 300 донорами, — её апробация должна пройти очень быстро и с достоверными результатами. Образцы крови ждут специалисты четырёх лабораторий. Как только материал поступил, они приступают к работе. На современных анализаторах производятся сложные исследования, чтобы утром компоненты крови выдать в лечебные учреждения. Это ответственный и тяжёлый труд, который должен по достоинству вознаграждаться. Я как руководитель считаю, что должна обеспечить хорошую заработную плату, премии своим сотрудникам, создать комфортные условия труда, возможность отдыха.

— И всё же, кто он — современный донор?

— Донор — это лучший представитель общества. Человек физически здоровый и зрелый духовно. Несмотря на все достижения современной медицины, альтернативы донорской крови нет, и промедле-



ние часто бывает смерти подобно. Всем известна заповедь: только то обретёшь, что отдашь другому. Вот кто-то сегодня сильный, здоровый, пишет стихи, влюбляется, а кто-то лежит на больничной кровати и ждёт помощи. Завтра они могут поменяться местами. Я призываю всех задуматься об этом и помочь ближнему. Тем более что для доноров у нас созданы замечательные условия: уют, комфорт, красиво, чисто, тепло, звучит приятная музыка. Сознание, что ты кому-то помог, укрепляет личность. В моральном плане донор получает намного больше, чем отдаёт. Спешите делать добро! ■

*Архитектура здоровья объединяет здания для лечебных, реабилитационных, оздоровительных учреждений, в которых создаётся особая архитектурная среда, способствующая всеми своими составляющими (современные медицинские технологии и инженерные системы, набор и взаиморасположение помещений и служб, интерьеры) полноценному процессу оздоровления.*

*Архитектура здоровья – это искусство распутать множество технологических потоков и в результате создать высокотехнологичное, удобное и одновременно красивое пространство как для пациентов, так и для персонала. Поскольку объекты здравоохранения относятся к наиболее сложному виду общественных зданий, насыщенных технологическим и инженерным оборудованием, а выполнение каждого раздела имеет специфику, с которой плохо знакомы сотрудники обычных проектных организаций, лучше всего проектирование таких объектов поручать специализированной проектной организации. Такой организацией и является НПЦ «Гипроздрав».*

## Архитектура здоровья



■ Лариса Сидоркова, заместитель генерального директора ЗАО «Гипроздрав — НПЦ по объектам здравоохранения и отдыха», кандидат архитектуры

**М**ы родились на базе все-союзного института «Гипроинииздрав» Минздрава СССР. В настоящее время численность наших сотрудников свыше 100 человек. В структуре фирмы есть все подразделения для комплексного проектирования объектов здравоохранения: от группы генплана до сметного отдела. Сопутствуя человеку всю жизнь, лечебные учреждения значительно отличаются между собой: перинатальный центр, инфекционная больница, радиологический корпус, станция переливания крови — можно долго перечислять их разновидности. Каждый из видов объектов здравоохранения требует знания в самых разных сферах деятельности и соответствующего опыта проектирования.

К сожалению, сейчас идеологии проектирования объектов здравоохранения уделяется недостаточное внимание. Это стало особенно заметно, когда в Интернете обсуждалась концепция развития отрасли — и в разделе «Материальная база» было только две строки:

- развитие фармации,
- медицинское оборудование.

А куда выпали те здания, в которых располагаются лечебные учреждения и для выяснения пла-

чевного состояния которых мы 20 лет назад проводили всероссийскую паспортизацию учреждений здравоохранения? Ведь от состояния зданий и грамотного проектного решения во многом зависят и опасность возникновения внутрибольничной инфекции, и возможность соблюдения стандартов оказания медицинской помощи. Как можно соблюсти стандарты, если в здании определённого назначения нет необходимого набора помещений и если существующие помещения не позволяют разместить в них необходимое оборудование и к ним не подведены соответствующие инженерные сети?

Проблемы проектирования современных объектов здравоохранения связаны во многом с отсутствием нормативной базы. Внедряя в своих проектах современные медицинские технологии, мы испытываем определённые трудности, поскольку действующие нормативные документы по их проектированию были разработаны более 20 лет назад. За 20 лет в медицине произошла революция. Появились новые диагностические кабинеты (КТ, МРТ и другие) и кабинеты восстановительного лечения (спелеотерапия, озонотерапия и другие). Новые организа-

ционные формы привели к тому, что, например, в структуре учреждений родовспоможения отсутствует деление на физиологическое и наблюдательное отделения. При этом планировочными решениями обеспечивается общение членов семьи как во время родов, так и в последующие периоды пребывания в учреждении родовспоможения (отцы допускаются в индивидуальные родовые палаты, матери лежат совместно с детьми и так далее), что благотворно сказывается на состоянии новорождённых и рожениц. Современные системы вентиляции обеспечивают смену воздуха в «чистых» помещениях с такой скоростью, что отпадает необходимость дублирования помещений и выделения септических и асептических оперблоков и т. д. Нам удаётся убедить экспертизу, что наши решения лучше, чем те, что предписываются старыми нормами, но вся страна проектирует по устаревшим нормам.

Обеспечение этой ситуацией, мы пытаемся достучаться до всех, от кого может зависеть обновление нормативных документов. В рамках Федеральных и отраслевых программ мы разработали несколько Сводов правил (СП) по проектированию социальных объектов, альбомов проектных решений и других нормативно-методических материалов. Чтобы обеспечить грамотность решений при массовом проектировании перинатальных центров региональными организациями, мы выпустили Методические рекомендации по

проектированию перинатальных центров (утверждены Минздравсоцразвития РФ). В ближайшее время должна выйти новая редакция СНиП 2.08.02-08 «Общественные здания», разработанная с нашим участием. Мы привлечены к корректировке СанПиН 2.1.3.1375-03, необходимых для проектирования лечебных учреждений. К сожалению, нет заказа на разработку Сводов правил по проектированию объектов здравоохранения, которые бы могли заменить Пособия по проектированию ЛПУ, разработанные 20 лет назад нашими специалистами.

**Немного о том, кто проектирует**

Как и положено, сейчас на проектирование объявляется конкурс. Редко кто из заказчиков стремится привлечь к участию в конкурсе специализированную организацию. Со «своими» по разным причинам

работать проще и почему-то кажется, что дешевле. Похоже, что качество проекта особенно никого не интересует. В результате подходят к нам на выставке специалисты и просят открыть для них курсы, поскольку они выиграли конкурс на проектирование перинатального центра. А в зданиях, которые должны простоять лет сто, заведомо будут заложены устаревшие технологии. Результат: в этом месте уже не скоро появится тот перинатальный центр, ради которого правительство объявило Национальную программу, а деньги потрачены... Для разработки грамотных проектов и сбережения государственных средств стадию «Проект», по нашему мнению, должна разрабатывать специализированная организация. А вот после согласования этой стадии разработку рабочих чертежей могут вести региональные проектные институты. При этом некото-

рые разделы проекта (технология, вентиляция, лечебные газы) желательнее и на этой стадии выполнять силами специализированной организации.

**А теперь о том, что проектировать...**

Построенное здание стоит дорого, и жаль, если эти средства потрачены зря и построено не то, что нужно. Вопрос о том, что проектировать, должен решаться в рамках предпроектных разработок. Нами выполняются три вида таких разработок. Они не требуют больших затрат, зато позволяют избежать ненужных расходов на переделку.

**1. Региональные стандарты материальной базы объектов здравоохранения**

В зависимости от ситуации, они могут быть разработаны по всем объектам здравоохранения,

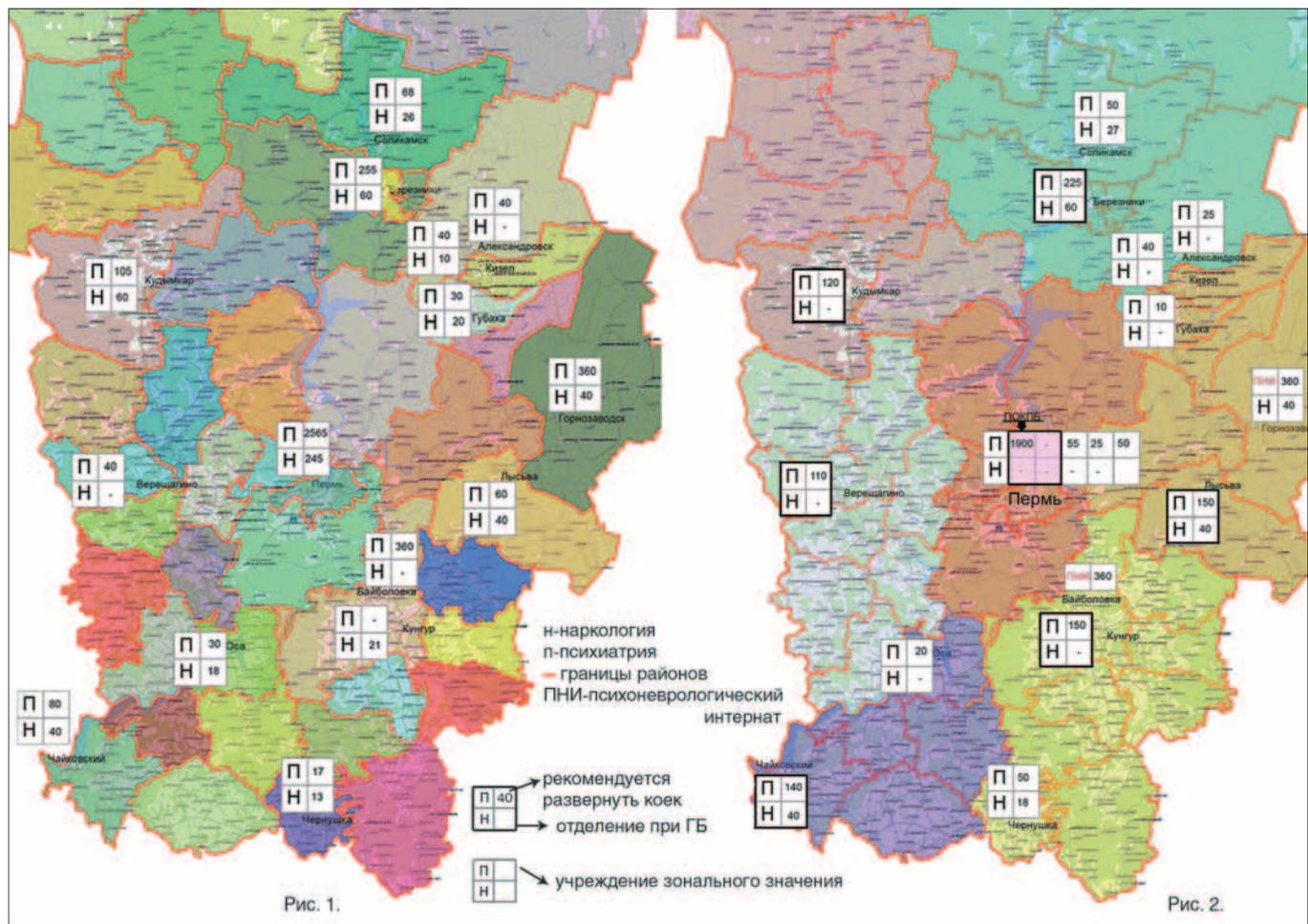


Рис. 1. Существующая система оказания психиатрической помощи населению Пермского края

Рис. 2. Предложения по формированию медицинских зон с зональными психиатрическими центрами



Рис. 3. Окружная клиническая психиатрическая больница, г. Ханты-Мансийск

по всем видам медицинской помощи или только по одному виду помощи. На схемах (рис. 1, 2) показан стандарт материальной базы психиатрической службы Пермского края. В нём предложено из множества мелких разрозненных районов, фактически не имеющих специализированной помощи, сформировать медицин-

ские зоны с созданием зональных психиатрических центров, даны пообъектные предложения по новому строительству и реконструкции зданий, которые реализуются в последующих проектах (рис. 3).

## 2. Концепция развития больницы

Концепция разрабатывается для существующих больниц, име-

ющих материальную базу, не соответствующую ни нормативам площади, ни современным технологиям. Она даёт возможность поэтапно вывести больницу из сложившегося состояния (в том числе организовать диагностические центры, центры восстановительного лечения, современные оперблоки и ОРИТ), упорядочить



Рис. 4. Медицинский центр МГУ имени М.В. Ломоносова на Воробьёвых горах в Москве

набор, мощность и взаимное размещение подразделений. Такой системный подход к развитию материальной базы позволяет намного легче решать проблемы финансирования.

### 3. Программа на проектировании

Это документ, в котором отражена функциональная структура больницы с полным набором помещений и их площадей по каждому подразделению. Такая программа, которая лежит в основе будущего проекта, позволяет определить общую площадь объекта и, соответственно, его стоимость.

География наших проектов простирается от Чукотки до Владикавказ. Диапазон – от участков больниц до Медицинского центра МГУ в г. Москве.

Одним из наиболее престижных объектов, выполненных нами, является Медцентр МГУ на Воробьевых горах (рис. 4), объединяющий диагностические, лечебные, учебные и научно-исследовательские подразделения. Его структура отражает взаимодействие самых современных направлений науки и медицинской техники (лаборатория клеточной хирургии, центры эндопротезирования и кардиохирургии и т. д.).

Из лечебных учреждений, включённых в Национальную программу, по нашим проектам строится серия перинатальных центров (в Магадане, Краснодаре, Орске, Перми, Саранске, Кемерове, Оренбурге и Красноярске) (рис. 5).

Наша квалификация в проектировании медицинских объектов с кабинетами лучевой диагностики (рентген-кабинеты, КТ и прочие) подтверждена лицензией Роспотребнадзора. Наша квалификация в проектировании медицинских объектов с кабинетами лучевой терапии (каньоны, радоновые лечебницы и др., рис. 6) подтверждена лицензией Атомнадзора. Одним из крупных объектов последнего времени является онкологический комплекс госпиталя им. Н.А. Виш-

невского (диагностический, хирургический, радиологический и палатный корпуса). Кроме того, мы участвуем в проектировании Медицинского центра Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС) во Владивостоке, в состав которого включён Центр позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ).

Важным направлением развития материальной базы отрасли является восстановительное лечение. Нами разработан ряд проектов санаториев: «Добринно» (ХМАО), «Аксаково» (под Москвой), «Ямал» (на Черноморском побережье), «Пугачёвский» (под Саратовом), «Янган-Тау»

(в Башкирии), всесезонный курорт в Горном Алтае (рис. 7) и др. Кроме того, отделения восстановительного лечения сейчас обязательно разрабатываются в составе стационаров и поликлиник. Их структура учитывает профиль отделений стационара и характер заболеваемости пациентов поликлиник (рис. 8).

Мы разрабатываем и проекты реконструкции. Превратить больницу, построенную 50 и более лет назад, в высокотехнологичный медицинский объект – задача более сложная, чем построить её с нуля.

Надо сохранить сложившиеся архитектурные ансамбли, максимально бережно вписаться



Рис. 5. Перинатальный центр в г. Кемерово



Рис. 6. Радиологический корпус в Саратове на два каньона



Рис. 7. Всесезонный курорт в Горном Алтае

в существующую застройку (рис. 9) и в сложившуюся конструктивную схему зданий (иногда являющихся памятниками архитектуры), зонировать территорию больницы и её корпусов, разделить несовместимые потоки, привести больницу к современным нормам и технологиям. Нами разработан ряд проектов реконструкции больниц: две ЦКБ

РЖД в Москве, Республиканская больница в Улан-Удэ, Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации (КЦВМиР) в Московской области и др.

На территории больничных комплексов важное жизнеобеспечивающее значение имеют отделения переливания крови, лаборатории, аптеки и другие корпуса. Мы

выполняем проекты вспомогательных подразделений в самых современных технологиях. Например, пищеблоком могут быть выполнены аналогично пищеблокам авиакомпаний, когда пицца в отделении доставляется порционно упакованной. При этом исключаются неконтролируемые промежуточные источники ВБИ.



Рис. 8. Интерьеры кабинетов (галотерапии и водолечения) отделения восстановительного лечения в детской поликлинике, г. Москва



Рис. 9. СПА-центр, ювелирно вписанный между двумя корпусами санатория Янган-Тау в Башкирии

Мы выполняем также проекты социальных учреждений, очень близкие по своим требованиям и набору помещений к медицинским объектам: геронтопсихиатрические и психоневрологические интернаты, интернаты для детей-инвалидов и др. (рис. 10).

Фактически «ГИПРОЗДРАВ – НПЦ по объектам здравоохранения и отдыха» продолжает выполнять функции головного центра Российской Федерации в области проектирования медицинских объектов:

- в соответствии с разработанной Минздравсоцразвития России стратегией реформирования отрасли мы вырабатываем стратегию развития её материальной базы и внедряем её в виде региональных стандартов материальной базы и нормативных стандартов;

- выполняем огромный объём проектных работ по всей России, каждая из которых является шагом вперёд во внедрении новых организационных форм и медицинских технологий, в борьбе с

внутрибольничной инфекцией, в создании комфортной среды для больных и персонала;

- привлекаем к сотрудничеству региональные проектные организации. ■

**В этом году нам исполняется 10 лет!**

117246, г. Москва, Научный проезд, д. 12, оф. 63.  
Тел.: (499) 128-97-14, 128-86-77,  
120-63-27, факс: 334-80-50  
GIPROZDRAW@MAIL.RU



Рис. 10. Пансионат для ветеранов труда на 800 мест в Московской области



# Подмосковная Швейцария

■ Татьяна Тебенихина

*Воистину говорят, что хорошо там, где нас нет. Недалеко от Москвы, на высоких берегах небольшой, но бурной речушки раскинулись корпуса санатория «Истра», где созданы все условия, чтобы здоровье прибывало к вам не по дням, а по часам. Сравнение этого оазиса здоровья со Швейцарией не кажется натяжкой.*

Нежданно-негаданно мы попали в иное измерение. Слишком резким был рывок из загазованной и суетной Москвы в этот мир, где свежий аромат кружит голову, ласковый ветерок нежно гладит кожу, а все тревоги вдруг исчезают, словно их и не бывало.

В нескольких десятках километров на северо-запад от столицы, на высоком и крутом берегу речки Малая Истра, в бывшей усадьбе Покровское – Рубцово, расположился санаторий «Истра». Перед административным корпусом выстроились, как на параде, стройные туи. Говорят, они помнят Чехова, который любил эти места, бывал здесь.

История санатория интересна и поучительна. Административный корпус сооружён по заказу купчихи Гликерии Кортаевой почти век назад, в 1913 году, архитектором И. Рербергом. Строительство туберкулёзного санатория для учителей велось на землях Саввы Морозова, вдова которого пожертвовала часть своего имени на благотворительные нужды.

С тех пор здесь работает, не прекращая своей деятельности, санаторий. Он пережил несколько революций, но устоял и продолжает приносить людям здоровье.

— Последние годы мы выжидали самостоятельно, совершенствуя лечебно-профилактическую базу, приводя в порядок корпуса, — рассказывает директор Евгений Пронин. — Вот уже более полувека наш санаторий является здравницей профсоюза работников атомной энергетики и промышленности.

Мы провели качественный ремонт лечебных и жилых корпусов. Постоянно приобретаем аппаратуру, в том числе для функциональной диагностики. Например, есть у нас «Магнитотурботрон» — наличием такого аппарата может похвастаться далеко не каждый санаторий. Он применяется при сердечно-сосудистых заболеваниях, не противопоказан при онкологии, поднимает иммунитет. Последнее приобретение — СПА-салон.

Здесь, в санатории «Истра», лечат не болезнь, а человека. Пациентов врачует и прекрасная природа, и уютный, комфортный быт, и отличная кухня, и, конечно же, высокопрофессиональные доктора и медицинские сёстры.

— У нас работает слаженный и дружный коллектив. О многих коллегам могу сказать, что они — врачи от Бога, — включается в разговор заместитель главного врача Татьяна Хоперская, проработавшая в санатории более трёх десятилетий. — Мы выполняли прежде, в советские годы, государственную программу реабилитации больных, перенёвших инфаркт миокарда. Эффекта добивались впечатляющего: 95% пациентов полностью восстанавливали свою работоспособность. Эта работа принесла знания, опыт, которые являются нашим бесценным достоянием. Наша здравница работает круглый год и принимает на отдых и лечение взрослых и детей. Санаторий располагает уникальными природными ресурсами — лечебным климатом и собственным источником питьевой минеральной воды. Профиль у са-

натория достаточно широк: заболевания сердечно-сосудистой и нервной систем, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, гинекология. Мы освоили новейшие научные разработки с использованием аппаратной физиотерапии, водолечения, магнитотерапии, светолечения, в том числе лазеротерапии, различных видов массажа, озокеритолечения. Пациентам предлагается более 60 видов процедур, многие из которых — уникальны. Взять хотя бы различные разновидности ванн — сухие углекислые, вихревые, или кедровую бочку, сделанную из натурального кедра. Хорошо расслабляют занятия с психотерапевтом.

Здесь есть всё, чтобы хорошо отдохнуть и укрепить здоровье. Можно выбрать любой номер, подходящий по цене: одноместный или двухместный, стандартный или повышенной комфортности. Жилые корпуса, лечебный корпус, столовая и бассейн соединены тёплыми переходами. Питание в санатории четырёхразовое, принимаются заказы.

В последнее время приезжает сюда не только тот, кто обременён болезнями, но и тот, кто относит-ся к своему здоровью с уважением. Санаторий предлагает недельный цикл укрепления и оздоровления организма, рассчитанный на интенсивно работающих людей, которые стремятся поддерживать себя в должной форме. Здешние врачи уверены, что нельзя накапливать усталость. Это ослабляет человека и служит питательной средой для развития болезней. Неделька-другая, проведённые на



берегах Малой Истры, — и вы снова в рабочей форме.

Татьяна Гавриловна Хоперская на правах хозяйки провела нас по санаторию, показав каждый его уголок. Экскурсия заняла ни много ни мало часа два. Применяются здесь как традиционные процедуры, так и новейшие.

Широко развита бальнеотерапия. Диапазон ванн широк: йодобромные, скипидарные, хвойные, вихревые, жемчужные, с морской водой. Есть подводный душ-массаж. Циркулярный душ можно принимать как в вертикальном, так и в горизонтальном положении.

В физиотерапевтическом отделении широко используются все современные физические факторы, включая синусоидальные модулированные токи, волновую терапию, электросон, дарсонвализацию, индуктотермию, электрофорез, лазер, поляризованный свет «Биоптрон» и многое другое.

Применяются новейшие методики с использованием немецкого оборудования — «Лимфавижин» для электростимуляции и очистки лимфатической системы. Эффективно используются приборы вакуумной терапии и магнитотерапии.

В уютной комнате — ингалятори чувствуются запах лекарственных трав, которые добавляются в

целительный раствор. Если вы хотите подлечить органы дыхания, то лучшего места не сыщете. Есть в санатории уникальный аппарат «Галонерб», при помощи которого производится галотерапия. А соляная пещера поражает белоснежной красотой и фантастическим пейзажем, напоминающим декорации к «Снежной королеве».

Заглянули мы в кабинет теплотечения (озокерит), в плавательный бассейн с двумя чашами (вода здесь не пахнет хлоркой, потому что используется озон), сауну и тренажёрный зал.

— В комплекс лечения включается при необходимости аутогенная тренировка, групповая психотерапия и индивидуальные занятия с использованием компьютерных программ, — перечисляла всё новые и новые достоинства Татьяна Гавриловна. — Диетическое питание организовано по нескольким диетам: при сахарном диабете, ожирении, болезнях органов пищеварения, сердечно-сосудистых заболеваниях.

