

КТО ОСТЬ ОТЯ

Who is Who

№3(53)

2011

В М Е Д И Ц И Н Е



Леонид
Печатников,
министр
Правительства
Москвы,
руководитель
Департамента
здравоохранения г.
Москвы:

«До тех пор
пока мы не сделаем
условия пребывания
людей в городских
больницах
и отношение
к ним просто
человеческими, наша
задача
не может считаться
выполненной. Каким
бы современным
«железом» мы эти
учреждения
ни оснастили»

с. 18



ЦЕНТР
ЭМОЦИОНАЛЬНО
ОБРАЗНОЙ
ТЕРАПИИ

Психологический центр – это уютное место встречи клиентов и психологов

Эффективные программы

- по работе с лишним весом,
- раскрытию потенциала Женственности,
- детско-родительским отношениям,
- разрешению семейных и родовых переплетений.

Психологам

- Мастер-классы по Эмоционально-образной терапии, одному из наиболее эффективных методов современной психологии.
- Метод ЭОТ разработан российским гением – профессором Николаем Дмитриевичем Линде.

Профессиональная психологическая помощь

- Семейные отношения и конфликты
- Проблемы детей и подростков
- Разводы и расставания
- Страхи
- Хроническая усталость
- Психосоматика
- Тяжелые эмоциональные состояния
- Депрессия
- Потери и психологические травмы
- Как понять и обрести гармонию
- Как наладить отношения с окружающими
- Карьера
- Конфликты на работе
- Отношения с деньгами и со временем
- Психология Успеха
- Подготовка к публичным выступлениям
- Психологическая подготовка к собеседованию
- Духовное развитие

**Узнайте о программах тренингов и мастер-классов на <http://центр-эот.рф/>
Москва, ул. Краснобогатырская, 2, к. 74, 2-й этаж, офис № 1**



X МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ



15-16 декабря 2011 года
Здание Правительства Москвы
(ул. Новый