В каждом отделении нас встречали приветливые врачи и медицинские сёстры. Многие из них пришли сюда двадцать, тридцать лет назад, да так и сроднились с этим уникальным местом, где хочется быть здоровым.

Когда мы завершили «круг почёта» и обошли обширные владения санатория, даже почувствовали лёгкую усталость: хозяйство впечатляет своим размахом.

— Недавно у нас побывал начальник Департамента Минздрава, — сказал на прощанье директор санатория Евгений Пронин, дождавшийся нашего возвращения из похода по его владениям.

— Наш гость подчеркнул, что уровень санатория — гораздо выше среднего. Прекрасная и современная лечебная база, комфортная обстановка. Большое внимание уделяется питанию, его вкусовым качествам. Мы создаём все условия, чтобы к нам приезжали люди за здоровьем и получали заряд бодрости и удовольствие от пребывания здесь. Собираемся и впредь развивать лечебную базу санатория. Для нас важен каждый человек, приехавший в «Истру». Все назначения — сугубо индивидуальные и продуманные. Мы мечтаем и далее укреплять санаторий, создавать условия для его процветания, тем более что и предпосылки для этого имеются. ■

Тел.: (495) 994-54-80, 994-51-73,

Факс: 994-53-62

E-MAIL: ISTRASANATORY@MAIL.RU



# Лидирующие позиции петербургского здравоохранения

■ Юрий Щербук, председатель Комитета по здравоохранению г. Санкт-Петербурга

*Сегодня здравоохранение является одной из динамично развивающихся отраслей нашего города. Благодаря социально ориентированной политике Правительства Санкт-Петербурга в 2004 г. был разработан и принят важный для отрасли документ – Концепция модернизации системы здравоохранения на 2004–2010 гг., на реализацию которой и направлена работа Комитета по здравоохранению г. Санкт-Петербурга. Кроме того, в Санкт-Петербурге, как и в целом по стране, активно выполняются мероприятия ПНП «Здоровье».*

**М**одернизация системы городского здравоохранения осуществляется в целях повышения эффективности её функционирования и сориентирована на обеспечение качества и доступности лечебно-профилактической помощи, что способствует сохранению и укреплению здоровья каждого человека, семьи и общества в целом, поддержанию активной долголетней жизни.

Результаты работы отрасли внесли весьма существенный вклад в положительные изменения медико-демографической ситуации в городе. Впервые с момента вступления РФ в период демографического кризиса прошедший 2008 г. завершился приростом численности населения Санкт-Петербурга. Это произошло благодаря сокращению темпов естественной убыли в сочетании с увеличением рождаемости и темпов миграционного прироста.

Положительным моментом является продолжающееся снижение показателя смертности населения. В 2008 г. он составил 14,6 на 1000 населения. Выраженную тенденцию к снижению имеет показатель младенческой смертности – в 2008 г. он составил в Санкт-Петербурге 4,2 на 1000 родившихся живыми (для сравнения: в РФ – 8,7) и уже в течение многих лет остаётся одним из самых низких в России.

Говоря о финансировании отрасли, отмечу, что количество средств, выделяемых бюджетом города на здравоохранение, ежегодно увеличивается. Так, если расходы по отрасли в 2004 г. составили 9 млрд 162,6 млн руб., в 2005 г. – 23 млрд 013,9 млн руб., в 2006 г. – 31 млрд 841,1 млн руб., в 2007 г. – 41 млрд 404,4

млн руб., то в 2008 г. они достигли 57 млрд 521,5 млн руб. Таким образом, бюджет здравоохранения за последние пять лет возрос в 6,5 раза.

Из средств бюджета Санкт-Петербурга на централизованную закупку медицинского оборудования в 2008 г. направлено 1 млрд 154 млн руб. На эти средства, в частности, приобретены более 4 950 единиц оборудования.

В последние годы устойчивое системное финансирование позволило значительно улучшить материально-техническую базу наших ГУЗ и дополнительно закупить высокотехнологичное оборудование.

В 2008 г. мы завершили комплексное оснащение крупных больниц города девятнадцатью современными КТ и МРТ и, как это принято во всех европейских странах, впервые организовали систему круглосуточной неотложной томографической диагностики у пострадавших с ОНМК и ЧМТ. Это позволило снизить смертность у пациентов с ушибами головного мозга более чем в три раза, а при травматических кровоизлияниях в мозг – более чем в два раза. Президиумом РАМН отмечено, что наш город единственный в РФ, где организована такая высокоэффективная система помощи.

Разумеется, в текущем году экономический кризис не позволит нам тратить значительные средства на обновление материально-технической базы, однако имеющийся накопленный ресурс позволит нормально функционировать учреждениям здравоохранения без снижения качества медпомощи. Основная задача – рациональное использование существующих ресурсов.

Объёмы финансирования капитального ремонта медицинских учреждений с 2004 г. возросли в 5,7 раза – с 155,1 млн руб. до 1 млрд 264,5 млн руб. В 2008 г. в общей сложности капитальный ремонт с улучшением материально-технической базы проведён в 83 ЛПУ. Продолжена реконструкция ГКОД. Введена в строй первая очередь онкологической больницы в п. Песочный. На полную мощность заработал корпус Кваренги в Мариинской больнице. Введена в строй после капремонта первая очередь реабилитационного корпуса ГБ № 23. Закончена реконструкция Центра планирования семьи. Создан учебный центр и построена новая подстанция Городской станции СМП. И этот список можно продолжать долго.

В целях дальнейшего материально-технического обеспечения работы учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и содержания их основных фондов особое внимание уделялось также установке и модернизации охранно-пожарной сигнализации, ремонту и приведению в соответствующее состояние помещений медицинских учреждений.

Расходы на выполнение Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в 2008 г. составили 40 млрд 849 млн руб., из них средства ОМС – 16 млрд 864 млн руб.

За прошедший год мы трижды увеличивали тарифы за медицинскую помощь.

С целью обеспечения доступности для застрахованных по ОМС граждан качественной амбулаторно-консультативной помощи, функциональной и лабораторной диагности-

ки в течение 2008 г. продолжалось формирование системы тарификации указанных услуг и перечня учреждений, в которых они могут предоставляться.

В течение всего прошлого года продолжалось совершенствование системы тарификации стационарной помощи по клинико-статистическим группам в соответствии с медико-экономическими стандартами.

С ноября 2008 г. начата реализация пилотного проекта по переходу на тарификацию амбулаторно-поликлинических услуг по законченному случаю лечения в соответствии с МЭС. Для учреждений — участников пилотного проекта установлены тарифы на основе клинико-статистических групп за восстановительное лечение в АПУ.

Устойчивое финансирование отрасли позволило продолжить реализацию программ, направленных на снижение предотвратимой смертности населению города. Первыми в России мы начали внедрение в практическую работу СМП и наших стационаров принципиально новых, самых передовых технологий лечения ОИМ и ОНМК.

В настоящее время Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга ведётся активная работа над планами мероприятий по созданию андрологической службы и совершенствованию урологической помощи жителям Санкт-Петербурга; по профилактике глаукомы и совершенствованию офтальмологической службы; по предупреждению дальнейшего распространения инфекций, передаваемых половым путём; по развитию службы крови; по совершенствованию реабилитационной помощи населению, а также другие программы.

В 2008 г. возросли объёмы оказания ВТМП. За счёт средств федерального бюджета жителям города было выделено 14 202 квоты, в течение года удалось довести общее количество федеральных квот до 18 571. Из консолидированного бюджета Санкт-Петербурга на оказание высокотехнологичных и дорогостоящих видов медпомощи в 2008 г.

выделено 1 млрд 297,2 млн руб. Все выделенные средства освоены. Расширен перечень ВТМП, оказываемой петербургскими ГУЗ за счёт средств городского бюджета: увеличено количество кардиохирургических операций, коронарографий, коронарных ангиопластик со стентированием, нейрохирургических оперативных вмешательств, сеансов гемодиализа и перитонеального диализа. Опережающими темпами в сравнении с другими регионами РФ развивается трансплантация органов. Число пересадок почки только в двух городских центрах (НИИСП, ГБ № 31) в 2008 г. составило 88. Это в 7,6 раза больше, чем в 2004 г.

Активно работают служба крови и донорские советы при райадминистрациях. В 2008 г., впервые за последние 10 лет, план по заготовке донорской крови выполнен на 104,7%. Увеличился выпуск компонентов крови, освоены новые методики их получения.

Хотелось бы отметить, что каждодневная напряжённая и высокопрофессиональная работа всего медицинского сообщества города привела к тому, что здравоохранение Санкт-Петербурга по целому ряду специальностей, причём наиболее сложных, насыщенных высокими технологиями, занимает в РФ лидирующие позиции.

Основные наши задачи на 2009 год — снижение смертности от предотвратимых причин (ОИМ и ОНМК; ДТП); снижение заболеваемости социально значимыми болезнями и инвалидизации (заболевания ССС, онкология, туберкулёз и др.). Кроме того, нам предстоит решить важнейшую задачу — разработать межведомственный документ по формированию приверженности к здоровому образу жизни жителей города, включающий все сферы жизнедеятельности (не только здравоохранение, но и образование, СМИ), а также разработать Концепцию развития здравоохранения Санкт-Петербурга на новый временной период на основе готовящейся федеральной программы развития здравоохранения до 2020 г., с учётом современных реалий экономического развития. ■



### Досье

Юрий Александрович Щербук возглавляет Комитет по здравоохранению г. Санкт-Петербурга с 2003 года.

Генерал-майор медицинской службы, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, действительный член Петровской академии наук и искусств, действительный член Академии проблем безопасности, обороны и правопорядка, заведующий кафедрой нейрохирургии и неврологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета.

Член правления Ассоциации нейрохирургов Санкт-Петербурга и Ленинградской области, член редакционных коллегий журналов «Вестник Российской военно-медицинской академии», «Вестник Санкт-Петербургского университета», «Детская неврология и нейрохирургия», «Медицина XXI век», «Neurosurgery» (США).

Родился 25 марта 1952 года в Белоруссии. Среднюю школу окончил с золотой медалью. Учился в Гродненском ГМИ. В 1975 году окончил военно-медицинский факультет при Куйбышевском ГМИ. Работал хирургом в военных госпиталях в Группе советских войск на территории ГДР, в Забайкальском и Ленинградском военных округах.

Женат, супруга — заслуженный врач РФ. Двое сыновей, оба врачи, работают в системе гражданского здравоохранения.



## От качественной диагностики — к успешному лечению

■ Анастасия Мешкова

Имя Георгия Манихаса хорошо известно в медицинском сообществе. Главный врач Городского онкологического диспансера г. Санкт-Петербурга, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой онкологии факультета последипломного образования ГМУ имени академика И.П. Павлова. Член-корреспондент РАЕН, автор около 260 научных работ и монографий. Вице-президент Ассоциации помощи онкологическим больным «Антирак». Член правления Ассоциации онкологов России, Санкт-Петербурга и Ленинградской области, Совета главных врачей, правления Санкт-Петербургского отделения Российской медицинской ассоциации и ряда других общественных организаций. Член редакционных советов «Российского онкологического журнала» и журнала «Паллиативная медицина и реабилитация». Заслуженный врач Российской Федерации. Лауреат премии «Профессия — жизнь». Награжден медалью «300 лет Санкт-Петербургу», медалью к ордену «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Делу, которому служит Георгий Моисеевич, решил посвятить себя и его сын, работающий в этом же диспансере. Алексей Георгиевич Манихас — кандидат медицинских наук, заведующий 1-м маммологическим отделением мощностью 90 коек. Отделение отвечает современным международным требованиям и является центром по лечению злокачественных и доброкачественных

новообразований молочной железы. В лечении больных используются современные хирургические, лекарственные и лучевые методы лечения, применяемые в виде комбинированной и комплексной терапии, полностью соответствующей международным стандартам. Особое внимание уделяется органосохраняющим и пластическим операциям.

Сегодня мы беседуем со старшим представителем этой династии, со дня избрания которого на пост главного врача Санкт-Петербургского городского онкодиспансера в этом году исполняется двадцать лет.

— **Георгий Моисеевич, с 2008 года Городским клиническим онкологическим диспансером проводится реализация Плана о мерах по развитию онкологической службы Санкт-Петербурга по профилактике, раннему выявлению и лечению онкологической патологии на 2008–2011 годы. Можете ли вы подвести первые итоги?**

— План, о котором вы упомянули, открыл новые перспективы в совершенствовании и развитии диагностического и лечебного процессов. В короткие сроки в диспансере были открыты отделения компьютерной и магнитно-ядерной томографии, создано отделение экстренной цитологической и морфологической диагностики, открыт ангиографический комплекс для диагностических и лечебных целей. Широко применяется эндовидеохирургия. При опухолях предстательной железы используется радиочастотная абляция. Патоморфоло-

гические исследования проводятся с иммуногистохимической и молекулярной диагностикой. Открыты отделения химиотерапии и нейрохирургии, восстановительного лечения и паллиативной помощи. В мае 2008 года открыта онкологическая больница в пос. Песочный с химиотерапевтическим отделением на 40 коек.

Стремительно развивается лечебно-диагностическая служба учреждения. В рамках реализации Плана мероприятий по развитию онкологической службы Санкт-Петербурга проведено переоснащение диспансера новейшим оборудованием. В распоряжение врачей поступили эндовидеодиагностический комплекс, комплект лабораторного оборудования, эндовидеохирургическое и радиологическое оборудование, комплекс для морфологической диагностики, интраоперационный магнитно-резонансный томограф, аппарат УЗИ-диагностики экспертного класса с функцией соноэластографии, магнитно-резонансный томограф MAGNETOM ESPREE, аппарат ABLATERM для радиочастотной абляции опухолей предстательной железы.

— **К сожалению, даже самые лучшие специалисты, вооружённые новейшими технологиями, бывают бессильны, если патология выявлена слишком поздно. Поэтому главное оружие в борьбе с онкологическими заболеваниями — это комплексная профилактика и ранняя диагностика. Что сегодня делается на базе диспансера для достижения этой цели?**

— Мы проводим всестороннюю работу по максимально раннему

выявлению опухолей и повышению эффективности профилактических мероприятий. В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» проводится широкая диспансеризация работающего населения. С 2008 года на базе городских поликлиник осуществляется маммографическое обследование женского населения, а также профилактическое и контрольное обследование мужского населения для раннего выявления рака предстательной железы. Благодаря программе «Онкология» эти исследования стали доступны абсолютно всем жителям города.

В рамках реализации мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологической патологии начата работа по созданию двухуровневой системы, которая объединит Городской клинический онкологический диспансер и сеть маммографических и флюорографических кабинетов поликлиник всех районов Санкт-Петербурга. Оцифрованные рентгеновские изображения будут поступать в единую базу данных для обработки экспертами-рентгенологами Городского клинического онкологического диспансера. На данный момент в эту систему уже входит часть поликлиник в различных районах города, а окончание работы запланировано на 2011 год.

**— Сегодня онкология является областью медицины, в которой идёт очень интенсивный научный поиск. Жизнь ваших пациентов зачастую зависит от того, насколько эффективно и оперативно внедряются в практику новейшие разработки. Что можно сказать о научной жизни учреждения?**

— Городской клинический онкологический диспансер является центром отечественных и международных клинических исследований лекарственных средств и медицинской техники. На базе учреждения развёрнуты и успешно работают кафедры Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Медицинской акаде-

мии последипломного образования, Педиатрической и Медицинской академии им. И.И. Мечникова. Совместно с Женевским фондом обучения и исследований в области медицины организованы международные курсы последипломной практики.

На протяжении многих лет диспансер является базой для проведения международных, российских, региональных и городских научно-практических конференций, заседаний Научного общества онкологов Санкт-Петербурга и Ленинградской области, ежемесячных городских совещаний онкологов; издаются сборники научных трудов врачей диспансера, ежегодно из его стен выходят до 50 печатных научных работ.

**— Благодаря инициативе сотрудников диспансера в Санкт-Петербурге создана городская общественная организация «Ассоциация помощи онкологическим больным «Антирак». Расскажите, пожалуйста, чем занимается сегодня эта организация?**

— Ассоциация была организована в 1991 году для оказания благотворительной помощи онкологическим больным. Здесь создан реабилитационный центр для женщин, перенёвших операцию на молочной железе, где оказывается психологическая помощь больным и членам их семей, оздоровительная помощь, включающая групповые занятия в бассейне, лечебную физкультуру, психокоррекцию; информационная поддержка.

Ежегодно устраиваются конференции с участием пациентов, волонтеров, врачей-онкологов, реабилитологов, протезистов, органов социальной защиты. Проводятся круглые столы по проблемам реабилитации женщин, перенёвших операцию на молочной железе. Ведётся активная работа в онкоматематическом отделении, большое внимание уделяется просветительской деятельности.

**— Наверное, я не ошибусь, предположив, что всё это является результатом работы сплочённого и профессионального коллектива?**



**Георгий Манихас**, главный врач Городского клинического онкологического диспансера г. Санкт-Петербурга, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой онкологии факультета последипломного образования ГМУ имени академика И.П. Павлова г. Санкт-Петербурга

— Конечно! Ведь работа каждого отдельного сотрудника является кирпичиком в фундаменте общих достижений. Сегодня в учреждении трудятся более 1250 сотрудников, в числе которых 260 врачей, пять из них носят почётное звание «Заслуженный врач России», в коллективе четыре доктора медицинских наук, 38 кандидатов наук, пятеро отмечены знаком «Отличник здравоохранения». 180 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 22 врача — первую категорию. Из 422 человек среднего медицинского персонала высшую категорию имеют более половины сотрудников, трём присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения РФ».

Самое важное то, что каждый из этих специалистов полностью отдаёт себя работе — будь то спасение жизни в операционной, поиск новых средств борьбы с болезнью, помощь пациентам, перенёвшим тяжёлую операцию или облегчение страданий тех, кому медицина пока не может помочь... Мы ощущаем себя единой командой, которая борется за жизнь и здоровье каждого пациента. ■



## Мы благодарны нашим пациентам

■ Наталья Кириллова

*Детская городская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова была открыта в 1834 как первая в России и одна из первых в мире детских больниц. Основанная на частные пожертвования, больница содержалась на пособия от Ведомства учреждений императрицы Марии и Городской думы. В середине XIX века в ней консультировал Н.И. Пирогов. В начале XX века при больнице были открыты первая в Петербурге молочная кухня «Капля молока» и санаторное отделение в Сестрорецке для долечивания детей. Сегодня ДГКБ № 5 им. Филатова – клиническая база 1-го Санкт-Петербургского медицинского университета, Санкт-Петербургской педиатрической медицинской академии. В 2005 году больница удостоена звания лауреата международной премии «Профессия – Жизнь» в номинации «За достижения в области клинической медицины», в 2006 году ей присуждена премия «Созвездие Санкт-Петербурга», в 2008 году больница стала лауреатом премии Правительства Санкт-Петербурга по качеству. Руководит одним из старейших медицинских учреждений России Александр Яковлевич Голышев, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой СПб ГЭТУ, председатель правления Региональной ассоциации менеджеров здравоохранения, член Экспертного совета комиссии по вопросам здравоохранения Общественной палаты РФ. Среди наград Александра Яковлевича – нагрудный знак «Отличник здравоохранения», орден «За честь, доблесть, созидание, милосердие».*

### Новый статус

В 2008 году в жизни больницы произошло важное событие – она поменяла свой статус с детской инфекционной на городскую клинику. Из 650 коек больницы всего 200 – инфекционного профиля. Остальные – это хирургия, травматология, ортопедия, гинекология, ЛОР-отделение, офтальмология, урология, челюстно-лицевая хирургия и так далее, то есть весь спектр существующих в медицине профилей, кроме кардиохирургии и онкогематологии – эти направления традиционно берёт на себя партнёр ДГКБ им. Н.Ф. Филатова – 1-я Детская больница. За год в больнице пролечивается порядка 50 тысяч пациентов. В структуре больницы и поликлиника, и ряд диагностических служб, есть и свой трансфузиологический центр, но в основном она работает в режиме скорой помощи. Введён в строй детский центр по эндовидеохирургии, для которого было получено уникальное эндоскопическое оборудование – это комплекс приборов нового поколения, предназначенный для диагностики, щадящего извлечения из организма ребёнка инородных предметов, а также проведения различных операций под визуальным контролем врача. ДГКБ им. Н.Ф. Филатова – единственный в Санкт-Петербурге круглосуточный стационар, который оказывает экстренную эндоскопическую помощь детям: извлечение инородных предметов, остановка желудочных и кишечных кровотечений и так далее.

Безусловно, нет ничего важнее здоровья наших детей. К сожалению, порой маленькие «исследователи» глотают игрушки, монетки, батарейки, пробуют средства бытовой химии. Попадание инородного вещества или предмета в организм ребёнка – ситуация, в которой для спасения жизни малыша профессиональную помощь необходимо оказать в кратчайшие сроки. При этом важно, чтобы врачебное вмешательство в организм ребёнка было наименее болезненным и травматичным. Благодаря новому современному оборудованию врачи больницы

могут оказать маленьким пациентам своевременную и эффективную помощь с минимальным травмированием организма и снизить время оперативного вмешательства. Сроки нахождения в стационаре сокращаются до одного-двух дней. Кроме того, данное оборудование используется и в плановом лечении: новый комплекс позволяет проводить высокоточную диагностику и щадящие бескровные операции, тем самым избавляя детей от множества сложных и болезненных процедур. Приобретённое эндоскопическое оборудование — последнее достижение научной медицины. В руках врачей Детской городской клинической больницы им. Филатова это оборудование открывает широкие перспективы щадящих и бескровных операций. Проводится весь спектр лапароскопических вмешательств: плановая хирургия (грыжи, водянки, варикоцеле, крипторхизм, фимоз, аденомии, исправление носовой перегородки), экстренные операции (аппендицит, кишечная непроходимость, инвагинация, кисты яичников), артроскопия, нейрохирургические эндовидеооперации. Формирование педиатрии как отдельного медицинского направления считалось в своё время огромным шагом вперёд. И в самом деле, разница в том, как болеют малыши и взрослые, огромна. И, соответственно, велика разница между педиатрией и взрослой медициной. Почему-то существует расхожее заблуждение, что ребёнок — это просто мини-человек. На самом деле это маленький человечек со своими особенностями; его организм более хрупок, у него по-своему протекают многие заболевания, и поэтому в лечении необходимо учитывать множество дополнительных факторов по сравнению с лечением взрослых. Кстати, медикам хорошо известно: на обучение педиатра требуется гораздо больше времени, сил и средств, чем на подготовку врача для взрослых.

### Чувство долга превыше всего

— Радует, что и сегодня у педиатров чувство долга — преобладающее, — поделился Александр Яков-

левич. — Недавно мы проводили исследование — опросили порядка 300 наших сотрудников начиная от дворника и заканчивая заместителем главврача. И выяснилось, что заработная плата занимает лишь третье место в плане приоритета. Тем не менее мы даём возможность персоналу не получать, а именно зарабатывать: если человек желает что-то делать, мы ему помогаем. Кроме того, у нас разработана система премирования, которая напрямую связана с результатами труда. И, наконец, разрабатываем дифференцированную оплату с точки зрения напряжённости той или иной должности. Понятно, что у медицинской сестры, работающей в операционной или в реанимации, ответственность больше, чем у постовой. Хотя и у постовых медсестёр нагрузка тоже разная: при консервативном лечении она меньше, чем у занимающихся послеоперационными тяжёлыми больными. Важен и социальный пакет: все врачи и медицинские сёстры застрахованы по линии профессиональной ответственности, есть и другие позиции. В деньгах это не ощущается, но всегда учитывается. К слову, в Норвегии хозяин частной клиники не имеет права платить персоналу больше, чем в государственной. Другое дело, что пора менять существующие с 70-х годов прошлого века нормы нагрузки. В наши дни лечащий врач не может вести по 20 больных — изменились методики лечения заболеваний, да и внимания ребёнку нужно уделять больше, чем взрослому.

— **А болеют дети тем же самым, что и взрослые?**

— Существуют, и это родители хорошо знают, типично детские заболевания, но сегодня к ним добавились, к сожалению, взрослые недуги. И самое тревожное — связаны они главным образом со стилем жизни. В нашем токсикологическом отделении, например, наряду с подростками 14–18 лет лежат уже и десяти-, и восьми-, и даже пятилетние алкоголики и наркоманы. Всё чаще врачи имеют дело с попытками суицида. Беда усугубляется тем, что, выходя из стационара, дети попадают в прежнюю бытовую среду, зачастую к родителям наркома-



нам и алкоголикам, и всё начинается сначала. Вообще многие заболевания помолодели, и тому есть совершенно понятные, конкретные объяснения. Вот в неврологию и нейрохирургию поступают дети с нарушением мозгового кровообращения, которое всегда считалось уделом людей взрослых и даже немолодых. Это явное следствие чрезмерной стрессовой нагрузки дома и в школе. Немало пациентов с желчекаменной болезнью. Тут уже следует винить неправильное питание, слишком жирную пищу, чрезмерное увлечение фаст-фудом. Травмы у ребят сегодня, как и всегда, в основном полученные в потасовках между собой. Но тяжёлая примета времени: к врачам всё чаще попадают пострадавшие от ножевых ранений. Многих доставляет «скорая помощь» прямо с молодёжных тусовок и общественных мероприятий. Ежегодная диспансеризация показывает, что абсолютно здоровых детей и подростков в городе всего три процента. По-видимому, и здесь сказывается наш образ жизни, безответственная лёгкость поведения многих мам во время беременности. Но вот в плане помощи пациентам, в плане выхаживания недоношенных младенцев Санкт-Петербург самый благоприятный город России и может сравниться с европейскими. Дело в том, что в 1990-е годы, которые сегодня принято называть лихими, в нашем городе было многое сделано

для здоровья материнства и детства: закупалось хорошее оборудование, ремонтировались клиники, налаживался обмен опытом с зарубежными коллегами. И сегодняшняя городская администрация многое делает в этом направлении; мы, медики, ощущаем постоянное внимание к нашим проблемам губернатора Валентины Ивановны Матвиенко.

### Пациенто-ориентированная медицина

— Вроде бы все стационары находятся примерно в равных экономических условиях, но одному удаётся сделать больше, чем другому, — и вы как раз из этого числа. Каким образом?

— Тут многое имеет значение. Прежде всего, конечно, стараемся наиболее эффективно использовать возможности многоканального финансирования. Содержание больницы обеспечивает городской бюджет. Он же снял проблему лекарств и расходных материалов — с 2006 года мы не испытываем в них недостатка. Кроме того, гораздо более приличные деньги, чем прежде, поступают по системе обязательного медицинского страхования. По квотам получаем от государства средства на высокотехнологичное лечение — у нас это в основном операции на позвоночнике, для которых необходимы конструкции стоимостью по 150 тысяч рублей каждая.

Исключительно важно понимание сотрудников, которые согласны с тем, что деньги нужно не получать, а зарабатывать. И, чтобы иметь приемлемую зарплату, люди соглашались работать на полторы ставки, проводят консультации, участвуют в оказании платных услуг.

Но, знаете, секрет не только в экономических условиях. Не менее важным было, когда я возглавил этот коллектив 9 лет назад, изменить сознание персонала — перевернуть его отношение к больному. Я называю это «пациенто-ориентированная медицина».

Вот только один пример, как это достигалось. Была разработана и принята декларация больницы, в которой есть такие слова: «Мы признаём и решаем интересы и проблемы наших пациентов и их законных представителей, благодарны нашим пациентам за то, что они позволили позаботиться о них». Улавливаете — это мы благодарны пациентам, а не они нам. Не больной для нас, а мы — для больного. Обсуждали эту концепцию на конференциях, в подразделениях. И по мере того как эта простая, в сущности, мысль овладевала умами сотрудников, менялось их отношение к пациентам и их родителям. Исчезали грубость, росла самоотдача. Всё более важным делом становилось не только оказать грамотную эффективную помощь, но и создать больным и их родите-

лям благоприятные условия. Наши сотрудники постоянно повышают квалификацию, осваивают новые методики, оборудование, технологии. Сегодня мы уже готовимся к тому, чтобы получить сертификат соответствия международным стандартам качества ISO.

— А что он даст?

— Сотрудникам — гордость, больнице в целом — доверие при взаимодействии с зарубежными коллегами и страховыми компаниями, пациентам — уверенность в безопасности и в том, что они получают высококвалифицированную помощь. И это не только центр эндовидеохирургии. Это глобальный проект из области высоких технологий — операции на позвоночнике и кохлеарные имплантации. (В настоящее время единственным способом реабилитации больных с тотальной глухотой является кохлеарная имплантация. В мире насчитывается уже более 110 000 больных, использующих вживлённые кохлеарные протезы. Под термином «кохлеарная имплантация» подразумевается вживление электродных систем во внутреннее ухо с целью восстановления слухового ощущения путём непосредственной электрической стимуляции афферентных волокон слухового нерва.)

Только на базе нашей больницы с 2006 года реализуется проект по оказанию экстренной медицинской помощи детям с травмами позвоночника, включающий в себя и срочные операции. Поскольку мы работаем совместно с институтом травматологии, то всех детей с подобными травмами — а их оказалось достаточно много, мы решили брать на себя, чтобы, обобщив опыт, выработать единый подход в этом направлении.

Что ещё? Сейчас мы разрабатываем проект государственно-частного партнёрства по передаче больницы в управление. То есть наша больница будет финансироваться заинтересованным лицом, но контроль останется за государством. Я считаю, что этот проект очень интересен в плане открывающихся для больницы перспектив. Уже готова документация, возможно, в скором времени будет объявлен конкурс. ■





## Передовые технологии для практического здравоохранения

■ Анастасия Мешкова

*Сегодня Городская клиническая многопрофильная больница № 20, расположенная в Московском районе Санкт-Петербурга, может по праву называться передовым медицинским учреждением европейского уровня. Оснащение подразделений, квалификация сотрудников, уровень применяемых и внедряемых технологий – всё здесь отвечает самым высоким стандартам. А начинался этот путь более 50 лет назад, когда возникла необходимость быстрого восстановления системы медицинской помощи населению в послевоенном Ленинграде. Именно тогда было принято решение о строительстве крупной современной больницы на территории Московского района. С истории учреждения началась наша беседа с Татьяной Викторовной Суровцевой, с 2005 года возглавляющей коллектив Городской больницы № 20.*

— **Объединённая** больница № 2 (так первоначально называлось наше учреждение) стала первой больницей, построенной в послевоенном Ленинграде, — рассказывает Татьяна Викторовна. — Главным идеологом строительства больницы стала заведующая отделом здравоохранения Московского района Анастасия Дмитриевна Тройникова. Благодаря её энергии, энтузиазму и таланту организатора стало возможно превращение стопки набросков и чертежей в прекрасно оборудованное лечебное учреждение, объединившее все направления медицинской помощи: скорую, неотложную, поликлиническую, патронажную с участковыми врачами, и стационарную. Анастасия Дмитриевна оставила пост заврайздравотделом и стала первым человеком, зачисленным в штат больницы, ещё не имевшей на тот момент ни номера, ни названия, ни обслуживающего медицинского персонала. Под её руководством прошёл самый ответственный период становления учреждения — окончания строительства, комплектования отделе-

ний персоналом, оснащения самым современным оборудованием, лекарствами и имуществом, создания идеальных для того времени условий для лечения больных.

И вот, 1 ноября 1958 года состоялось торжественное открытие Второй объединённой больницы. В её состав вошли стационар на 300 коек, включавший два терапевтических отделения (кардиологического и гастроэнтерологического профиля), два отделения хирургии, неврологическое и ЛОР-отделения. Одновременно при больнице была открыта поликлиника № 42. В феврале 1970 года Объединённая больница № 2 была переименована в Городскую больницу № 20.

— **Татьяна Викторовна, расскажите, пожалуйста, как расширился со временем спектр видов медицинской помощи, оказываемых больницей? Какие специальности являются сегодня приоритетными, какие нововведения запланированы на ближайшее время?**

— В настоящий момент Городская клиническая многопрофильная больница № 20 является мощным лечебно-профилактическим учреждением, которое оказывает

помощь жителям Московского района Санкт-Петербурга по всем направлениям и специальностям, предусмотренным Государственным стандартом. Ежегодно лечение здесь получают 11 тысяч пациентов.

Мощность стационарных подразделений больницы составляет 385 коек. Функционируют следующие лечебные отделения: кардиологическое, терапевтическое (в том числе 30 коек для больных с гастроэнтерологической патологией), неврологическое, хирургическое, отоларингологическое, отделение реабилитации, хоспис, отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Особенностью нашего учреждения является постоянный научный и творческий поиск, стремление разрабатывать, перенимать и совершенствовать новые медицинские технологии, внедряя их в практическое здравоохранение.

— **Давайте остановимся немного подробнее на разработках, которые, на ваш взгляд, являются особенно актуальными и имеют потенциал в практическом здравоохранении.**

В ноябре 2008 г. Городская клиническая многопрофильная больница № 20 Санкт-Петербурга отметила свой полувековой юбилей.

30 сентября 2008 г. в конференц-зале Администрации Московского района прошла конференция на тему «Передовые медицинские технологии практическому здравоохранению», посвящённая 50-летию юбилею городской клинической больницы № 20. Конференция была организована силами Администрации Московского района, городской больницы № 20, кафедрами Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова и кафедры терапии медицинского центра Санкт-Петербургского государственного университета. В работе конференции приняли участие 140 человек, среди которых присутствовали не только сотрудники больницы и кафедр, базирующихся в данном стационаре, но и широкая медицинская общественность, представленная научными сотрудниками, врачами стационаров и поликлинического звена.

Поздравить юбиляров пришли представители Комитета по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга в лице заместителя председателя комитета О.А. Гриненко, а также начальника отдела по организации стационарной помощи А.В. Репиной. С приветственными словами выступили заместитель главы администрации Московского района Б.В. Эпельман и начальник отдела здравоохранения Московского района А.Б. Калыгин.

В преддверии конференции оргкомитет проделал большую подготовительную работу. Были опубликованы материалы в количестве 27 статей и 133 тезисов докладов, общим объёмом 312 страниц, авторами которых стали 252 человека. Отрадно, что опубликованы научные труды сотрудников Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, медицинского центра СПбГУ, Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова, сотрудников больницы № 20, представителей практического здравоохранения, а также авторов из московских вузов. К 50-летию юбилею Городской клинической больницы № 20 вышла статья в журнале «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости», посвящённая истории и сегодняшнему дню этого стационара. Организаторы юбилейной конференции постарались придать мероприятию праздничную атмосферу, что отразилось в оформлении зала, были выпущены памятные значки, блокноты и ручки с эмблемой больницы № 20. В фойе конференц-зала выставлялись стенды, посвящённые истории городской больницы № 20, а также кафедрам, базирующимся в учреждении.



— Краткой иллюстрацией того, насколько широк круг проблем, над решением которых работают сотрудники учреждения, могут служить результаты научно-практической конференции, прошедшей в ноябре 2008 года в рамках празднования полувекового юбилея ГБ № 20. Блок докладов, подготовленный кафедрой хирургических болезней факультета усовершенствования врачей Военно-медицинской академии, затрагивал такие вопросы, как при-

менение Протоколов организации лечебно-диагностической помощи при язвенных кровотечениях (что позволяет на 10% снизить необходимость хирургического лечения таких больных и стабилизировать показатели общей летальности на уровне 3,5–6,5%), применение новых хирургических технологий при лечении рака желудка, практика реконструктивной хирургии грыж живота.

Доклады, подготовленные на кафедрах Военно-медицинской

академии им. С.М. Кирова (кафедра пропедевтики внутренних болезней и кафедра госпитальной терапии), были посвящены самым актуальным проблемам: применению современных технологий в лечении больных хронической сердечной недостаточностью, связи адаптивного перенапряжения организма и соматической патологии, современным методам диагностики и прогнозирования течения инфаркта миокарда у лиц молодого возраста.



Большой интерес вызвали доклады, подготовленные сотрудниками кафедры отоларингологии Военно-медицинской академии: «Современные достижения в диагностике и лечении риногенных зрительных нарушений» и «Новые технологии в реконструктивной отохирургии», который был проиллюстрирован микрофильмом, демонстрирующим ход оперативного вмешательства на среднем ухе.

Эти исследования являются лишь малой частью той актуальной и интересной работы, которая ведётся в учреждении, затрагивая практически все аспекты клинической деятельности, с которыми сталкивается современная многопрофильная больница.

— Но для научных открытий необходима стабильная материальная платформа. Обладает ли сегодня больница таким фундаментом? На каком уровне находится общая техническая вооружённость больницы, обеспеченность отдельных подразделений диагностическим и лечебным оборудованием?

— Скажу честно, если бы этот вопрос прозвучал всего несколько лет назад, мне было бы очень сложно на него ответить. Но благодаря разработанной и принятой в 2005 году концепции капитального ремонта лечебных и вспомогательных корпусов и переоснащения больницы нам удалось кардинально поменять и внешний облик, и внутреннюю составляющую нашего учреждения. За три года были полностью отремонтированы терапевтическое, неврологическое и поликлиническое отделения, полностью изменился хозяйственный блок, были введены в действие ЦСО и дезинфекционное отделение, оснащённые самым современным оборудованием. Преобразилось и приёмное отделение больницы: здесь появилась санитарная комната с душевыми кабинами, ваннами, туалетами.

Операционный блок был оборудован в соответствии с современными требованиями и технологиями оказания экстренной медицинской помощи. Он включает в себя четы-



ре операционных помещения: экстренную операционную, эндовидеохирургическую операционную с современным лапароскопическим и эндоскопическим оборудованием и инструментом, хирургическую операционную и плановую операционную. Весь комплекс операционного блока оснащён специальными консолями с оборудованием для поддержания жизнеобеспечения (Германия) и операционными лампами освещения фирмы «Мерилюкс» (Финляндия). В отделении реанимации установлены восемь коек производства компании «Меривара» (Финляндия) и производства США с прикроватными консолями жизнеобеспечения, два новых дыхательных аппарата фирмы «Дрегер» (Германия) и три наркозных аппарата (Германия) высокого класса надёжности. Во вновь открывающихся отделениях реанимации и операционном блоке установлено современное медицинское телевизионное оборудование, позволяющее осуществлять видеоконтроль и видеозапись проводимого лечения с момента поступления пациента в больницу.

Общий объём средств, выделенных из бюджета на ремонт и переоснащение больницы, превысил 250 млн рублей, и сегодня можно с уверенностью сказать, что больница вышла на европейский уровень оказания помощи пациентам.

— Действительно, о подобном уровне оснащения можно только

мечтать. Думаю, что проделанная работа является поводом и для радости, и для гордости. А что можно сказать о коллективе учреждения? Как повлияли произошедшие изменения на профессиональную подготовку сотрудников, что сегодня делается для повышения квалификации кадров?

— В штате ГБ № 20 трудятся 507 сотрудников: врачей, медицинских сестёр и младшего персонала. В больнице работают три доктора медицинских наук, 13 кандидатов медицинских наук, 79 врачей высшей и первой категории. Традиционно больница являлась клинической и научной базой для кафедр Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (здесь базируются кафедра хирургических болезней факультета усовершенствования врачей, кафедра госпитальной терапии, кафедра ЛОР-болезней, кафедра пропедевтики внутренних болезней). С 2007 года на базе Городской больницы № 20 развёрнута работа кафедры терапии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета.

За последние годы в больнице произошли кардинальные преобразования, но, думаю, это только начало нового этапа в жизни учреждения, имеющего превосходные шансы для дальнейшего поступательного развития, интересной творческой жизни и процветания. ■



А.Ф. ВАСИЛЬЕВ



М.Н. СЕРГЕЕВ



Е.В. БРАТЧИКОВ



Вице-губернатор Санкт-Петербурга Л.А. КОСТКИНА, А.Ф. ВАСИЛЬЕВ и Е.В. БРАТЧИКОВ при посещении акушерско-гинекологического отделения

## Наша цель — повышение качества медицинской помощи

■ Наталья Кириллова

Система здравоохранения в Кронштадтском районе имеет простую структуру: СПб ГУЗ «Городская больница № 36», СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 74» и СПб ГУЗ «Детский санаторий «Аврора»». Переоценить значение каждого из этих учреждений для здоровья жителей района нельзя. Однако преобразования начались в 2008 году именно в больнице № 36. Связаны они, по мнению Евгения Братчикова, начальника отдела здравоохранения администрации Кронштадтского района Санкт-Петербурга, с приходом на должность главного врача опытного организатора здравоохранения и врача-хирурга Анатолия Васильева, с которым его связывают долгие годы совместной работы. Как рассказал Евгений Валентинович, при первом его знакомстве с работой больницы в 2007 году были выявлены серьёзные пробелы в организации и оказании стационарной медицинской помощи, связанные с длительным недофинансированием, непродуманной кадровой политикой, неверной расстановкой приоритетов в лекарственном обеспечении и питании пациентов и т. д. Эти проблемы требовали взвешенных решений, основанных на системном подходе к организации и обеспечению лечебно-диагностического процесса. И то, что удалось сделать и запланировать на ближайшее будущее, получилось в значительной степени благодаря слаженной работе команды, которую привлёк и возглавляет

Анатолий Васильев. Сегодня Анатолий Фёдорович делится с нами своим видением настоящего и будущего вверенного ему учреждения:

— В 2008 году Городская больница № 36 отметила своё 60-летие. Раньше здравоохранение Кронштадта в связи с его островным положением развивалось со значительным отставанием от Санкт-Петербурга. В 2007 году к руководству отделом здравоохранения приступил Евгений Валентинович Братчиков, и при поддержке главы администрации Александра Михайловича Горошко здравоохранение Кронштадта получило новый импульс к развитию.

Структура нашей больницы уникальна, она включает терапевтическое, хирургическое, травматологическое, неврологическое отделение, инфекционное отделение для взрослых и детей, акушерско-гинекологическое отделение, отделение сестринского ухода, хоспис и противотуберкулёзное отделение с амбулаторной службой и дневным санаторием-профилакторием. Палаты повышенной комфортности позволяют оказывать медицинскую помощь в рамках добровольного медицинского страхования и платных услуг.

В последние годы благодаря значительному увеличению финансирования программ в сфере здравоохранения проводится капитальный ремонт и оснащение подразделений больницы. 16 мая, в День Кронштадта, состоялась презентация открыв-

шегося после капремонта акушерско-гинекологического отделения, в которой приняли участие губернатор Санкт-Петербурга В.И. Матвиенко и супруга президента России С.В. Медведева. После ремонта в отделении появилась палата для реанимации новорождённых с современной аппаратурой, родильные залы оснащены санузлами, смонтирована модульная гинекологическая операционная с климат-контролем. Палаты в акушерском блоке рассчитаны на совместное пребывание матери и ребёнка. Приём беременных и рожениц планируем начать в середине июня.

Готовится к введению в строй после реконструкции здание для отделения сестринского ухода, гериатрии и хосписа, на базе которых будет создан межрайонный гериатрический медико-социальный центр. Запланировали ремонт и переоснащение противотуберкулёзного отделения, расширение приёмного отделения, реконструкцию и расширение отделения анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии, в соответствии с современными требованиями и потребностями больницы. Для обеспечения преемственности между стационарным и амбулаторным этапами оказания медицинской помощи нам необходимо создать амбулаторно-консультативное отделение, что мы и планируем на ближайшие месяцы. Специалисты этого отделения будут оказывать консультативную помощь пациентам, направленным поликли-

ником в сложных случаях и обратившимся самостоятельно. Завершаем установку мультиспирального компьютерного томографа с возможностями КТ-ангиографии, что весьма расширит диагностический потенциал больницы, в частности, поможет ранней диагностике инсультов и черепно-мозговых травм.

Сегодня мы активно развиваем эндовидеохирургические методы диагностики и лечения, которые ещё год назад в больнице не использовались из-за отсутствия необходимого оборудования и подготовленных специалистов, в прошедшем году значительно увеличилось количество оперативных вмешательств при травматологической патологии. Нами проведена большая работа по формированию перечня лекарственных средств, включающего все необходимые препараты в соответствии с профилями отделений.

В заключение скажу, что сегодня наша больница, коечный фонд которой составляет 332 койки, динамично развивается, и у неё хорошие перспективы. Уверен, что при понимании и содействии администрации района слаженный коллектив больницы преодолет любые трудности на пути к нашей главной цели — повышению качества медицинской помощи.

А теперь я передаю слово своему заместителю по качеству медицинской помощи, уполномоченному по качеству медицинской помощи в Кронштадтском районе Михаилу Николаевичу Сергею:

— Теме управления качеством медицинской помощи правительство Санкт-Петербурга в последние годы уделяет повышенное внимание. Достаточно упомянуть закон «О контроле качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге» — первый и пока единственный в России. В нашей больнице, как и в других учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, проводится оценка исходного состояния качества медицинской помощи по наиболее актуальным заболеваниям. В прошлом году эксперты больницы совместно с независимыми экспертами качества медицинской по-

мощи из городского регистра при содействии Санкт-Петербургского филиала страховой компании «МАКС-М» провели 88 экспертиз по различным направлениям: травматология, терапия, кардиология, пульмонология. Выявленные дефекты в организации и оказании медицинской помощи были проанализированы и учтены в работе соответствующих подразделений. На 2009 год запланировано проведение уже 180 экспертиз, в частности, повторных — с целью оценить динамику состояния качества медицинской помощи. Обобщение и анализ результатов экспертизы качества помощи, оказанной разным пациентам с одним заболеванием, позволяют нам выявить систематические ошибки, понять их причины и, что самое главное, предупредить их появление в дальнейшем.

Однако работа по улучшению качества медицинской помощи проведением экспертиз не ограничивается. В третьем квартале 2008 года мы провели анкетирование пациентов больницы на предмет удовлетворённости качеством медицинской помощи. И средняя оценка составила 4 балла. В текущем году анкеты несколько переработаем и проведём повторное анкетирование. Совместно с коллегами из 74-й поликлиники мы проводим анализ результатов диспансеризации жителей Кронштадта за 2007 и 2008 годы, что даст нам информацию о

числе пациентов с анемиями различной степени тяжести, повышением уровня холестерина и глюкозы крови, отклонениями в анализе мочи, требующими обследования с целью исключения поражения почек. Это позволит прогнозировать потребности и правильно организовать диагностические и лечебные мероприятия на амбулаторном и стационарном этапах.

Мы проводим работу по активному выявлению пациентов с хронической почечной недостаточностью среди госпитализированных. В сотрудничестве с поликлиникой и городским нефроцентром сформируем районный регистр пациентов с ХПН и риском её развития, а в состав амбулаторно-консультативного отделения больницы введём должность нефролога.

Благодаря реализации городской программы по совершенствованию медицинской помощи больным с инфарктом миокарда в этом году у двух пациентов больницы был успешно проведён системный тромболитис. Двенадцать пациентов с ишемической болезнью сердца мы направили на кардиохирургическое лечение.

Убеждён, что достичь истинного повышения качества медицинской помощи конкретному пациенту можно только при продуктивном взаимодействии всех учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, к чему мы и стремимся в Кронштадте. ■



Акушерско-гинекологическое отделение



## Высокая квалификация и соответствие стандартам

■ Владимир Кудин

*Главным направлением работы ФГУЗ «Медико-санитарная часть № 144 Федерального медико-биологического агентства», созданного в 1982 году, являются хирургия, гинекология, терапия, нефрология, урология, кардиология, стоматология, дерматология, диагностика, консультации. Здесь трудится квалифицированный персонал, включающий двух докторов и пять кандидатов медицинских наук, кандидата биологических наук и кандидата технических наук. Руководит учреждением доктор медицинских наук, профессор Марина Михайловна Власова.*

Основным прикрепленным контингентом пациентов медсанчасти являются работники предприятий Санкт-Петербурга (ОАО «Машиностроительный завод «Арсенал», ОАО «ГОЗ Обуховский завод», ФГУП НПО «Импульс», ФГУП НИИ КП и др.), а также ветераны подразделений особого риска. Кроме того, на коммерческой основе осуществляется оказание всего предлагаемого медсанчастью спектра медицинских услуг населению г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

В стационаре Научно-лечебного центра ветеранов подразделений особого риска проходят лечение и медицинскую реабилитацию бывшие военные-атомщики, члены их семей. Центр принимает на лечение пациентов, приезжающих из различных регионов России. В настоящее время в НЛЦ функционируют четыре лечебных отделения (два терапевтических, хирургическое и гинекологическое), поликлиническое отделение, стоматологический кабинет, диагностическое отделение, научная группа и вспомогательные службы.

Основными задачами НЛЦ являются:

- оказание многопрофильной специализированной и квалифицированной медицинской помощи различным контингентам больных;
- фармацевтическая деятельность и деятельность, связанная с оборотом наркотических и психотропных веществ;
- изучение и научное обобщение данных о состоянии здоровья и особенностях течения заболеваний у лиц, непосредственно участвовавших в военно-ядерных мероприятиях в условиях воздействия комплекса различных патогенных факторов;
- освоение и внедрение в практику результатов научных исследований, новых методов диагностики и лечения, обеспечивающих дифференцированный подход к оказанию ветеранам ПОР амбулаторной и стационарной помощи;
- совершенствование методов динамического наблюдения (мониторинга) за состоянием здоровья ветеранов ПОР и течением их заболеваний при использовании различных методик медицинской реабилитации;

— разработка и научное обоснование методических подходов к установлению причинной связи заболеваний и инвалидности с действиями в составе подразделений особого риска, содействие ветеранам ПОР в оформлении медицинских документов для МСЭК и межведомственных советов.

Отделение гинекологии оказывает квалифицированную медицинскую помощь населению и прикрепленному контингенту по следующим направлениям: лечение воспалительных заболеваний, лечение нарушений менструального цикла, диагностическая и оперативная лапароскопия и гистероскопия, в том числе при подготовке к ЭКО; хирургическое лечение гинекологических заболеваний, органосохраняющие операции с сохранением маточной трубы при ненарушенной внематочной беременности, консервативная миомэктомия; пластические операции при опущении матки, ультразвуковая диагностика, контрастная ультразвуковая гистеросальпингоскопия (КУЗГСС), кольпоскопия, пайпель-биопсия эндометрия, прерывание беременности.

Отделение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) дополняет перечень видов услуг и оказывает медицинскую помощь по следующим направлениям: консультация гинеколога-репродуктолога, обследование бесплодных пар, выполнение спермограммы и морфологического анализа по критериям Крюгера, проведение инсеминаций спермой мужа, в том числе в стимулированном цикле; подготовка к ЭКО, лапароскопия, гистероскопия, проведение стимуляции суперовуляции по транспортной схеме.

В Научно-лечебном центре ветеранов подразделений особого риска имеются уникальные помещения, где создаётся микроклимат соляных пещер, который называют «живой воздух».

Наша галокамера была создана в 1993 году как первая в Санкт-Петербурге калиевая галокамера совместно с НПО «Уралкалий» на основе исследований и наблюдений, проведённых в спелеолечебнице 1-го Березниковского рудника в спелеоклиматических камерах, изготовленных на основе силвинитовых пород Верхнекамского соляного месторождения, где более 25 лет применялась методика лечения пациентов с использованием соляных пещер. В основе терапевтического эффекта лежит моделирование в галокамере уникальных факторов спелеолечебниц, расположенных в калийных и солевых шахтах г. Березники Пермской области. Галокамера — это специальная лечебная палата, облицованная соляными блоками (пол и стены), периодически обновляемая соляная горная порода, кондиционер, нагнетательная и всасывающая вентиляция. Применение управляемого микроклимата и использование различных режимов лечебных концентраций солевого аэрозоля позволяет эффективно использовать метод для лечения всех форм бронхолегочной патологии, включая тяжёлые, патологии ЛОР-органов, кожных и аллергических заболеваний, оказывать помощь больным с сопутствующей сердечно-сосудистой

и эндокринной патологией, в детском и пожилом возрасте. Доказано не только его антимикробное (бактериостатическое) действие, но и изменение баланса условно патогенной и нормальной микрофлоры в сторону улучшения биоценоза слизистой оболочки, свидетельствующее о повышении её резистентности. Пребывание в галокамере также стабилизирует вегетативную нервную систему, оказывает положительное психоэмоциональное воздействие.

Медицинские показания: заболевания дыхательной системы; аллергические нарушения со стороны носоглотки; заболевания сердечно-сосудистой системы; невротические и невротоподобные состояния, психогенные и соматогенные депрессии; заболевания кожи.

В Поликлинике № 1 работают также медицинские комиссии: по проведению предварительных периодических осмотров водителей автотранспорта (что занимает у последних не более 20–30 минут), по проведению предварительных осмотров работников вредных производств.

Одним из новых направлений в деятельности МСЧ 144 является нейрорепсихологическое обследование всех работников отрасли особого риска, включая оперативный персонал, работников ведомственного производственного контроля, руководящее звено подразделений, занимающихся учётом и контролем ядерных материалов и радиоактивных веществ, а также их физической защитой, и всё руководящее звено станции, начиная с директора. Цель обследования — определить, насколько психофизиологические показатели и общее функциональное состояние обследуемого соответствуют требованиям, предъявляемым к перечисленным категориям работников нормативными документами. Все перечисленные категории работников получают индивидуальную лицензию Федерального агентства по экологическому, технологическому и атомному надзору на право работы, которая продляется только в том случае, если обследо-

вание подтвердило соответствие работника занимаемой должности по психофизиологическим качествам и общему состоянию здоровья.

В структуру ФГУЗ МСЧ № 144 входит Северо-Западный региональный центр телемедицины и системных исследований ФМБА России, осуществляющий работы по совершенствованию оказания медицинской помощи средствами телемедицины во взаимодействии с учреждениями Федерального медико-биологического агентства в Северо-Западном регионе России. Основными направлениями деятельности Центра являются повышение качества организации и оказания медицинской помощи прикрепленному контингенту путём разработки и внедрения методологии дистанционного оказания высококвалифицированной помощи медико-санитарным учреждениям ФМБА России с использованием информационно-телекоммуникационных технологий и интеллектуального потенциала лучших клиник для лечебно-диагностического и реабилитационного процессов и организация полностью автоматизированных процессов контроля здоровья персонала и населения, основанная на телемедицине.

В настоящее время ФГУЗ МСЧ № 144 реализует инновационную модель восстановления и развития здоровья, ключевым принципом которой является комплиментарная система управления здоровьем на основе телекоммуникационных и информационных технологий. Модель реализуется на вновь создаваемом Северо-Западном медико-социальном комплексе ФМБА России в Санкт-Петербурге в рамках частно-государственного партнёрства, по которому уже завершены проектные работы и разворачивается строительство новых и реконструкция существующих объектов. Создаваемый комплекс в будущем может служить стандартом по организации направления развития человеческого капитала в рамках существующих систем обязательно и добровольного медицинского страхования. ■



## Обретения железнодорожной медицины

■ Татьяна Тебенихина

*Основная задача железнодорожной системы здравоохранения заключается в медицинском обеспечении безопасности движения поездов, а также в обеспечении профессионального долголетия железнодорожников и оказании помощи членам их семей. Так считает доктор медицинских наук, директор Дорожной клинической больницы ОАО «РЖД» г. Санкт-Петербурга Николай Ефимов.*

нодорожников и членов их семей, проживающих на обширных пространствах всего северо-запада России. Система организации здравоохранения чёткая: наша головная больница с поликлиническим отделением, имеющая статус негосударственного учреждения здравоохранения, связана с широкой сетью узловых и отделенческих учреждений здравоохранения.

— Можно ли считать задачи, стоящие перед вами, специфическими?

— Во многом это действительно так. В чём специфика работы на железнодорожном транспорте? Это прежде всего слаженная система человек — механизм. Машинисты не просто управляют сложными машинами, они должны обеспечивать безопасность перевозок грузов и, самое главное, пассажиров. Эта работа требует крепкого здоровья, концентрации внимания. Поэтому вся система железнодорожного здравоохранения ориентирована прежде всего на профилактику. У нас проводятся строгие медицинские осмотры локомотивных бригад перед началом каждого рейса. На железной дороге создана широкая сеть медицинских учреждений, ведущих эту повседневную работу.

— Но такой осмотр — это констатация факта. Как вы «ведёте» каждого работника железной дороги?

— Цеховые терапевты наблюдают за всеми участниками железнодорожного движения, проводят тщательный мониторинг

состояния их здоровья. Каждый работник РЖД регулярно проходит экспертную комиссию. Создана возможность динамического наблюдения за состоянием его здоровья.

— Невольно складывается впечатление, что железнодорожная медицина — это одна из немногих структур на постсоветском пространстве, сохранившая социальную направленность.

— Прежде всего, социально ориентированным является наш учредитель — компания «Российские железные дороги». Больница хорошо оснащена всем необходимым для диагностики. Выстроить правильный диагноз помогают современные методы, например, магнитно-резонансной и компьютерной томографии. Широко используем методы интервенционной медицины, позволяющие попадать в сосуды с помощью небольших проколов. Наши врачи проводят под контролем УЗИ пункционную биопсию паренхиматозных органов: щитовидной железы, печени, почек. Возможно проведение пункций кистозных образований этих органов, избегая больших травматичных операций, проводя эти процедуры амбулаторно.

— Николай Владимирович, слава о вашем офтальмологическом отделении перешагнула питерские границы.

— Мы сумели оснастить отделение микрохирургии глаза в соответствии с последними медицинскими достижениями. Есть лазерные установки, в том числе

### Досье

Николай Ефимов родился в 1954 году в Ленинграде. Окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова (1977). Доктор медицинских наук, профессор. Служил старшим врачом в войсковой части. После обучения в адъюнктуре с 1984 года преподавал на кафедре госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Главный терапевт Октябрьской железной дороги (1999). Главный терапевт Департамента здравоохранения ОАО «Российские железные дороги» (2004). Директор Дорожной клинической больницы ОАО «РЖД» (2007). Одновременно преподаёт, профессор кафедры госпитальной терапии. Член докторского специализированного совета при Военно-медицинской академии. Автор более 70 опубликованных научных работ в области кардиологии, организации терапевтической службы.

— Николай Владимирович, по деятельности вашей клиники можно изучать географию нашей страны.

— В действительности область нашей ответственности скромнее. Мы заботимся о здоровье желез-

1914 год. В городе на Неве появляется новая клиника для обслуживания Петроградского железнодорожного узла. Это явилось точкой отсчёта в деятельности Дорожной клинической больницы, которая со временем стала ведущим медицинским учреждением на Октябрьской железной дороге. Сегодня на её базе работают кафедры ведущих медицинских высших учебных заведений Санкт-Петербурга: Медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Военно-медицинской академии, МАПО — академии постдипломного обучения, Педиатрической академии.



эксимерный лазер, позволяющий без разрезов и боли исправить близорукость, дальнозоркость и астигматизм. Наш выбор — безопасные технологии. Мы считаем, что если сегодня мы вложим средства в дорогостоящее оборудование, то завтра они вернутся к нам благодарностью пациентов и безупречной репутацией. Эффективность этих операций подтверждена научными публикациями и диссертациями. У нас есть свои патенты на изобретения, позволяющие избежать осложнений при имплантации искусственного хрусталика глаза. Оригинальный метод предложен заведующим отделением офтальмологии, кандидатом медицинских наук Игорем Скворцовым.

— **Есть образное выражение: «Обрести своё лицо». Но хирурги вашей больницы творят истинные чудеса, придавая этим словам прямой смысл. В железнодорожной клинике люди реально обретают свои лица. Как это происходит?**

— У нас сильная группа пластических хирургов. Мы называем это направление хирургией рубцов. Проводятся операции по восстановлению утраченных частей лица. Это стало возможным благодаря искусству врачей и использованию микрососудистой техники. Успешно используется в практической работе уникальный метод реимплантации отчлененных фрагментов конечностей и трансплантации собственных кровоснабжаемых комплексов тканей с наложением микрохирургических анастомозов сосудов и нервов. Очень широко применяются местнопластические методики восстановительных операций. Проведены уникальные, даже с

точки зрения мировой практики, операции. Наши пластические хирурги обмениваются опытом с ведущими специалистами мира. Мы проводим телеконференции в режиме on-line. Очередной телемост прошёл недавно, нынешней весной. На нём были продемонстрированы два сложных случая. Одна пациентка, молодая девушка, в результате серьёзной травмы потеряла часть лица. Операция вернула ей прежний облик. И второй случай — по восстановлению утраченного в результате редкой болезни носа у пациента N. По признанию коллег, это уникальные операции, которые пока не под силу даже многим ведущим мировым клиникам. Они стали возможны благодаря применению ноу-хау кандидата медицинских наук, руководителя отделения Ивана Крайника. Его метод позволяет новым тканям хорошо приживаться.

— **У людей устоялось мнение, что пластическая хирургия — достояние богатых.**

— У нас иной взгляд. Безусловно, оправдана и коммерческая пластическая хирургия, ориентированная на коррекцию фигуры и лица по заказу пациента. Но для нас главное — оказать помощь тем, кто оказался изуродованным в результате трагических случаев. Нашим пациентам, о которых мы только что говорили, отказали в помощи все крупные клиники пластической хирургии, куда они обращались. Наши хирурги взяли за дело — и справились.

«Не суй свой нос». Для Сергея N. это выражение казалось обидным. Носа как такового и не было. Навредила редкая болезнь. На помощь пришли пластические хирурги Дорожной клинической больницы. Запись уникальной операции транслировалась во многие ведущие клинки мира.



— **Представляю, какую гордость за профессию вы сейчас испытываете.**

— Да, есть стимул для новых побед над болезнью. Эти операции сложны технологически, продолжаются по 10–12 часов, требуют высокого профессионализма хирургов. После оперативного вмешательства надо проводить дальнейшую реабилитацию, корректировать косметические дефекты, следить за тем, как приживаются ткани.

— **Видимо, нередко приходится вмешиваться пластическому хирургу, чтобы ликвидировать последствия тяжёлых производственных травм?**

— Приведу недавний пример. Электрик попал в аварию. Верхняя часть лица превратилась

Питерские хирурги возвращают своим пациентам утерянное лицо. Уникальные операции позволяют вернуть человека, попавшего в аварию, к активной жизни.

в кровавое месиво. Хирурги провели операцию, имплантировав пациенту дорогостоящую конструкцию, заменившую повреждённые участки. Человек выздоровел, вернулся к полноценной жизни и работе. Протез прижился, сейчас мы исправляем мелкие косметические дефекты.

— Кто оплачивает эти уникальные операции?

— Лечение и реабилитацию пациентов, получивших тяжёлую травму на производстве, оплачивает Фонд социального страхования.

— Как у вас организована кардиологическая помощь? Общим местом стало утверждение, что лидирующей причиной смертности являются болезни сердечно-сосудистой системы.

— В нашей больнице работает отделение кардиологии и кардиореанимации. Созданы все условия для проведения интервенционных оперативных вмешательств. Это область, находящаяся между кардиохирургией и терапией. Собственно говоря, эти вмешательства не связаны с разрезом грудной клетки и использованием искусственного кровообращения. Большинство

манипуляций проводится внутри сердца, с помощью специальных катетеров, проводимых через артерии и вены, и обычно не требуют общего наркоза и длительного периода восстановления после операции. «Классическая» терапия сердечных заболеваний, использующая различные медикаментозные препараты, ограничена выбором препарата, особенностями его использования, побочными проявлениями, а также сроком действия медикамента. В отличие от медикаментозного лечения, методы интервенционной кардиологии позволяют радикально устранить причину жалоб больного — будь то сужение артерии сердца или очаг аритмии. С появлением нового оборудования, в частности ангиографа, стала возможной коронарография — наиболее точный и достоверный способ диагностики ишемической болезни сердца, позволяющий определить характер, место и степень сужения коронарной артерии.

— Какие ещё направления лечебной деятельности отличают вашу больницу?

— Можно отметить ещё широкое использование малоинвазив-

ных доступов в абдоминальной хирургии и гинекологии. Больница является пионером и лидером по применению операций из минидоступа. Эти операции мы начали использовать с середины 90-х годов прошлого века. Проведено несколько тысяч подобных вмешательств на органах брюшной полости. В последние годы мы развиваем эндоскопическую хирургию суставов. Находит своё применение эндоскопия и в лечении ЛОР-органов. Ряд наших ведущих специалистов являются активными членами ассоциаций эндоскопических хирургов. Это направление непрерывно совершенствуется в содружестве с кафедрами Военно-медицинской академии и других медицинских учреждений города.

— В железнодорожной медицине накоплен богатый опыт охраны здоровья людей, создания системы профессионального долголетия. Думается, это не только может, но и должно стать достоянием всей российской медицины.

— Мы не являемся закрытым ведомственным учреждением и успешно взаимодействуем с городским здравоохранением, Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, оказывая поликлиническую и стационарную помощь жителям Санкт-Петербурга в рамках городского заказа.

А если оценивать всю систему железнодорожной медицины России, частью которой мы являемся, то невооружённым глазом видно, что это эффективная многозвеньевая, хорошо управляемая система, которая, формально не будучи государственной, выполняет работу на благо Российского государства и его жителей. Многие элементы нашей системы могут быть применены в других отраслях. Например, используемая в ОАО «РЖД» система автоматизированных медицинских предрейсовых осмотров является эффективной не только в России, но и в мировой практике. ■





# ASTANA ZDOROVIE

6-я Казахстанская Международная

ВЫСТАВКА по ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



9-11 сентября 2009

Казахстан, Астана, выставочный центр "Корме"

[www.astanazdorovie.kz](http://www.astanazdorovie.kz)

Организаторы:



Итеца (Астана):  
Тел: +7 (7172) 580255/ 580455;  
Факс: +7 (7172) 58 02 53  
E-mail: [zdorovie@iteca.kz](mailto:zdorovie@iteca.kz)  
Контактное лицо: Евгения Гусак



ИТЕ (Лондон):  
Тел.: +44 (0) 207 596 5091;  
Факс: +44 (0) 207 596 5111;  
[Rukhsara.Mamedsalakhova@ite-exhibitions.com](mailto:Rukhsara.Mamedsalakhova@ite-exhibitions.com)  
Контактное лицо: Руксара Мамедсалахова

# Управление качеством

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*С 1 июля 2007 года Ленинградская область принимала участие в реализации федерального пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения (область участвовала в софинансировании этого проекта в объёме 460 млн руб.). Комитетом по здравоохранению правительства Ленинградской области, возглавляемым Александром Окуневым, проведена большая работа по созданию региональных стандартов медицинской помощи. За время реализации проекта значительно выросло финансирование стационаров на приобретение медикаментов и оборудования, появилась возможность дифференцированной доплаты медицинским работникам, участвующим в оказании медицинской помощи, в зависимости от её качества. Опыт работы ЛПУ области в пилотном проекте был обобщён на коллегии комитета по здравоохранению и признан положительным.*

**В** систему здравоохранения Ленинградской области входят 18 учреждений областного подчинения, 29 центральных районных и городских больниц, 11 районных и 15 участковых больниц, 306 ФАПов, 10 учреждений охраны материнства и детства, а также сеть амбулаторно-поликлинических учреждений. Сегодня в областном здравоохранении работают 4834 врача, 10952 работника среднего медицинского персонала. Среди них 60 заслуженных врачей, 20 докторов медицинских наук, 165 кандидатов медицинских наук, 8 кандидатов биологических наук, 13 заслуженных работников здравоохранения.

— **Александр Юрьевич, как вы оцениваете сегодняшнюю степень укомплектованности кадрами медицинских учреждений Ленинградской области?**

— По данным за 2008 год, укомплектованность медицинскими кадрами по отношению к 2007 году выросла на 1,1%. Сегодня она составляет 68,5% по врачам и 75,6% по среднему персоналу. Есть положительная динамика и по текучести кадров. В 2008 году она составила по врачам 9,4%, по

среднему медицинскому персоналу — 10% (в 2007-м — 10,1 и 11,6% соответственно).

Как мы убедились, одним из действенных инструментов привлечения врачей, в том числе выпускников вузов, в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения является решение их жилищной проблемы. Так, в течение 2008 года были обеспечены квартирами 52 врача и 36 средних медицинских работников; 19 врачей (из них 9 — молодые специалисты) и 23 средних медицинских работника получили комнаты. Эффективным оказался и наш эксперимент с двухгодичной программой подготовки младших медицинских сестёр на базе школ. Такую профессионализацию в прошлом году прошли более 200 учащихся старших классов. Большинство из них поступили затем в медицинские учебные заведения. Также продолжается целевая подготовка врачей в медицинских вузах Санкт-Петербурга. В прошлом году на целевые бюджетные места было выдано 178 направлений, 86 человек поступили в вузы.

— **Что удалось сделать в благоприятный период экономи-**

**ческого развития страны в плане укрепления материально-технической базы учреждений?**

— Уже несколько лет на территории Ленинградской области действует адресная инвестиционная программа капитального строительства за счёт средств областного бюджета. В её рамках после проведённой реконструкции в 2008 году были введены в эксплуатацию главный корпус стационара Центральной районной больницы в г. Кировске, первая очередь патологоанатомического отделения в г. Гатчина. Кроме того, сданы в эксплуатацию 13 ФАПов, ещё три будут введены в строй в 2009 году. В этом же году продолжается реконструкция лечебно-хирургического корпуса ЦРБ в г. Приозерске.

В рамках реализации другой региональной целевой программы — «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера и развития материально-технической базы учреждений в Ленинградской области в 2005–2008 годы» проведены капитальные ремонты в поликлинике ЦРБ пос. Волосово, в Сосновской участковой больнице Приозерского района, в родильном отделении Волховской ЦРБ, в поликлинике г. Выборга и др. А в рамках ещё одной программы — «Социальное развитие села до 2010 года» ведётся строительство семи ФАПов — в Волосовском, Волховском, Киришском, Лоденопольском, Приозерском, Тихвинском, Тосненском районах.

Хочу отметить, что только по адресной инвестиционной программе рост расходов из областного бюджета составил в прошлом году 69%. Но мы укрепляли материально-техническую базу своих учреждений не только благодаря поступлениям из области. Хорошо помогал и федеральный бюджет, выделивший немалые средства, например, на реконструкцию Свирской психиатрической больницы, что даёт нам возможность завершить эту работу уже в этом году.

— Удалось ли здравоохранению области так же убедительно продвинуться вперёд в оснащении ЛПУ современным оборудованием?

— С 2005 года у нас действует региональная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера и развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения». Одна из её подпрограмм направлена на переоснащение центральных районных больниц. Только в прошлом году в рамках этой подпрограммы за счёт областного бюджета было приобретено реанимационное оборудование более чем на 60 млн руб., в том числе 34 аппарата искусственной вентиляции лёгких, 8 графических дисплеев к ним, 55 мониторов. Кроме того, дополнительно выделено 50 млн руб. на оснащение реанимационным оборудованием пяти родильных домов — в Волховском, Всеволожском, Гатчинском, Выборгском, Тосненском районах. Речь идёт опять же об аппаратах ИВЛ, инкубаторах, мониторах для новорождённых, анализаторах газов и аппаратах ультразвуковой диагностики. В рамках ещё одной целевой региональной программы — «Безопасное материнство и детство» поставлено оборудование для отделений выхаживания новорождённых центральных районных больниц — мониторы, инкубаторы. А благодаря тому что наша область включена в федеральную программу, направленную на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, многие наши учреждения также получили современное оборудование. За счёт ассигнований по этой программе в Ленинградскую ОКБ и Тосненскую ЦРБ приобретены компьютерные томографы на 64 и 32 среза соответственно.

— Полагаю, что пополнение медицинских учреждений Ленинградской области, как и в других субъектах РФ, шло и в рамках нацпроекта «Здоровье»?

— В рамках нацпроекта наши учреждения получили в 2008 году оборудования и лекарственных средств на 118,9 млн руб. В целом же на реализацию нацпроекта в 2008 году было израсходовано 1 млрд 789 млн руб. Замечу, что при этом в структуре софинансирования возросла доля областного бюджета (на 17,1%) и средств муниципальных бюджетов (на 28,4%). Как и в предыдущие годы, в 2008 году мы занимались реализацией нацпроекта в основном по трём направлениям: развитие первичной медико-санитарной помощи населению, повышение профилактической направленности работы медицинских учреждений, совершенствование диспансерной работы и повышение доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи.

— Главными индикаторами здоровья населения были и остаются средняя продолжительность жизни и общая демографическая ситуация в регионе. От этих показателей во многом зависит оценка деятельности управленческих аппаратов региональных систем здравоохранения. Как выглядит Ленинградская область в беспристрастном зеркале статистики?

— Ожидаемая средняя продолжительность жизни увеличилась с 61,5 в 2005 году до 64,6 в 2008 году. На протяжении последних лет сохраняется положительная динамика в показателях рождаемости, в 2008 году по отношению к 2007-му рождаемость выросла на 5,42%, а также снижение показателей смертности, что главное, в трудоспособном возрасте. Всё это в целом произошло, как я считаю, не только благодаря усилиям медиков, а так же мерам, принимаемым правительством области по повышению социального благополучия населения региона.

— И последний вопрос, Александр Юрьевич. Какие приоритеты у комитета здравоохранения в 2009 году? Помимо тех, что прописаны в ПНП «Здоровье»?

— Наши приоритеты совпадают с основными целями политики



### Досье

Александр Окунев родился в 1956 году в Ленинграде.

В 1981 году окончил Ленинградский педиатрический медицинский институт. Начинать работать врачом-хирургом в Детской городской больнице № 12 им. Пастера, где впоследствии заведовал хирургическим отделением. Следующее место работы — Областная детская клиническая больница (заместитель главврача по лечебной работе, главный врач). В июле 2007 года Александр Окунев назначается на должность председателя комитета по здравоохранению правительства Ленинградской области.

Доктор медицинских наук. Заслуженный врач РФ.

Женат, имеет двоих детей.

правительства области в здравоохранении — снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (они у нас, как и всюду, на первом месте среди причин преждевременной смертности), снижение смертности от ДТП, от онкологических заболеваний, снижение заболеваемости детей. По большому счёту, все они так или иначе перекликаются с задачами нацпроекта «Здоровье» — самого актуального проекта федерального правительства. ■



### Досье

Валентина Саркисова работает в Ленинградской области с 1970 года. Окончила Санкт-Петербургскую медакадемию им. И.И. Мечникова. С 1992 года по настоящее время — президент Ассоциации медицинских сестёр России и с 1999 года — председатель общественной организации средних медработников (ООСМ) Ленинградской области.

Возглавляя самую многочисленную общественную организацию в России, Валентина Антоновна стремится всегда отстаивать интересы медицинских работников, принимает успешные решения в продвижении сестринского дела не только в Ленинградской области, но и в РФ.

Отличник здравоохранения. Заслуженный работник РФ. Награждена медалями «За заслуги перед отечественным здравоохранением», «Профессионал России», орденом III степени «За профессиональную честь, достоинство и почётную деловую репутацию».

### Профессионализм — прежде всего

10 июня 40 процедурных медицинских сестёр из Подпорожья, Лодейного поля, Пикалёва приняли участие в замечательном семинаре «Безопасность медицинского пер-

# Сохраним заряд радости

■ По МАТЕРИАЛАМ ООСМ ЛО

сонала и пациента при проведении инфузионной терапии», устроенном ООСМ Ленинградской области и Международной школой последипломного образования «Экскулап-Академия». Открыл семинар Ю. Соколов, главный врач Подпорожской ЦРБ; В. Саркисова, президент РАМС, рассказала о роли общественной организации в системе повышения квалификации, о перспективах развития, основных аспектах деятельности ООСМ. Научную часть семинара представили преподаватели «Экскулап-Академии» Е. Светличная, Р. Щербатин, В. Даутов.

На последовавшем затем мастер-классе под руководством сестёр-преподавателей И. Щучко и Т. Петраченковой каждая процедурная медицинская сестра самостоятельно проводила тренинг на муляжах. Предстояло показать высокий профессионализм, поэтому без волнений не обошлось. Но с задачами справились все. Запоминающимся моментом стала обработка рук антисептиком, которую надлежало проверить через «волшебный» аппарат. Оказалось, что не всегда медицинские работники правильно выполняют эту простую медицинскую услугу, так как аппарат показывал явные дефекты.

Все расходные материалы для проведения мастер-класса были безвозмездно предоставлены фирмой В Вауп. Участники семинара получили на компьютерном носителе все презентации и фильмы для дальнейшего обучения в своих учреждениях и сертификат по накопительной системе повышения квалификации.

Для участников семинара, проходившего в живописном месте в д. Верхние Мандроги Подпорожского района, была организована экскурсия в местный музей. В преддверии Дня медицинского работника семинар стал праздником для медицинских сестёр самого отдалённого района Ленинградской области.

### Нам 10 лет

В этом году Общественная организация средних медработников Ленинградской области отметила 10-летний юбилей. Для всех, кто стоял у истоков создания нашей Ассоциации, участвовал в её мероприятиях, а также для тех, кто совсем недавно вступил в её ряды, это событие явилось важной вехой в профессиональной жизни.

За период становления организации мы преодолели массу препятствий. Не будем скрывать, что ситуация обеспеченности сестринскими кадрами в нашем регионе остаётся одной из самых неблагоприятных по России. Высокие нагрузки, нехватка персонала, неудовлетворительный уровень оплаты труда, недостаточно высокие темпы переоснащения рабочих мест, территориальная отдалённость районов — всё это не способствовало энтузиазму медицинских сестёр, вере в свои силы, в возможности общественного объединения. Тем не менее благодаря усилиям лидеров профессии за эти годы мы смогли объединить более 4000 средних медработников нашей области.

По пути развития сестринского дела и укрепления нашего общественного движения мы двигались медленно, но верно. Начинать с возрождения традиции профессиональных конкурсов, празднования Международного дня медицинской сестры, с усовершенствования деятельности аттестационных комиссий, развития сотрудничества с учебными центрами и клиниками. Особое значение Ассоциация уделяла вопросам обеспечения сестринской деятельности, оснащения рабочих мест, структурным и организационным преобразованиям, направленным на облегчение труда медицинских сестёр и повышение его безопасности. Силами Ассоциации нам удалось реализо-



вать ряд исключительно важных и интересных международных проектов. В частности, в партнёрстве с медицинскими сёстрами Швеции реализован проект по противодействию ВИЧ-инфекции, совершенствованию сестринской помощи в области психиатрии, совместно с датскими коллегами – проект по внедрению сестринского процесса. Многие наши медсёстры прошли стажировки в клиниках Швеции, Дании, Таллинна, побывали по обмену опытом в лучших российских клиниках, приняли участие во всемирных конференциях. В декабре прошлого года наша делегация в количестве 82 человек была представлена на Всероссийском съезде средних медработников. Грамоты от Минздравсоцразвития получили Олег Карпов – медбрат реанимационного отделения Ленинградской областной клинической больницы, Надежда Кирвас – заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Всеволожской ЦРБ, Ольга Шуколокова – медицинская сестра – анестезист Тихвинской ЦРБ им. А.Ф. Калмыкова.

В рамках съезда за участие в фотоконкурсе «Сестринская помощь, забота и милосердие» проект «Мы рядом и ваша боль – наша боль» Ленинградской ОКБ занял 2-е место. Знаком «За верность профессии» в рамках съезда награждены вице-председатель общественной организации Ольга Комиссарова и заместитель главврача по работе с сестринским персоналом Пикалёвской ГБ Елена Левина.

Доброй традицией медицинских сестёр области стали торжества в честь профессионального праздника. А в этом году он двойной. Ровно 10 лет назад, 12 мая 1999 года, родилась наша ассоциа-

ция – Ленинградская областная общественная организация средних медицинских работников.

С барабанной дробью, наполняющей концертный зал гостиницы «Санкт-Петербург» 14 мая 2009 года, началось собрание, посвящённое Международному дню медицинской сестры и 10-летию юбилею организации. В честь присутствующих прозвучал гимн медицинских сестёр России в исполнении детского хора телевидения и радио. Торжественное собрание открыла президент РАМС, председатель ЛО ООСМР Валентина Саркисова. Сердечные поздравления прозвучали в адрес медсестёр, которые своим ежедневным трудом доказывают бесконечную преданность профессии. Тепло говорил о них председатель комитета по здравоохранению Ленинградской области Александр Окунев, вручивший почётные грамоты и подарки лучшим представителям профессии. Ценным подарком за вклад в развитие сестринского дела награждена и профессиональная ассоциация. Долгими аплодисментами откликнулся зал на поздравления депутата Законодательного собрания А. Петрова, знакомого с проблемами сестринского дела не понаслышке. Грамоты и премии из его рук получили С. Афанасьева – медицинская сестра Дружносельской психиатрической больницы, С. Баранова – старшая акушерка женской консультации ЦРБ г. Кириши, Л. Ермоленко – операционная сестра Ленинградского ООД, В. Лазута – акушерка поликлиники Сланцевской ЦРБ, Е. Плужникова – старшая медсестра Ленинградской ОКБ. Поздравили в этот день медицинских сестёр председатель Терркома профсоюза медицинских

работников г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области В. Дмитриев, главный специалист по сестринскому делу Северо-Западного федерального округа И. Бубликова, президент Ассоциации медицинских работников Ленинградской области О. Шишкина, руководители лечебных и образовательных учреждений. Медицинским сёстрам, для которых работа давно переросла в призвание, вручён знак «За верность профессии».

Звучали поздравления, радовали цветы и подарки, но главным было общение коллег. Именно благодаря общественной организации в области проходят замечательные конференции, семинары и, конечно, праздники, на которых мы можем ещё раз подчеркнуть значимость и важность своей профессии.

Праздник завершился выступлениями артистов Ленконцерта, Мюзик-холла и шоу русских бонг-тёррей, подтвердивших наш лозунг: «Сила – в единении команды». Кульминацией концерта стали песни в исполнении заслуженной артистки России Людмилы Сенчиной.

Очень хочется, чтобы полученный заряд радости сохранился и в будни, чтобы прозвучавшие пожелания наши своё воплощение в совершенствовании нашей профессии.

Пользуясь случаем, ООСМ ЛО благодарит комитет по здравоохранению Ленинградской области, руководителей ЛПУ за конструктивную помощь в решении сестринских проблем, всех медицинских работников – за преданность профессии и душевную чуткость. От всего сердца поздравляем всех с профессиональным праздником – Днём медицинского работника. Желаем крепкого здоровья, добра, благополучия, достижения поставленных целей. ■



## Специализированная помощь высокого качества

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

го проспекта (старой Петергофской дороги), определяли женщин «за разгульное поведение» для медицинского осмотра и лечения. Позднее двор стал известен как Калининская больница, где лечили венерические заболевания, а в настоящее время в одном из её бывших корпусов располагается Ленинградский областной кожно-венерологический диспансер, созданный по Приказу отдела здравоохранения Ленинградской области от 11.04.1951 года. С 2007 года работой учреждения руководит главный врач Юлия Егорова.

— **История диспансера неразрывно связана со становлением и развитием российской дерматовенерологии. В стенах учреждения работали выдающиеся учёные, здесь совершались открытия, которые легли в основу организации всей дерматовенерологической службы в стране. А чем живёт учреждение сегодня? Какие службы входят в его состав, какие виды помощи оказываются населению?**

— Сегодня Леноблкожвендиспансер является головным учреждением в структуре дерматовенерологической службы области. В его состав входят два круглосуточных стационара на 110 коек, амбулаторно-поликлиническое отделение, клинико-диагностическая лаборатория, физиотерапевтическое отделение, организационно-методический кабинет, хозяйственные службы. В структуре клинико-диагностической лаборатории имеется централизованная серологическая лаборатория, где осуществляются исследования биологических жидкостей на ИППП и заболеваний группы TORCH-инфекций; проводится ряд исследований, способствующих своевременной диагностике, лечению заболеваний кожи для жителей Ленинградской области.

— **Какие важнейшие задачи стоят сегодня перед коллективом учреждения?**

— Во-первых, оказание высококвалифицированной специализиро-

ванной дерматовенерологической консультативно-диагностической и лечебно-профилактической помощи населению области в амбулаторных и стационарных условиях. Во-вторых, применение современных медицинских технологий и соблюдение традиций диспансерных принципов работы с пациентами, страдающими ИППП, заразными заболеваниями кожи и дерматозами. Помимо этого нашими задачами являются организационно-методическое руководство и контроль за качеством лечебно-диагностического процесса в кожно-венерологических учреждениях области и стационарах области, а также сбор данных по заболеваемости, их обработка и передача достоверной статической информации в Бюро медицинской статистики, анализа и прогнозирования.

— **Юлия Сергеевна, говоря о задачах, стоящих перед вашим учреждением, нельзя не затронуть наметившуюся тревожную тенденцию к росту скрытых и поздних форм сифилиса, в том числе нейросифилиса, а также сифилиса у беременных.**

— Такая проблема действительно существует. Она имеет несколько причин как медицинских, так и социальных. Это и неполная или некачественная диагностика, нежелание пациента лечиться или попытки самолечения сифилиса, и неоправданное применение антибиотиков по поводу других заболеваний (в частности, недавнее увлечение врачей дюрантными препаратами пенициллина), и ряд социальных проблем, в т.ч. употребление психоактивных веществ. К тому же сегодня сифилис нередко берутся лечить врачи других специальностей, не зная до конца специфики заболевания и не задумываясь о тяжести возможных последствий. Нашей задачей является профилактика сифилиса, его выявление, а также качественная диагностика и лечение на всех стадиях заболевания. ■

### Досье

Юлия Егорова родилась в 1973 году в семье военных врачей, в 1998 году окончила Московскую медицинскую академию им. Сеченова, в 2000 году там же прошла клиническую ординатуру. Работала врачом-дерматовенерологом, заведующим микологическим кабинетом 9-го ЛДЦ МО РФ города Москвы, ассистентом кафедры дерматовенерологии ГИУВ МО РФ на базе ГВКГ им. Н.Н. Бурденко. В Леноблкожвендиспансере начала работать начмедом, а с 2007 года занимает должность главного врача.

Кандидат медицинских наук по дерматовенерологии, доцент кафедры педиатрической академии Санкт-Петербурга, в настоящее время получает второе высшее образование в инженерно-экономическом университете по специальности «Экономика на предприятиях здравоохранения».

Замужем, сыну 14 лет, дочери полтора года.

**И**стория дерматовенерологической помощи в России насчитывает более трёх веков. Первым учреждением подобного профиля стал Пряничный двор в Санкт-Петербурге, учреждённый Петром I в начале XVIII века. Сюда, в дом на углу набережной реки Фонтанки (Ярика) и Старопетергофско-



**Досье**

Владимир Иванов окончил 1-й Ленинградский медицинский институт им. И.П. Павлова в 1978 году. Прошёл путь от врача-хирурга до главного врача одного из самых больших муниципальных учреждений здравоохранения «Гатчинской центральной районной клинической больницы». Врач высшей категории, ветеран труда. Награждён грамотой Министерства здравоохранения РФ. Депутат трёх созывов Совета депутатов Гатчинского муниципального района. В своей деятельности продолжает лучшие традиции гатчинского здравоохранения.

Более 30 лет в семейных трудностях и радостях Владимира Алексеевича поддерживает его жена и коллега Татьяна Александровна, семейный врач МУЗ Гатчинская ЦРКБ». Дело родителей продолжает Александр, младший сын Владимира Алексеевича. Он окончил тот же медицинский университет, интернатуру по хирургии и ординатуру по урологии, в настоящее время работает в Гатчинской ЦРКБ врачом-урологом. Старший сын Игорь стал юристом, живёт и работает в Москве.

Несмотря на большую занятость, Владимир Алексеевич по-прежнему верен своим увлечениям — фотографии, музыке, охоте и рыбалке.

# Гатчинское здравоохранение

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

История Гатчинского здравоохранения тесно связана с историей Гатчины, которой 11 ноября 1796 года царским указом был пожалован статус «города дворцового ведомства». Этим же указом был утверждён штат впервые появившегося в Гатчине госпиталя на 25 коек. В госпитале работали врачи, медицинские сёстры, священник, дьячок и пономарь госпитальной церкви. В последующие годы было построено ещё несколько земских больниц, в которых оказывалась в том числе и первичная медицинская помощь. В 1917 году в здании госпиталя была размещена городская, впоследствии центральная районная больница. В 60–90 годы отмечалось бурное развитие гатчинского здравоохранения. Были построены и сданы в эксплуатацию Рождественская больница на 100 коек с поликлиникой, станция скорой медицинской помощи, новый комплекс центральной районной больницы на 450 коек, родильный дом и инфекционная больница, новая семиэтажная поликлиника для взрослых, больница в посёлке Вырица, новая больница в Коммунаре, филиал поликлиники в микрорайоне «Аэродром», новый

терапевтический корпус на 240 коек, стоматологическая поликлиника. С 1992 года в Гатчинском районе началось активное развитие общей врачебной практики (семейной медицины). В настоящее время все эти медицинские учреждения функционируют с полной нагрузкой.

Здравоохранение Гатчинского муниципального района представлено четырьмя муниципальными учреждениями здравоохранения (юридические лица): Гатчинская центральная районная клиническая больница, Районная больница № 1 п. Сиверский, Районная больница № 2 п. Вырица, Коммунаровская городская больница.

На администрации МУЗ «Гатчинская ЦРКБ» возложены функции и полномочия органа управления отраслью здравоохранения.

Сегодня наш корреспондент беседует с главным врачом Гатчинской ЦРКБ Владимиром Ивановым.

— Владимир Алексеевич, Гатчинскую районную больницу, как я убедилась, знают не только в Ленинградской области, но и за её пределами. Вас часто приводят в пример на различных всерос-

сийских и международных конференциях и, прежде всего, как учреждение с хорошо развитой системой общей врачебной практики (семейной медицины). Как вам удалось стать одним из бесспорных лидеров в Российской Федерации в развитии семейной медицины?

— Наверное, сказались наши «земские корни». Ведь между земским и семейным врачом действительно много общего. И тот, и другой оказывают медико-санитарную помощь и осуществляют наблюдение всех членов семьи, независимо от пола и возраста, от рождения до глубокой старости. Родоначальником семейной медицины в Гатчине был Иосиф Кузьмич Якубович, бывший главный врач нашей больницы, мой наставник и учитель. В 1992 году, ещё до выхода в свет первого приказа Министерства здравоохранения, регламентирующего деятельность врачей общей практики, он принял решение об открытии первого отделения врачей общей практики в Гатчине и двух участков ВОП в районе. Несмотря на все трудности и сложности, общая врачебная практика (семейная медицина) в Гатчинском районе все эти годы активно развивалась и служила образцом и примером организации данного вида первичной помощи.

— Вы и ваши помощники также считаете семейную медицину

**перспективным и эффективным инструментом повышения доступности и улучшения качества медицинской помощи населению. Я не ошибаюсь?**

— Так и есть. Почти 17-летний опыт существования семейной медицины в Гатчинском районе показал, что общая врачебная практика (семейная медицина) является действенным механизмом повышения доступности и улучшения качества первичной медицинской помощи. Кому как не семейному врачу и медицинской сестре лучше всех известны проблемы пациентов и семьи в целом. И не только проблемы, возникающие в случае болезни, вопросы профилактики, но зачастую медикам приходится решать и вопросы социального характера. Тесный контакт с семьями, знание наследственности позволяют прогнозировать возникновение той или иной патологии у членов семьи и активно заниматься профилактикой. Нашим опытом работы в области семейной медицины заинтересовались коллеги из Швеции, в итоге был реализован практически десятилетний международный проект по развитию семейной медицины.

Сегодня в Гатчинском районе трудятся 57 семейных врачей, из них 26 — в сельской местности.

О том, что наша семейная медицина одна из лучших, свидетельствует тот факт, что звание «Лучший врач Российской Федерации» в номинации «Общая врачебная практика (семейная медицина)» в 2002 году было присвоено врачу общей практики нашей ЦРКБ Барановой Наталье Юрьевне.

В общем, я готов отстаивать преимущества общей врачебной практики (семейной медицины) на всех уровнях.

**— Что ещё вы бы отнесли к разряду приоритетных направлений работы Гатчинского здравоохранения?**

— В настоящее время всё более актуальной становится проблема улучшения демографической ситуации в Гатчинском районе, а это означает повышение рождаемости

и снижение смертности. В МУЗ «Гатчинская ЦРКБ» функционирует одно из лучших в области кардиологическое отделение с палатами интенсивной терапии. Это было одно из первых отделений такого типа в Ленинградской области, далее по аналогии мы открыли палаты интенсивной терапии в неврологическом отделении. И в том, и в другом отделении работают высокопрофессиональные врачи и медицинские сёстры, ежедневно спасающие жизнь пациентов. В этих отделениях применяются современные достижения медицинской науки, постоянно внедряются новые методы диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения.

Мы очень рассчитываем, что в ближайшее время начнётся реализация федеральной программы создания в Ленинградской области межрайонных сосудистых центров. Это позволит улучшить диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, а следовательно, быстро и эффективно оказывать медицинскую помощь.

**— Вашей больнице присвоен статус клинической — это связано с проведением научных исследований, в которых участвуют ваши врачи? Признаться, мне лично ещё не приходилось сталкиваться с больницей районного значения, при этом имеющей статус клинической.**

— Да, мы гордимся этим обстоятельством. Статус клинической больницы мы получили сравнительно недавно, в 2002 году. Конечно же, не случайно. Это результат активного и плодотворного сотрудничества с Медицинской академией им. И.И. Мечникова, Медицинским университетом им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербургской медицинской академией последипломного образования, НИИ акушерства и гинекологии им. Отта. С одной стороны, такое сотрудничество требует от нас соответствующего материально-технического уровня, я имею в виду современное оборудование, методики, необходимые для проведения научных исследований. С другой стороны, совместная

работа позволяет быстрее расти в профессиональном плане нашим врачам-практикам.

**— Кстати, как вы оцениваете сегодняшнюю материально-техническую базу больницы?**

— За последние пять лет в этом плане произошла своего рода техническая революция. У нас появилось современное многофункциональное рентгеновское, ультразвуковое, эндоскопическое оборудование, приборы для проведения холтеровского мониторирования, велоэргометры, видеоэндоскопические стойки и т. д. Во многом это стало возможным благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Однако немало сделано за счёт областных целевых программ. Современное оснащение, диагностическая аппаратура нового поколения позволяют нам на высоком уровне решать основную задачу — оказание доступной и качественной медицинской помощи населению. В июле 2009 года будет введена в эксплуатацию передвижная амбулатория, оснащённая по последнему слову техники. Это позволит оказывать квалифицированную диагностическую и консультативную помощь жителям отдалённых сельских населённых пунктов. Кроме того, в рамках ПНП «Здоровье» мы получили 16 единиц санитарного транспорта для Гатчинской станции скорой медицинской помощи.

С 2008 года наша больница работает в проекте по созданию системы телемедицины. В амбулаторно-поликлинической службе активно внедряется компьютерная информационная система, в которой на сегодняшний день работают поликлиника для взрослых, детская поликлиника, пять отделений врачей общей практики, ряд диагностических служб. Рассматривается вопрос о втором этапе этой программы — подключении подразделений больничного городка. Данная система позволяет осуществлять более быстрое получение информации врачами-специалистами, рационально использовать время врачей-



специалистов, за счёт прямой предварительной записи пациентов на приём уменьшить очереди в регистратурах, а следовательно, улучшить доступность амбулаторно-поликлинической помощи.

**— Владимир Алексеевич, какие ещё высокие технологии используются в вашей больнице?**

— Прежде всего, это отделение гемодиализа, открытое на базе Гатчинской ЦРКБ четыре года назад. Правда, оно находится на балансе Ленинградской областной клинической больницы, так как мы не в состоянии финансировать это отделение — в год на его содержание расходуется до 40 миллионов рублей. Тем не менее благодаря общим усилиям это отделение успешно функционирует, все пациенты из нашего и близлежащих районов, нуждающиеся в гемодиализе, получают этот вид медицинской помощи и не перестают благодарить за открытие этого отделения. Прежде им приходилось для получения этого жизненно необходимого лечения отправляться в г. Санкт-Петербург или Тихвин. В настоящее время рассматривается вопрос о возможности передачи этого отделения на баланс нашей больницы, естественно, с финансовым сопровождением.

**— Владимир Алексеевич, не могли бы вы рассказать более подробно о вашем сотрудничестве с коллегами из Швеции?**

— Совместный проект с Восточно-европейским комитетом по здравоохранению Швеции включал в себя не только развитие семейной медицины. Результатом этого проекта стало открытие в г. Гатчина уникального для Ленинградской области учреждения — Центра

медико-социальной помощи детям и подросткам. Этот Центр оказывает консультативную медицинскую помощь по вопросам профилактики, в отделении ведут приём врачи-специалисты. Дети, подростки, их родители имеют возможность получить анонимно любую консультацию, и не только медицинскую, но и юридическую. Центр активно занимается пропагандой здорового образа жизни, активно работает с муниципальными учреждениями образования. Проводится большая работа по сохранению репродуктивного здоровья молодёжи. На базе Центра проводятся обучающие семинары, конференции. По оценке шведских специалистов, занимающихся организацией работы аналогичных учреждений в Швеции, наш центр работает эффективно, по словам шведов, «ученики превзошли своих учителей».

**— Это ещё раз подтверждает, что каким бы совершенным ни было оборудование, успех любого дела в первую очередь зависит от специалистов. И в первую очередь это касается отрасли здравоохранения. Расскажите немного о коллективе МУЗ «Гатчинская ЦРКБ».**

— Полагаю, жителям Гатчинского района повезло: все годы существования центральной районной больницы здесь работали высокопрофессиональные, заинтересованные в результатах работы люди. Наши специалисты не только настоящие профессионалы по образованию, мастерству, опыту. Это люди с превосходными душевными качествами, пришедшие в медицину действительно по призванию.

Среди наших специалистов очень много известных и знаме-

нитых врачей. Есть даже Герой Социалистического Труда, это звание в 1969 году было присвоено врачу-педиатру Нине Иосифовне Саво-ненко. Мой предшественник на посту главного врача Иосиф Кузьмич Якубович является заслуженным врачом РФ, почётным гражданином г. Гатчина. Иосиф Кузьмич был награждён за личный вклад в развитие здравоохранения орденом Трудового Красного Знамени, орденом «Знак Почёта», знаком «Отличник здравоохранения», медалью «За заслуги перед Отечеством в здравоохранении».

Звания «Заслуженный врач РФ» удостоены также Нина Михайловна Трофимович, Олег Авксентьевич Вopilов, Раиса Петровна Осадчая, Анатолий Александрович Чурашов, Валентин Владимирович Мишин (к сожалению, Валентина Владимировича уже нет рядом с нами, как и ещё одного замечательного доктора — Леонида Дмитриевича Козлова, кавалера ордена «Знак Почёта»). Звание «Заслуженный работник здравоохранения РФ» имеют два средних медицинских работника — Нина Тимофеевна Титова и Нина Павловна Зашивайко. А знаком «Отличник здравоохранения» награждены 50 работников гатчинского здравоохранения.

**— Думаю, этот большой список именитых медиков Гатчины будет пополняться новыми именами. Ведь, как я поняла, традицию тщательного подбора кадров вы также унаследовали от своего предшественника на должности главного врача?**

— Это действительно так. Я с большим вниманием отношусь к приёму на работу новых сотрудников, при назначении на руководящие должности прежде всего учитываю уровень квалификации, организаторские способности, не боюсь назначать молодых руководителей. Мы верны нашим традициям, при этом не чужды всему новому и прогрессивному. Коллектив МУЗ «Гатчинская ЦРКБ» делает всё возможное для сохранения и укрепления здоровья населения Гатчинского района. ■



## Досье

Татьяна Зебоде родилась в деревне Братилово Бокситогорского района Ленинградской области. В 1973 году окончила Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт. Работала в Бокситогорской ЦРБ, в Ленинградской областной клинической больнице. В 1994–1997 годах возглавляла комитет по здравоохранению Всеволожского района. В МУЗ «Всеволожская ЦРБ» Татьяна Петровна работает с 1984 года — начинала в должности заместителя главного врача по организационно-методической работе, а с 2000 года руководит учреждением.

# Традиция на все времена

■ Наталья Кириллова

*История здравоохранения Всеволожского района Ленинградской области ведёт свой отсчёт с начала XIX века. Об основных этапах развития Центральной районной больницы и о сегодняшних достижениях всеволожских медиков мы беседуем с главным врачом больницы Татьяной Зебоде.*

Уже в позапрошлом веке на территории Шлиссельбургского уезда, куда входила и мыза Рябово (нынешний Всеволожск), существовало несколько медицинских пунктов. Ещё до учреждения земства в России граф В.А. Всеволожский открыл здесь больницу с приёмным покоем и выделил два дома для организации лечения рабочих производственных мастерских. Однако после смерти графа и производственные мастерские, и больница были закрыты, просуществовав лишь до 1836 года. Только в 1870 году под нажимом земской управы наследники В.А. Всеволожского открыли в этих зданиях приёмный пункт без кроватей, а в 1894 году в больнице появилось 10 коек (помещение это сохранилось до наших дней). В 1915 году крестьяне Колтушской волости подали просьбу об открытии родильного приюта и о присвоении ему имени доктора М.М. Зачека — первого врача Рябовской больницы.

Условия работы были очень тяжёлые, лечили главным образом инфекционные заболевания — в уезде

свирепствовала холера. Кроме того, постоянно, из года в год, регистрировались скарлатина, брюшной тиф, натуральная оспа, дифтерия, дизентерия, сыпной тиф, корь и другие инфекционные болезни. Антисанитария, низкая культура и недостаток гигиенических средств не способствовали сокращению эпидемий. Годы Гражданской войны, сопровождающиеся голодом, разрухой, нищетой, усугубили состояние здравоохранения. Только к 1922 году количество медицинских учреждений увеличилось до десяти.

Период 1938–1941 годов по-прежнему характеризуется высокой инфекционной заболеваемостью и дефицитом медицинского персонала, вынужденного работать с высокой нагрузкой. В 1938 году противэпидемическая служба состояла уже из пяти фельдшеров, появился врач, открылась санитарная бактериологическая лаборатория. Из транспортных средств — одна лошадь. Инфекционные больные госпитализировались в основном в больницы Ленинграда. В 1939 году появился автомобиль, который

предназначался для оказания неотложной помощи на квартирах и для госпитализации больных.

К 1940 году количество коек в районе увеличилось до 215, штат составляли 28 врачей и 114 средних медработников. Специалистов, однако, не хватало: не было ни одного невропатолога, офтальмолога, дерматовенеролога, не было врача на станции скорой помощи.

В период Великой Отечественной войны здравоохранение района претерпело существенные изменения. Большинство медицинских работников были мобилизованы в армию, другие влились в ряды народного ополчения. Всеволожск вместе с Ленинградом оказался в кольце блокады, и жители переживали все ужасы осаждённого города. В гнетущих обстоятельствах блокады коллектив больницы проводил огромную работу по оказанию помощи больным и раненым. Расположение больницы на Дороге жизни в значительной степени влияло на профиль специализации её отделений. В невероятно тяжёлых условиях была организована безупречная санитарная обработка раненых и больных, пострадавших на трассе. Половину коек составляли койки хирургического профиля.

К 1950 году в районе было уже восемь больниц: Всеволожская, Токсовская и шесть участковых, 19 врачебных амбулаторий, 26 фельдшерских и 30 аптечных пунктов. Действовали два рентгеновских кабинета и одна передвижная флюорографическая установка. В 1954 году строится инфекционное отделение во Всеволожске. Но материально-техническая база остаётся слабой. Большинство отделений во Всеволожске и Токсово располагались в приспособленных деревянных зданиях. Благодаря энергии и неутомимости тогдашнего главврача Всеволожской больницы Л.П. Хиловой были построены поликлиника во Всеволожске на 750 помещений, родильный дом на 150 коек, хирургический корпус, станция скорой помощи, СЭС, пищеблок, стационар и поликлиника в Токсово. За счёт средств промыш-

ленных предприятий построены типовые амбулатории в посёлках Стекланный и Лесколово, больница в посёлке им. Морозова. Укрепление материально-технической базы позволило существенно улучшить качество специализированной помощи населению. Позже было завершено строительство хирургического корпуса, здания пищеблока и организована подводка жидкого кислорода во все лечебные корпуса.

— **Татьяна Петровна, а чем живёт больница сегодня?**

— В настоящее время МУЗ «Всеволожская ЦРБ» оказывает специализированную медицинскую помощь по терапии, хирургии, детской хирургии, неврологии, офтальмологии, отоларингологии, травматологии и ортопедии, урологии, рентгенологии, анестезиологии и реаниматологии. В 1991 году организовано и успешно развивается кардиологическое отделение с круглосуточным дистанционно-консультативным центром и реанимационной кардиологической бригадой скорой медицинской помощи; широко используются современные методы лечения больных с острым инфарктом миокарда, а в будущем нам хотелось бы организовать кардиохирургическую помощь жителям района.

В последние годы активно развивается лапароскопическая хирургия, выполняются не только холецистэктомии, но и лапароскопическое клипирование яичковых вен при варикоцеле, диагностические и лечебные лапароскопии при деструктивных панкреатитах и другой патологии органов брюшной полости. Активно используется органо-плазменная коагуляция для остановки желудочных и других кровотечений, используем в работе лазерный скальпель системы Лигашу. В офтальмологии применяем малоинвазивные микрохирургические операции при заболевании глаз. В районе успешно развивается и работает сеть врачей общей практики, в девяти ЛПУ района открыты приёмы и офисы семейных врачей, и в первую очередь



в отдалённых участках — посёлках Гарболово, Куйвози, Бугры, Борисова Грива, Щеглово. На базе ЦРБ работает филиал Ленинградского областного медицинского училища по подготовке средних медицинских работников.

С 2006 года мы включились в работу по реализации проекта по внедрению единого комплекса информационных систем поликлиник Ленинградской области (КИС «Поликлиника ЛО»). В настоящее время все кабинеты врачей компьютеризованы, персонал владеет соответствующей техникой работы, что позволяет в электронном виде формировать статистические учётно-отчётные формы и финансовую отчётность. В дальнейшем будем развивать компьютеризацию рабочих мест стационара, родильного дома с созданием единой компьютерной базы данных.

За годы реализации ПНП «Здоровье» в ЛПУ района поступило 45 единиц диагностического оборудования и 13 автомобилей, что позволило уменьшить сроки ожидания и улучшить доступность специализированной помощи. Чтобы оказывать помощь на современном уровне пациентам травматологического и неврологического профиля, считаем необходимым приобретение дорогостоящего компьютерного томографа, что приблизит специализированную помощь жителям района и уменьшит показатель смертности от БСК и травм.

Сегодня в штате больницы 46 врачей и 230 средних медработников. В коллективе шесть кандидатов и один доктор медицинских наук, шестнадцать отличников здравоохранения, один заслуженный работник здравоохранения и два заслуженных врача Российской Федерации.

На регулярных встречах с населением поднимаются вопросы доступности консультативной помощи жителям села. Организованы и работают выездные бригады специалистов для оказания помощи инвалидам, ветеранам, лицам пожилого возраста. Проводится большая работа по привлечению медицинских работников в ЛПУ Всеволожского района: через центр занятости, газеты, Интернет, а также в рамках профессиональной ориентации школьников. Главные врачи амбулаторий работают в тесном контакте с главами администраций по вопросу предоставления жилья для медицинских работников — в данный момент, например, подготовлена квартира в Дубровской амбулатории для врача общей практики.

— **Именно в последние годы, что заметно из вашего рассказа, здравоохранение района сделало существенный шаг вперёд. А что остаётся для коллектива неизменным?**

— Наше призвание — нести исцеление больным. И оно остаётся доброй традицией на все времена. ■



**ПЁТР МАКАРЕВИЧ**, главный врач Волховской ЦРБ



**ТАТЬЯНА ВОЛКОВА**, заместитель главного врача по лечебной работе



**НАТАЛЬЯ ЕРЁМИНА**, заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения; врач-психиатр, имеет первую квалификационную категорию. Выпускница Саратовского государственного медицинского института 1985 года

## Жизнь каждого человека — ценность

■ **НАТАЛЬЯ ЕРЁМИНА**

*Здравоохранение Волховского района представлено МУЗ «Волховская центральная районная больница», четырьмя больницами: Сясьстройская районная больница, Новолодожская городская больница, Паишская участковая больница, стоматологическая поликлиника; четырьмя амбулаториями и десятью фельдшерско-акушерскими пунктами. Население района 94117 человек, из них детей 16121.*

История больницы начинается с открытия фельдшерско-акушерского пункта в 1903 году на станции Званка (откуда и пошёл город Волхов) Николаевской железной дороги. Жизнь шла своим чередом, и в 1917 году на станции Званка имелась уже амбулатория, а в конце 1928 года образовалась Волховская городская больница, в штате которой было четыре врача.

В 1963 году начался новый этап развития здравоохранения в государстве — образование центральных районных больниц, — и Волховская больница получила название ЦРБ, а спустя десятилетия, в 2006 году, когда произошло объединение медицинских учреждений Волховского района, за нею закрепился и соответствующий статус.

Больница располагает поликлиникой на 600 посещений в смену, детской поликлиникой на 300 посещений в смену, стационаром на 310 коек, скорой медицинской помощью на 10 постов и представляет широкий спектр медицинских услуг. Деятельность

учреждения осуществляется в соответствии с полученными лицензиями. Основные виды предоставляемых медицинских услуг: по инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; общей врачебной практике (семейной медицине); оториноларингологии; офтальмологии; педиатрии; рентгенологии; стоматологии; терапии; трансфузиологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; фтизиатрии; хирургии; скорой медицинской помощи; эндокринологии; эндоскопии; акушерству и гинекологии; неонатологии; анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; онкологии; профпатологии; психиатрии.

С 2006 года Волховская ЦРБ принимает активное участие в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», работа проводится по всем заявленным президентом РФ направлениям, в части, касающейся дея-

тельности муниципальных органов здравоохранения.

Нацпроект «Здоровье» укрепил участковую службу и службу врачей общей практики, которые стоят на страже здоровья населения Волховского района. Повышение заработной платы, обучение на курсах повышения квалификации участковых врачей, врачей ВОП и их медицинских сестёр, внедрение в поликлинике комплексной информационной системы «КИС» (компьютеризация регистратуры, кабинетов врачей, кабинета медстатистики, страхового стола, кабинета доврачебного приёма) позволили укомплектовать участковую службу и улучшить медицинское обслуживание населения в городе и районе. С начала реализации нацпроекта учреждения первичной медицинской помощи укрепили свой кадровый врачебный состав с 64 до 92,3%. Администрация Волховского муниципального района уделяет большое внимание закреплению и привлечению кадров медицинских работников в лечебно-профилактические учреждения. В этом году в городе Волхове выделено три квартиры для врачей, в районе также имеются квартиры для специалистов.

В 2008 году приняты на работу три врача-интерна; после окончания учёбы в филиале Тихвинского медицинского колледжа на базе Волховской ЦРБ приступили к работе 19 медицинских сестёр.

Здоровье жителей Волховского района — наглядный показатель работы учреждений здравоохранения. Жизнь каждого человека — ценность, здоровые люди — стержень дееспособной нации. Критерии работы медицинских работников Волховского района — милосердие и забота, требовательность, ответственность и уверенность в том, что ни один человек не останется без медицинской помощи.

Высокопрофессиональный, сплочённый коллектив единомышленников, который способен выполнять поставленные перед ним задачи, является главным достоянием больницы, её золотым фондом. Численность работающих в муниципальных учреждениях здравоохранения в Волховском районе — 1322 человека. Медицинский персонал постоянно повышает уровень квалификации на базе МАПО и областного медицинского училища. В здравоохранении района трудится 261 врач, четыре врача имеют степень кандидата медицинских наук, 122 — категорию специалиста, многие имеют поощрения. Один из наиболее ярких примеров — кандидат медицинских наук Т.А. Волкова, выпускница лечебного факультета Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института 1979 года. С 1992 года она — заместитель главного врача по лечебной работе. За многолетний добросовестный труд Татьяна Анатольевна награждена почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

С 2006 года больницу возглавляет Пётр Алексеевич Макаревич, который пришёл на работу в Волховскую ЦРБ в 1991 году, сразу по окончании клинической ординатуры в Ленинградском государственном санитарно-гигиеническом медицинском институте им. И.И. Мечникова по специальности «хирургия». Пётр Алексеевич имеет сертификат по организации здравоохранения, высшую квалификационную категорию, получает вто-

рое высшее (экономическое) образование в Санкт-Петербургской инженерно-экономической академии (первое: Воронежский государственный медицинский институт им. Н.Н. Бурденко, 1985 год). В настоящее время П.А. Макаревич — ассистент кафедры общей хирургии Санкт-Петербургской медицинской академии постдипломного образования. Его жена тоже врач, работает в Волховской ЦРБ, две их дочери — студентки Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова.

Значительную помощь в реализации ПНП «Здоровье» оказывают губернатор и правительство Ленинградской области, комитет здравоохранения Ленинградской области и администрация Волховского муниципального района, при этом особое внимание уделяется укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения.

В 2008 году за счёт средств местного бюджета начат и продолжается капитальный ремонт офтальмологического и ЛОР-отделений, капитально отремонтированы приёмное, терапевтическое, хирургическое, операционный блок и детское отделения.

За счёт средств областного бюджета — 40 млн руб. — капитально отремонтирован акушерско-гинекологический корпус. По целевой программе комитетом по здравоохранению Ленинградской области поставлено оборудование на 15 млн руб., за счёт средств местного бюджета акушерско-гинекологический корпус обеспечен новым оборудованием и мебелью. Во время ремонта заменены все коммуникации, установлены новые двери и окна, оборудована современная система вентиляции, установлены новые лифты. Палаты работают по принципу совместного пребывания матери и ребёнка, имеются палаты класса «люкс».

В рамках поставок по нацпроекту поступило 88 единиц медицинского оборудования и автотранспорта. ЛПУ района получили де-

вать современных ЭКГ-аппаратов, рентгенологическое оборудование, эндоскопические и ультразвуковые аппараты, четыре комплекта лабораторного оборудования. В распоряжение скорой медицинской помощи поступило восемь автомобилей. Всё оборудование введено в эксплуатацию и эффективно используется.

Особая гордость — отделение восстановительного лечения в детской поликлинике. Благодаря местному бюджету полная комплектация медицинским оборудованием закончена в 2008 году: имеется просторный зал лечебной физкультуры с необходимым оборудованием, физиотерапевтическое оборудование, водолечебница, инфракрасная сауна.

Все эти преобразования приводят к постепенному улучшению демографической ситуации в районе как основного показателя эффективности работы всех муниципальных учреждений здравоохранения района. Коэффициенты общей смертности стали снижаться с 2006 года, и общая смертность за этот период снизилась более чем на 11%. Показатель естественной убыли населения снизился в основном за счёт повышения рождаемости. В 2007 году родился 831 ребёнок, в 2008 — 945; прирост рождаемости — 12%.

Коллектив больницы нацелен способствовать повышению качества и доступности оказываемой населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи, обеспечению удовлетворённости пациента предоставленной ему медицинской услугой, а также улучшению медико-демографической ситуации в районе. ■



## Лечим не только медикаментозно, но и социально

■ Татьяна Тебенихина

**Т**уберкулёз сегодня — одна из острых проблем не только медицины, но и общества. Во многих регионах России, в том числе и в Ленинградской области, приняты целевые программы профилактики и снижения заболеваемости туберкулёзом. «Проблема становится поистине государственной», — считает Василий Лукин, главный врач детского областного противотуберкулёзного санатория «Сосновый мыс», расположенного под Санкт-Петербургом.

— **Василий Алексеевич, ваш загородный санаторий — важное звено в лечении и восстановлении детей, поражённых этим тяжёлым недугом. Какие задачи для вас приоритетны?**

— Важно выработать и применить на практике комплексный, не только медицинский, но и социально-экономический подход к лечению. Это позволит значительно уменьшить натиск инфекции. У нас в области чётко налажено своевременное выявление детей из групп риска. Как правило, эти пациенты из неблагополучных семей. Задача нашего противотуберкулёзного санатория — использовать все средства и методы восстановительной медицины для стабилизации состояния детей с ослабленным здоровьем и тех, кто уже прошёл курс лечения. Тесное взаимодействие с областным противотуберкулёзным диспансером позволяет вести наших маленьких пациентов, наблюдать за стадиями выздоровления и способствовать этому процессу.

— **Судя по всему, у вас немало постоянных пациентов, которые нуждаются в регулярном лечении и, соответственно, восстановительной терапии?**

— Да, это неизбежно. В нашем санатории укрепляют здоровье дети длительными курсами, по 3 месяца каждый год. И так — на протяжении ряда лет, пока не наступит выздоровление. Я уже подчеркнул, что туберкулёз — болезнь не только

инфекционная, но во многом социальная. Так вот, многие дети только у нас впервые в жизни сталкиваются с такими понятиями, как личная гигиена, режим дня, полноценное и здоровое питание, удобная чистая постель...

— **Кризис коснулся вашего лечебного учреждения?**

— К счастью, нет. Финансирование осуществляется в прежних объёмах. У детей отличное пятиразовое питание, им назначаются все необходимые препараты.

— **Василий Алексеевич, какие методы, в том числе и новейшие, вы применяете во врачебной практике?**

— Только комплексный подход гарантирует результат. Я не буду говорить о традиционных методах лечения, это основа основ. Мы занимаемся оздоровлением, поэтому стремимся максимально использовать витаминотерапию и физиотерапию. Хорошо зарекомендовали себя растительные препараты — фитoadептогены: лесмин, фитолон. Они разработаны в недрах Ленинградской лесотехнической академии, с которой мы сотрудничаем, и производятся на основе биологически активных веществ из хвои сосны и ели. Эти препараты защищают организм от воздействия вредных экологических и техногенных факторов.

— **Оснащается ли санаторий современным новейшим оборудованием?**

— Я начал говорить о физиотерапевтических методах лечения. Так вот, хорошее действие на наших маленьких пациентов, многие из которых страдают целым букетом заболеваний, оказывает приобретённый недавно аппарат светотерапии Центр-Биоптрон. Свет очень важен для поддержания жизни. Старая поговорка гласит: «Куда редко заглядывает солнце, туда часто приходит врач». Светотерапия насыщает ослабленный организм энергией, необходимой для здоровой жизни. Активно используем мы и цепте-



ровские фильтры. Наши дети пьют только чистую воду. Это также один из элементов лечения.

— **Вы наверняка сотрудничаете с ведущими научно-исследовательскими учреждениями и апробируете на практике их разработки?**

— Наука помогает практике. У нас налажено тесное сотрудничество с НИИ физиологии имени И.П. Павлова. Учёные изобрели новый лазер — прибор для физиолечения. Мы уже применяем его и можем делать выводы об эффективности лечения.

— **Самые новейшие методы и лекарства — это всё же вторично. Первичен врач, умеющий поставить точный диагноз и назначить верный курс лечения.**

— У нас в санатории немало опытных и по-настоящему мудрых врачей. Один из корифеев фтизиатрии — Нина Алексеевна Павлова. О возрасте женщины не принято говорить, поэтому скажу лишь, что её вклад в медицину велик — почти полвека работы. Такой врач никогда не ошибается.

— **Что вам хотелось бы улучшить в работе санатория?**

— Я считаю, что мы лечим не только медикаментозно, но и социально, обеспечивая нормальные условия жизни для детей. Поэтому предполагаем и далее проводить благоустройство корпусов и территории, планируем соорудить спортивный комплекс. Дети у нас не только лечатся, но и живут полноценной жизнью, учатся, отдыхают, играют. В их распоряжении — двухместные палаты с хорошей мебелью. Всё в совокупности работает на здоровье пациентов. Учёные определили формулу счастья человека, которое на 80% зависит от нашего здоровья. Ради этого мы и работаем. ■

## Мы делаем возраст и время нашими союзниками

■ Татьяна Горохова

Главный принцип в работе коллектива Врачебно-косметологической лечебницы г. Омска — комплексный подход в решении любой эстетической проблемы, оказание качественной, высококвалифицированной, специализированной косметологической помощи.

Сегодня во всём мире врачебная косметология переживает период бурного развития. Стремление быть красивым свойственно любому человеку, а женщине особенно. Время дарит нам внутреннюю красоту, очарование зрелости, но, к большому сожалению, не идёт на пользу внешности.

В сибирском городе Омске за последнее время открыто много разных частных клиник, которые предлагают свои услуги в этом направлении. Но ВКЛ, что расположена на Иртышской набережной города, единственное муниципальное государственное учреждение по оказанию косметической помощи населению.

Необычная для того времени лечебница открылась в 1963 году, успешно пережила период становления, с честью выдержала экзамен на прочность в смутное перестроечное время и, как результат, смогла сохранить коллектив единомышленников и своих клиентов.

Мы уже знакомили наших читателей с историей создания этой клиники. О том, как работает она сегодня, рассказывает главный врач Ольга Пантелеймоновна Головина.

— Коллектив ВКЛ старается идти в ногу со временем, всегда учитывая новые тенденции в индустрии красоты. Главное — сохранить лечебно-косметологическую помощь по терапевтической и хирургической косметологии с внедрением всего нового и современного, что появляется на рынке.

Человек приходит в клинику с проблемой. Очень важно внимательно его выслушать, понять мо-

тивацию прихода. Выбор процедур осуществляется врачом и пациентом совместно в зависимости от решаемой проблемы и пожеланий. И какое испытываешь удовлетворение, когда видишь качественный результат, счастливую улыбку пациента.

Основные пациенты ВКЛ прежде всего, конечно, женщины и молодёжь. Но за своим внешним видом стали следить и мужчины. Это, как утверждают психологи, даёт им внутреннее раскрепощение, уверенность в себе, а значит, и успешность карьерного роста, что очень важно сегодня для делового человека.

...Сама атмосфера в клинике наполнена теплотой, добросердечностью, положительной энергетикой. Современный дизайн в оформлении фойе кабинетов, красивые панно, картины — всё это придаёт комфортность и уют. Здесь всё продуманно до мелочей: релаксирующая музыка, телевизор, журналы. Зимой можно выпить чашку горячего чая, а осенью для пациентов всегда стоит корзина с яблоками из садов сотрудников коллектива. Всё по-домашнему и со вкусом. Кто однажды обратился в лечебницу, обязательно, если это понадобится вновь, придёт именно сюда.

Уникальность клиники в том, что на протяжении многих лет её кадровый потенциал практически не меняется. Небольшой коллектив, 40 человек, составляют настоящие профессионалы. В городе хорошо известны имена хирургов Александра Сергеевича Широкова и Валерия Александровича Французова, врача Ольги Александровны Гусевой, медицинских сестёр Людмилы Викторовны Ждан, Марины Андреевны Подберёзкиной, Надежды Ильиничны Головченко, Галины Дмитриевны Ивановой. Многие из них работают уже более 40 лет. Радуют своими успехами и молодые врачи, которые легко осваивают всё новое, связанное с врачебной косметологией.



Андрей Курочкин

Ольга Головина, главный врач

Высочайшее мастерство врачей-дерматологов и пластических хирургов позволяет решать сложные задачи эстетической медицины. Это лигатурная хирургия лица и тела, золотые нити и другие возможности современной пластической хирургии, а также различные маски, массажи, озонолечение, пилинг, лечение волос, лимфодренаж... Всего в арсенале врачей клиники более 80 наименований и услуг. Уже стало нормой проводить совместные конференции дерматологов и хирургов внутри коллектива, где решаются важные вопросы реабилитации пациентов, обсуждаются новые методики. Хорошо отрегулировано взаимодействие врачей и медсестёр. Все процедуры, которые назначает врач пациентам, медицинские сёстры выполняют профессионально, со знанием дела и ответственностью.

— Гордость клиники — это коллектив, с которым работать одно удовольствие, — подытоживает Ольга Пантелеймоновна и добавляет: — Есть у нас мечта — иметь такие площади, где можно было бы разместить свою лабораторию, просторные кабинеты, чтобы мы могли как можно полнее реализовать свои возможности, а они, на мой взгляд, у наших докторов безграничны. ■



## Эффект коллективных усилий

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

— Сегодня нас больше всего волнует проблема разрозненности подразделений наркологического диспансера по Омску. В его структуру входят пять окружных отделений, столько же кабинетов наркологической помощи. Когда-то они специально открывались в различных административных районах Омска, исходя из задачи максимального приближения наркологической помощи к пациентам в местах их проживания. Однако сегодня, когда особо актуальной задачей становится необходимость экономии средств, их рационального использования, начинаешь понимать, какими солидными дополнительными расходами оборачивается нахождение наших подразделений в разных районах города. Все материалы на анализы приходится возить в общий лабораторный комплекс. Блок общепита также один на все подразделения, и транспортные расходы на доставку пищи пациентам пяти стационарных отделений за год выливаются в нешуточные расходы. А после того, как в структуру областного наркологического диспансера были переданы и все городские наркологические отделения и центры для детей и подростков, проблема разобщённости стала ещё очевид-

ней. Да и материально-техническая база некоторых из переданных нам городских учреждений, прямо скажем, уже не соответствует современным требованиям к лечебно-профилактическим учреждениям.

— **И что вы задумали, Сергей Сергеевич?**

— Соединить все стационарные подразделения наркологического диспансера в одном месте — на базе лечебно-реабилитационного центра, который мы открыли два года назад. Он расположен на территории бывшего санатория-профилактория «Текстильщик», в очень уютном уголке природы. К тому же рядом есть свободные площади, позволяющие реализовать планы строительства ещё одного корпуса. Есть проект надстройки ещё одного этажа над уже действующим корпусом. Наше предложение о создании единого стационарного комплекса на базе ЛРЦ находит поддержку у сегодняшнего руководства Минздрава Омской области, в Правительстве региона. Свидетельство тому — включение нашего проекта расширения стационарного лечебно-реабилитационного комплекса в Программу развития здравоохранения региона на 2011 год.

— **На территории Омской области в последние годы наблюда-**

*В Омской области врачи-наркологи борются с распространением алкоголизма и наркомании среди населения при серьёзной поддержке комитета Госнаркоконтроля РФ и регионального Управления внутренних дел.*

*С главным врачом БУЗО*

*«Наркологический диспансер», главным наркологом Минздрава Омской области Сергеем Титовым наши читатели уже знакомы по предыдущим публикациям. Сегодня мы поинтересовались у Сергея Сергеевича, какой очередной проект, направленный на развитие учреждения, на совершенствование медицинской помощи пациентам, вынашивает главный врач Омского областного наркологического диспансера.*

**ется стабилизация численности больных алкоголизмом, наркоманией, тогда как в 90-е годы мы были свидетелями нарастания проблемы. Благодаря чему удалось стабилизировать ситуацию?**

— Сразу же хочу подчеркнуть, что это результат общих усилий нескольких заинтересованных ведомств, работу которых курирует областная комиссия по борьбе с распространением наркомании и незаконным оборотом наркотиков при губернаторе Омской области Леониде Полежаеве. Мы активно работаем с Управлением Госнаркоконтроля по Омской области, с Управлением внутренних дел, особенно с участковой службой. Особо отмечу, что заседания комитета по борьбе с распространением наркомании и незаконным оборотом наркотиков проходят не только в правительстве области, но и на базе наших структурных подразделений. Одно из последних выездных заседаний проводилось как раз на базе нашего лечебно-реабилитационного центра. Все своими глазами увидели, какие серьёзные шаги в плане совершенствования оказания медицинской помощи своим пациентам сделала наркологическая служба области в связи с открытием этого центра.

Несмотря на то что современное законодательство запрещает нам подвергать больных алкоголизмом и наркоманией принудительному лечению, мы находим пути для помощи таким пациентам, а заодно и их родственникам, страдающим не меньше, чем сами больные алкоголизмом и наркоманией. Наши врачи по своей инициативе выходят на опорные пункты службы участковых милиционеров, которые в свою очередь помогают связаться с людьми, нуждающимися в лечении и реабилитации, а то и сами приводят в отделение наших больных. Благо сегодня, после открытия лечебно-реабилитационного центра, у нас практически нет очерёдности в стационарное отделение. Всем хватает мест в палатах.

И всё же отсутствие закона, позволяющего привлекать алкоголиков и наркозависимых граждан к принудительному лечению, нам мешает. Ведь несмотря ни на что наши пациенты и лица, уклоняющиеся от лечения, остаются свободными в своём выборе людьми. В связи с этим некоторое время назад в комитете по социальным вопросам Законодательного собрания Омской области рассматривалось предложение регионального Минздрава о внесении законодательной инициативы в Госдуму. Суть его — разрешить принудительное привлечение к обследованию на ВИЧ, туберкулёз, наркозависимость лиц, уклоняющихся от посещения ЛПУ. Введение такого закона на федеральном уровне позволит нам более эффективно бороться с распространением в обществе не только наркомании, но и других опасных заболеваний. Мы ведь всех своих пациентов, независимо от повода, послужившего их встрече со специалистами наркодиспансера, направляем на комплексное обследование — и в случае выявления наряду с наркозависимостью, алкоголизмом каких-то опасных заболеваний, их направляют и на соответствующее лечение.

— **Сергей Сергеевич, с трудом верится в возможность эффективной помощи лицам, являю-**

### Цифры и факты

Омская область, одна из немногих в Российской Федерации, имеет два реабилитационных подразделения при наркологическом диспансере: амбулаторный реабилитационный центр для детей и реабилитационное отделение с круглосуточным пребыванием больных на 25 коек.

При сокращении в регионах Российской Федерации мощностей службы в Омской области за прошедшие три года на 7,4% увеличилось количество коек круглосуточного пребывания наркологических больных, имеется женское и детское отделения. С 1 января 2009 года дополнительно открыто 15 коек. Таким образом, в области функционирует 306 коек, что составляет 1,5 на 10 тыс. населения (в муниципальных районах функционирует 11 коек и 295 развёрнуто в г. Омске). Всего в 2008 году помощь в наркологических стационарах получили 6484 больных.

### щимся хроническими алкоголиками и наркоманами...

— Не надо так пессимистически смотреть на это. Даже у, как вы выразились, хронических алкоголиков и наркоманов есть шанс вернуться к здоровому образу жизни. Нам, к примеру, опять же с помощью своих партнёров по работе в комитете по противодействию распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков, удаётся нередко после проведения курса лечения и реабилитации в новом центре трудоустроить людей, давно уже поставивших крест на своей судьбе. Зачастую у таких пациентов даже паспорта не имеется на руках. Прежде всего их социализацией занимаются социальные работники, которые с некоторых пор входят в штаты наркологических диспансеров наряду с врачами-наркологами, психотерапевтами, психологами. За год мы возвращаем к нормальной жизни, даём шанс начать с чистого листа 400–500 гражданам. Согласитесь, это немало. Но, разумеется, любое заболевание лучше предупредить, нежели потом излечивать от него. Поэтому мы достаточно много усилий предпринимаем для профилактики той же наркомании в среде детей и подростков, начиная со школы. Постоянно наши специалисты ведут профилактическую работу в профессиональных училищах, колледжах, вузах. Параллельно обучают современным методам профилактики и пропаганды здорового образа жизни волонтеров из среды школьников и студентов. Часто в

юном возрасте сверстникам доверяют больше, нежели специалистам со стажем. Сейчас в загородных лагерях для детей началась летняя оздоровительная смена. А для нас лагеря — дополнительные площадки для профилактической работы с детьми и их воспитателями. Непосредственно в жилых микрорайонах для такой работы привлекаем активистов КТОСов. Тем более что они хорошо знают асоциальные семьи на своих территориях, могут помочь детям, нуждающимся в лечении и реабилитации.

— **В последнее время начинают раздаваться тревожные сигналы об ухудшающемся финансировании ЛПУ. Кое-где ощутимо влияние мирового финансово-экономического кризиса. А в Омском областном наркологическом диспансере его почувствовали?**

— Пока что финансирование учреждения идёт в соответствии с планом 2009 года, без малейших признаков секвестра. Проблем со снабжением стационарных отделений медикаментами, необходимыми материалами, мягким инвентарём пока не испытываем. Не знаю, какими усилиями, но нашему региональному правительству сохранять финансовую стабильность в отрасли здравоохранения удаётся. Хотя, думаю, это непросто. Поэтому наш коллектив решил внимательно проанализировать собственные расходы и по возможности изыскать внутренние резервы экономии средств. В кризис надо учиться рационально использовать имеющиеся ресурсы, жить по средствам. ■

# Призвание — любовь к детям

■ Наталья Кириллова

*«Лучшее областное учреждение», «Лучшая областная детская больница в Российской Федерации», «Лучшая детская больница 2007 года» – всё это об Амурской областной детской клинической больнице, руководит которой Алексей Малаев, заслуженный врач РФ, врач высшей квалификационной категории, инициатор прогрессивных технологий в области детской хирургии. Трудовую деятельность Алексей Александрович начал ассистентом кафедры госпитальной хирургии в родном Благовещенском медицинском институте, а в 1994 году был назначен на должность заместителя главврача ОГУЗ АОДКБ. Возглавив в 2005 году больницу, А.А. Малаев в основу деятельности поставил расширение доступности высококвалифицированной специализированной помощи детям из Амурской области и Дальневосточного федерального округа.*



Главной заслугой доктора Малаева является создание многопрофильной детской хирургической службы с организацией таких отделений, как хирургическое, травматолого-ортопедическое, отоларингологическое, гинекологическое, урологическое, офтальмологическое и реанимационно-анестезиологическое. Под его руководством с 1996 года начинается бурное развитие эндовидеохирургии, ежегодно в больнице снижается послеоперационная летальность. АОДКБ – единственное медицинское учреждение на Дальнем Востоке, где выполняются ряд эксклюзивных операций: по портальной гипертензии с наложением сосудистых анастомозов; эмболизация артерий матки при миомах; слинговые операции; пересадка пальцев ног на беспальные кисти и другие. Сегодня это крупный медицинский центр Дальнего Востока, оказывающий высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь детям в возрасте от 0 до 18 лет, а также взрослым на коммерческой основе.

В АОДКБ функционируют 14 отделений по 27 специальностям, имеется три специализированных центра: уроандрологический, реанимационно-консультативный и микрохирургический, врачи которого внедрили в практику миниинвазивный остеосинтез костей за-

пястья канолированными винтами, применяющийся при свежих и застарелых переломах костей запястья.

Кочная структура больницы включает эксклюзивные для области профильные койки: койки патологии новорождённых, недоношенных детей и перинатальной неврологии, ревматологические, эндокринологические, аллергологические, онкологические и т. д. Разнообразна параклиническая служба стационара, куда входят отделения УЗ-диагностики, функциональной диагностики, эндоскопическое, отделения гипербарической оксигенации, восстановительной терапии, КДЛ, бактериологическая лаборатория, кабинет переливания крови. В составе отделения лучевой диагностики – кабинет компьютерной томографии и рентгенангиографический кабинет.

С 2002 года открыто отделение острых отравлений и гемодиализа, где осуществляется перитонеальный диализ. Работает стоматологический кабинет. Организованы школы для больных сахарным диабетом и с заболеваниями суставов и позвоночника, астма-школа. Действует круглосуточная служба экстренной помощи, состоящая из специалистов 26 направлений, что даёт возможность дежурному врачу приёмного или клинического отделения проконсультировать пациента у любого специалиста, провести диагностическое инстру-

ментальное и лабораторное обследование. Всё это способствует ранней диагностике, своевременному началу лечения больного, снижению периода госпитализации и, самое главное, ранней реабилитации больных.

В ближайшей перспективе – ввод в эксплуатацию нового 6-этажного хирургического корпуса, оснащённого по последнему слову техники. Здесь откроются новые отделения, в том числе нейрохирургическое; будет применена самая современная очистка воздуха помещений с обеззараживанием.

На базе учреждения регулярно проводятся научные конференции, подготовлено три сборника научных работ. Главный врач Малаев – автор более 90 печатных работ, участник семи хирургических съездов и конференций. Многие врачи прошли курсы совершенствования за рубежом (Голландия, Австрия, Франция, Чехия, Япония, Китай, США и др.). Это позволило внедрить инновационные методы и технологии, применяемые в передовых зарубежных школах. В тесном научном и практическом взаимодействии АОДКБ работает с кафедрами Амурской ГМА, с Амурским медколледжем. В коллективе больницы два доктора и 17 кандидатов медицинских наук, 6 заслуженных врачей, 7 отличников здравоохранения, 8 человек награждены почётными грамотами Минздрава-соцразвития РФ. Можно без преувеличения сказать, что все сотрудники АОДКБ нашли своё призвание. Их призвание – любовь к детям. ■

# Ведущие позиции одной из лучших больниц Забайкалья



■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Перечислять его награды можно долго. Грамоты, благодарственные письма, значок «Отличник здравоохранения», полученный в 1989 г., медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, медаль «За заслуги перед городом Читой», звание «Заслуженный врач России». За каждой наградой — ежедневный кропотливый труд, решение проблем больницы и её пациентов, поиск новых форм работы. Это о таких людях говорится: верен раз и навсегда выбранному делу. В его трудовой книжке только одна запись о приёме на работу: в 1974 г. молодой врач Евгений Бурдинский в должности анестезиолога-реаниматолога влился в коллектив первой городской клинической больницы. В 1977 г. стал завотделением, а в 1989-м избран на должность главного врача одной из крупнейших больниц края. Сегодня Евгений Николаевич — наш гость.

— В составе ГКБ № 1 функционируют 11 специализированных отделений, в том числе два краевых центра: ожоговый на 40 коек и токсикологический на 25 коек, и в каждом имеются реанимационные отделения, — рассказывает Евгений Бурдинский. — В наш травматологический пункт обращаются около 25 тыс. человек в год. КДЛ и иммунологическая лаборатория — одни из лучших в крае. Достаточно сказать, что ими освоено две трети исследований, осуществляемых в краевом диагностическом центре.

В коллективе 5 заслуженных врачей, 7 кандидатов медицинских

наук, 50% аттестованных врачей имеют высшую аттестационную категорию.

Больница является базой Читинской государственной медицинской академии, её ректор А. Говорин — бывший сотрудник ГКБ № 1. Здесь работают кафедры хирургии, травматологии и ортопедии, терапии, анестезиологии и реаниматологии. По ряду некоторых методик ГКБ является лидером среди медучреждений Забайкальского края. Средние сроки лечения в нашей больнице ниже показателей по России.

Сейчас продолжается строительство нового корпуса на 170 коек, в нём разместятся ожоговое, кардиологическое, реанимационное и единое приёмное отделение, а также оперблок, где будут проводиться в числе других вмешательств ангиография, коронарография, оказание экстренной помощи со стентированием коронарных сосудов.

У нас успешно выполняются операции на позвоночнике с протезированием тел позвонков, транспедикулярной фиксацией. Впервые в крае в 2008 г. выполнено наружное протезирование межпозвонкового диска при остеохондрозе, а также вертебропластика при гемангиомах и компрессионных переломах тел позвонков. Широкое распространение получил остеосинтез трубчатых костей пластинами с угловой стабильностью, штифтами с блокированием, выполняются сложнейшие операции при переломах костей таза с использованием современных металлоконструкций, включая мини-доступы. Эти высокотехнологичные вмешательства позволяют в кратчайшие сроки поднять больного на ноги, имеют колоссальный экономический эффект. На базе отделения травматологии с 2007 г. успешно работает филиал ФГУ «Новосибирский НИИТО Росмедтехнологий», оказывая высокотехнологичную помощь населению города и

края. Выполняются операции по протезированию крупных суставов, по замещению дефектов тел позвонков и спондилосинтезу.

С середины 90-х гг. в клинике активно внедряется эндохирургия, в том числе артроскопия. С помощью аппаратуры для эндоскопической хирургии наши гениальные доктора научились делать даже нейрооперации! В офтальмологическом отделении имеется лазерное оборудование для проведения операций на сетчатке. В отделении существует сосудистый центр для оказания помощи населению не только Читы, но и Забайкальского края.

В ожоговом центре за год получают помощь порядка 500 человек, из них около ста ребятшек. Выхаживаем — и успешно — тяжелейших больных. Значительное число пациентов ожогового центра поступают с отморожениями, тут сказывается наш суровый климат. Мы проводим не только ампутации отмороженных конечностей, но и реконструктивные операции таким пациентам, чтобы дать им хотя бы элементарную возможность обслуживать себя. Родоначальником и руководителем ожогового отделения является профессор В. Сизоненко, завкафедрой травматологии и ортопедии ЧГМА.

Впервые в России в ГКБ № 1 внедрено такое новшество, как лечебное питание, с привлечением московского филиала фирмы «Мед-Фуд». Сейчас большинство читинских больниц последовало нашему примеру.

В этом году больнице исполняется 115 лет. В преддверии юбилея хочется сказать спасибо своим коллегам за их самоотверженный труд и особо отметить несколько имён. Это Ф. Чепцов, А. Буседов, В. Самойлов, С. Матузов, С. и Л. Лобановы, Н. Игнатьева, А. Герасимов, Т. Шумова, Г. Андрусова, А. Михайличенко, А. Махазагаев, Г. Батков. ■



## Досье

Осман Салманов родился 29 июля 1969 года в горном селе Хучни Табасаранского района в Республике Дагестан. После школы, получив экономическое образование в Дагестанском государственном университете, поступил в медицинскую академию. С 1996 по 1998 год обучался на военно-медицинском факультете при Саратовском медицинском университете. В 1999 году, закончив интернатуру по хирургии, получил назначение на Дальний Восток. Служил в медицинском батальоне на острове Кунашир Сахалинской области, в посёлке Лагунное, — пять лет командиром операционно-перевязочного взвода, с 2004 года — командир батальона. С мая 2007 года Осман Салманович руководит ФГУ «1064 Военный госпиталь ДВО» Минобороны РФ.

Женат, воспитывает троих детей. Старшая дочь, продолжая традиции семьи, учится в Хабаровской медицинской академии.

Призванием любого военного госпиталя было и остаётся спасение здоровья людей в погонах. А ФГУ «1064 ВГ ДВО» МО РФ города Южно-Сахалинска можно по праву считать ветераном в области военной медицины. Всё объясняет многолетняя история учреждения, которая берёт начало со времён Великой Отечественной войны. 22 июля 1941 года под Ле-

# Осман Салманов: «Госпиталь — это наш дом!»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

нинградом на базе железнодорожной больницы станции Хвойная был сформирован военный госпиталь, который в течение 1941–1945 годов обслуживал войска Северо-Западного, Волховского, Ленинградского, 3-го Прибалтийского, 3-го Белорусского фронтов. С августа 1945 года госпиталь обслуживал войска Дальневосточного фронта. С сентября этого же года госпиталь был развернут в г. Южно-Сахалинске и стал первым лечебным учреждением юга Сахалина после его освобождения от японских милитаристов. О сегодняшних днях уникального медицинского учреждения рассказал начальник госпиталя, подполковник медицинской службы Осман Салманов.

— **Осман Салманович, что можете сказать о людях, работающих с вами?**

— Военный госпиталь как лечебное учреждение — это уникальный институт. Он изначально является крепким, хорошо организованным, единым, сильным, очень работоспособным и живым организмом, идущим в ногу со временем. Коллектив госпиталя — это моя гордость. Ведь преимущественно здесь работают молодые и перспективные специалисты, и я пытаюсь сделать всё, чтобы атмосфера в коллективе была комфортной. От меня мои подчинённые часто могут услышать такую фразу: «Госпиталь — это наш дом».

— **Дружеские отношения в коллективе — это, конечно, большой плюс! А кого в вашей рабочей семье вы могли бы отметить отдельно?**

— У меня несколько иной взгляд на такой вопрос. Я не могу утверждать, что кто-то лучше или хуже. Здесь пропагандируется слаженная работа единого коллектива, выполняющего задачи, поставленные государством.

— **Тогда поделитесь своим главным принципом, которым руководствуетесь при общении с коллективом.**

— Став начальником военно-медицинского госпиталя, я чётко разграничил для себя два понятия, а именно: руководить или командовать. Я выбираю первое. Военные врачи, как все военные, тоже «при погонах», но командовать нужно на плацу, на полигоне, на учениях, в бою, а в лечебном учреждении всё-таки — руководить.

— **Ваши слова «Госпиталь — это наш дом» так и хочется продолжить: «А дом — это крепость». Насколько крепка материальная база учреждения?**

— Южно-Сахалинский военный госпиталь является центром для других медучреждений военного назначения острова Сахалина и Курильских островов. С уверенностью могу сказать о том, что наш госпиталь не только соответствует предъявляемым к нему требованиям, но и является одним из ведущих лечебных учреждений Сахалинской области и Дальневосточного ФО. Материальная оснащённость госпиталя ниже, чем в гражданских больницах, так как ведомственные лечебные учреждения не включены в национальный проект «Здоровье», но и нам есть чем гордиться: организована эндоскопическая операционная, работает цифровой флюорограф, отделение функциональной диагностики оснащено высокотехнологичной аппаратурой. В настоящее время квалифицированные специалисты госпиталя оказывают консультативную, диагностическую, лечебную помощь не только военнослужащим, военным пенсионерам и членам их семей, но и гражданскому населению Сахалинской области в системе ОМС и ДМС.

— **Осман Салманович, почему выбрали нелёгкий путь медика?**

— В профессию я пришёл по двум причинам: первая — врачебное дело достойно уважения, вторую можно назвать семейной — было велико желание помогать своим близким, а именно своей больной матери. Я горжусь тем, что могу помочь людям в трудную минуту. ■

# КИНЕ 2009: всё для здоровья

■ ПРесс-служба 16-й Казахстанской международной выставки «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

В Алматы с 13 по 16 мая текущего года в шестнадцатый раз успешно прошла выставка по здравоохранению и стоматологии КИНЕ 2009 – крупнейшая в Казахстане и странах Центральной Азии. Экспозиция разместилась в 11-м павильоне КЦДС «Атакент». Неизменными организаторами выставки являются казахстанская выставочная компания Itesa совместно с международными партнёрами ITE Group Plc (Великобритания), GIMA (Германия) и EUF A.S. (Турция).

Основные направления программы социально-экономического развития Казахстана до 2020 года ставят перед медицинской общественностью дальнейшие задачи по внедрению современных методов управления здравоохранением, больничного управления, оказания медицинской помощи, модернизации образования и науки. Об этом на открытии выставки КИНЕ 2009 сказал Елжан Биртанов, вице-министр здравоохранения Республики Казахстан.

На 6000-метровом выставочном пространстве КИНЕ 2009 представило около 150 компаний из восемнадцати стран. Основу экспозиции составили компании – производители и дистрибьюторы медицинской техники. Так, на национальном стенде Германии участвовали множество заводов производителей медицинской техники. Масштабно была представлена группа компаний из Китая и Иордании. Отечественные фирмы наряду с медицинской техникой представляли лекарственные средства, различные средства дезинфекции, новинки в стоматологии и многое другое. В целом география участников впечатляет, и если говорить конкретно, то она была представлена следующими странами: Беларусь, Германия, Египет, Индия, Иордания, Казахстан, Китай, Литва, Россия, Саудовская Аравия, Сингапур, США, Турция, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария, Япония.

Можно с полной уверенностью утверждать, что одним из главных результатов КИНЕ является появление на рынке Казахстана новой партии медицинских изобретений. По

крайней мере, презентации многих из них состоялись на выставке, и специалисты, посетившие её, смогли познакомиться с ними, чтобы в дальнейшем применять и использовать. В разделе «Стоматология» одной из новинок стал композитный материал для реставрации зубов – инновационный продукт от американской компании Ultradent.

В рамках деловой программы выставки Министерство здравоохранения Республики Казахстан провело инвестиционный форум, посвящённый перспективам развития проектирования и строительства объектов здравоохранения, а представители медицинских фирм рассказали о новых инструментах и технологиях казахстанским коллегам.

## Краткие итоги КИНЕ 2009

- за три дня работы выставки было зарегистрировано 3848 посетителей;
- 38% экспонентов заключили контракты на продажу во время выставки;
- 39% экспонентов указали в анкетах, что их стенд в день посещения от 50 до 100 специалистов, 31% – от 100 до 200 специалистов, 21% – от 200 до 500 специалистов, 9% – более 500 специалистов в день;
- 47% опрошенных посетителей сказали, что посетили семинары, проводимые в рамках КИНЕ;
- 86% посетителей отметили в анкетах, что они ежегодно посещают выставку и планируют прийти на КИНЕ в следующем году.

Следующая выставка КИНЕ состоится в Алматы 12–15 мая 2010 года.

Дополнительная информация о событии размещена на сайте [www.kihe.kz](http://www.kihe.kz)





## «Медсиб — 2009»: выставка сохраняет позиции

■ ПРЕСС-СЛУЖБА МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ФОРУМА «МЕДСИБ — 2009»

*Традиционно в конце мая в Новосибирске прошёл Международный медицинский форум «Медсиб – 2009». Одновременно на той же площадке проводились выставки «Сибдент» и «Babytime – Сибирь». Несмотря на сложную ситуацию на российском и мировом рынке, общее число экспонентов выставок осталось на уровне 2008 года, а количество посетителей возросло почти на четверть.*

В экспозиции форума можно было увидеть медицинское оборудование и инструменты для врачей самых разных специальностей: хирургов, окулистов, стоматологов. На многих стендах демонстрировались новинки: техника, которой только предстоит появиться на сибирском рынке. Одним из таких образцов стал физиотерапевтический аппарат «Пролонг-ММ», который только прошёл опытные испытания и в ближайшее время будет запущен в серийное производство научно-производственным предприятием «Метромед». Благодаря особой методике введения лекарственных препаратов в организм пациента прибор исключает побочные действия применяемых лекарств. Сфера применения новинки – лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата, воспалительных заболеваний, косметических дефектов. Генеральный спонсор выставки – Компания Philips продемонстрировала новейший дефибриллятор Philips FRx, который, по сравнению с аналогичными приборами, прост в управлении, поэтому оказать первую помощь людям с болезнями сердца может даже человек, не имеющий специального образования. Прибор автоматически оценивает сердечный ритм пострадавшего и не производит разряд, пока не достигнута нужная частота ритма, поэтому возможность дать

импульс случайно полностью исключена. Очень наглядно преимущества поставляемого оборудования для лечебных учреждений показали специалисты компании «Медгаз», представив на стенде макет операционной. Достоинство операционных под ключ, поставляемых компанией, – использование прочных стеновых конструкций, которые, в отличие от кафеля, позволяют легко получить доступ к инженерным коммуникациям. Специальная система контроля, поддержания и управления воздушной средой обеспечивает многоступенчатую очистку воздуха, правильную организацию воздушных потоков, изоляцию операционной от внешней среды.

Деловая программа включила конференции и круглые столы, семинары для врачей разных специальностей, презентации современного оборудования и технологий. Одним из центральных событий стала научно-практическая конференция «Современные проблемы бронхиальной астмы». Конференция «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения остеопороза» объединила врачей самого разного профиля: терапевтов, ревматологов, эндокринологов, травматологов. В рамках конференции специалисты рассказали о методиках диагностики и лечения, о существующих программах реабилитации больных остеопо-

розом, о программах дополнительного обучения, направленных на повышение квалификации специалистов. «Остеопороз – это и социальная, и поведенческая, и экономическая проблема, – отметил начальник отдела медицинской помощи населению города Новосибирска Александр Заиграев. – Из-за малоподвижного образа жизни, неправильного питания, общего старения населения эта проблема становится особенно актуальна». На сегодняшний день в России каждая третья женщина и каждый восьмой мужчина старше 50 лет больны остеопорозом, общее число заболевших превышает 10 млн, ещё 24 млн человек попадают в группу риска. По причине остеопороза больничный берут чаще, чем из-за инсультов, инфарктов или сахарного диабета. При этом, поскольку заболевание диагностируется и лечится крайне тяжело, качественное лечение получает не более 5% пациентов.

Оценивая итоги выставки, большинство экспонентов отметили, что, несмотря на кризис, им удалось достичь поставленных целей: провести переговоры с потенциальными партнёрами, обсудить с коллегами перспективные проекты, познакомиться с новинками медицинского оборудования. В 2010 году выставка «Медсиб» будет проходить с 18 по 21 мая в МВЦ «ITE Сибирская ярмарка». Дополнительная информация на [www.medsib.sibfair.ru](http://www.medsib.sibfair.ru). ■



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

## Итоги выставки «Медицина сегодня и завтра»

■ ПРЕСС-СЛУЖБА X СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ВЫСТАВКИ «МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

С 11 по 14 июня впервые в павильонах на площади Морпорта курорта Сочи состоялась X специализированная выставка «Медицина сегодня и завтра». Организаторами выставки выступили Администрация г. Сочи, Торгово-промышленная палата г. Сочи, Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи».

Выставка «Медицина сегодня и завтра» предоставила прекрасную возможность как профессиональным, так и начинающим медицинским работникам ознакомиться с новейшими достижениями стоматологии, медтехники, лабораторной диагностики, восстановительной и спортивной медицины, фармации, товаров для здоровья; получить консультации ведущих специалистов, опробовать высококачественные приборы и приобрести материалы, принять участие в деловой программе выставки.

Компания «Медспектр XXI век НПК» (г. Москва) представила новейшие медицинские технологии и приборы серии «Парацельс» и «Пролог». Краснодарский филиал ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Фёдорова на протяжении всех дней работы выставки проводил диагностику зрения всем желающим на современном высокотехнологичном оборудовании. Компания «Парафарм» познакомила с серией высокотехнологичных БАДов, производимых на основе криообработки лекарственного сырья. Группа

компаний «Диарси» демонстрировала высококачественные средства по уходу за полостью рта. Стоматологическое оборудование, материалы и инструментарий представили стенды московских компаний «ФармаДентал», «Крафтвэй Дентал Депо», «Геософт Дент», «Денталь», а также «Дента Маркет» (г. Ростов-на-Дону), «Сочи Дент» (г. Сочи), «Стомакс» (г. Сочи), «Казанские инструменты» (г. Краснодар), «Рест Дент» (г. Краснодар) и другие.

Значимым событием мероприятия стало проведение уникальной научно-практической конференции Стоматологической ассоциации России «Правовые и клинические аспекты применения лазерных технологий и дентальной имплантологии». Компания «ГС» совместно с «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи» провела серию лекций и семинаров на темы: «Основы предсказуемой эстетической реставрации», «Цельнолитые культевые штифтовые вкладки».

Выставка стала неотъемлемой частью жизнедеятельности медицины юга России и зарекомендовала себя как крупное, профессиональное и содержательное мероприятие в регионе, где медицина является одной из крупнейших отраслей экономики. В крае накоплен мощный научно-практический потенциал здравоохранения, для его реализации необходимо современное оборудование, новейшие технологии. Эта выставка

является связующим звеном между потребителем и производителем. Что особенно ценно – на выставке у руководителей санаториев, стационаров, поликлиник, лабораторий, аптек, практикующих врачей всех специальностей, стоматологов, косметологов, оптовиков была уникальная возможность самим, без посредников, выбрать всё необходимое и заключить договоры на поставку новейшей медицинской техники, диагностического оборудования с производителями.

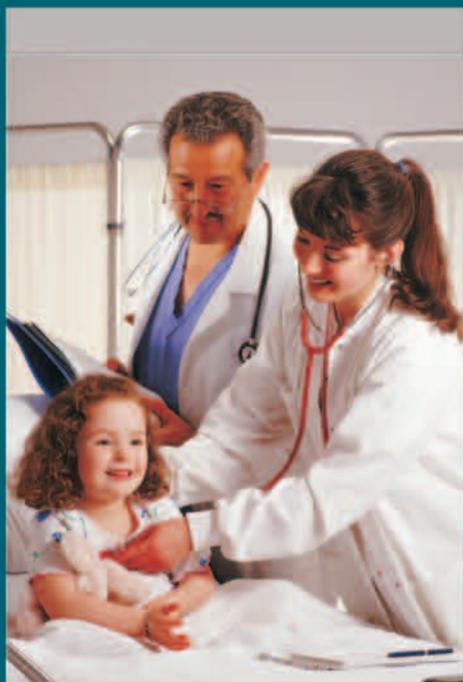
Организатор выставки «Медицина сегодня и завтра» – Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи» поздравляет всех работников медицинской отрасли с **Днём медицинского работника!** Благодарим вас за профессиональное и сердечное участие в жизни человека, за ваше умение и стремление сохранять и дарить жизнь!

**Специально для вас с 10 по 12 сентября в ГК «Жемчужина» г. Сочи состоится X Специализированная выставка «EXPOMED – 2009», в рамках которой пройдёт V Научно-образовательный форум «Современные технологии в лабораторной медицине» и II Общероссийская выставка-семинар «Репродуктивный потенциал Российской Федерации в XXI веке».** ■

Телефоны: (495) 745-77-09,  
(8622) 648-700, 642-333, 647-555  
WWW.SOCHI-EXPO.RU

14-я международная специализированная выставка

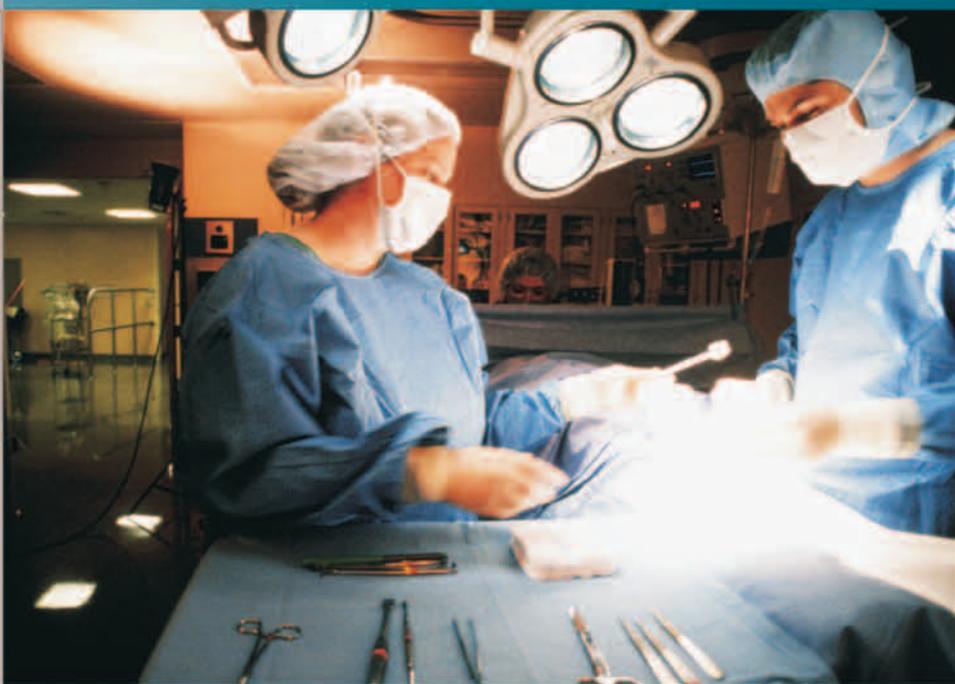
# ВОЛГАЗДРАВЭКСПО



**Организатор:**  
ОАО "Казанская ярмарка"  
**при поддержке**  
Министерства здравоохранения  
Республики Татарстан,  
Мэрии города Казани

**30 сентября -  
2 октября**

**КАЗАНЬ  
2009**



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**

**[www.volgazdravexpo.ru](http://www.volgazdravexpo.ru)**

16-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА  
16th INTERNATIONAL SPECIALIZED EXHIBITION

# аптека

## 2009



Министерство  
здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации

Ministry of Healthcare  
& Social Development  
of Russian Federation



ВЫСТАВКА СПЕЦИАЛИСТОВ  
НА БЛАГО ЛЮДЕЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ  
ФОРУМ

*Ждем Вас  
на выставке  
в 2009 году!*



10-13 НОЯБРЯ  
NOVEMBER

МОСКВА, СК «ОЛИМПИЙСКИЙ» | MOSCOW, SC «OLYMPIISKY»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ  
ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
СПОНСОР:

ОФИЦИАЛЬНЫЙ  
ИНФОРМАЦИОННО-  
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:

ОРГАНИЗАТОР ФОРУМА:

Фармацевтический  
ИНВЕСТИЦИОННИК

РЕМЕДИУМ  
ГРУППА КОМПАНИЙ

RPI

Организатор / Organizer:



ЕВРОЭКСПО

[www.euroexpo.ru](http://www.euroexpo.ru)

[www.aptekaexpo.ru](http://www.aptekaexpo.ru)

[www.euroexpo-vienna.com](http://www.euroexpo-vienna.com)

# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



19-я международная выставка  
«Здравоохранение, медицинская техника  
и лекарственные препараты»

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

### 7-11 декабря 2009



#### Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»

123100, Россия, Москва,  
Краснопресненская наб., 14  
Тел.: (499) 795-28-72, 795-28-71, 795-39-43  
Факс: (495) 609-41-68, (499) 795-25-76  
E-mail: gureeva@expocentr.ru  
[www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)  
[www.expocentr.ru](http://www.expocentr.ru)

Организатор: ЗАО «Экспоцентр»

При поддержке:

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

**ФОРУМ**

Выставка

Конференция

Семинар



Москва, ЦВЗ «Манеж»

11 сентября — 13 сентября 2009

- ◆ **ВЫСТАВКА:**  
«Мир здоровья. Товары и услуги для населения»
- ◆ **КОНФЕРЕНЦИЯ:**  
«Актуальные вопросы и новые технологии физиотерапии»
- ◆ **СЕМИНАР:**  
«Современные технологии лазерной терапии» и  
«Физиотерапия в косметологии»

## ОРГАНИЗАТОРЫ:

Национальное  
Физиотерапевтическое  
Общество

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЕ  
КОММУНИКАЦИОННЫЕ  
И РЕКЛАМНЫЕ УСЛУГИ

**СВАДОСТ**



При поддержке  
Кафедры физиотерапии  
РМАПО

тел.: (495) 726-09-82, факс: (495) 414-52-98

e-mail: [info@svadost.ru](mailto:info@svadost.ru)

[www.svadost.ru](http://www.svadost.ru)

Рецепт от



**ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»**

• качество • надёжность • безопасность



**ВЫПОЛНИМ  
ПОЭТАПНО  
ИЛИ КОМПЛЕКСНО**

✓ **Проектирование, монтаж**  
технологических трубопроводов  
(кислорода, закиси азота,  
воздуха, вакуума)



✓ **Поставку, монтаж,  
пуск в эксплуатацию:**  
модульных систем жизнеобеспечения  
для операционных,  
палат реанимации  
и интенсивной терапии,  
газификаторов,  
вакуумных и компрессорных станций,  
кислородных концентраторов



✓ **Модернизацию, реконструкцию и техническое обслуживание**  
существующих систем медицинских газопроводов и оборудования

Референции: выполнены работы более чем на 50 объектах здравоохранения на территории РФ

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97,  
E-MAIL: [ENERGIA@KRIOSIB.RU](mailto:ENERGIA@KRIOSIB.RU) САЙТ: [WWW.KRIOSIB.RU](http://WWW.KRIOSIB.RU)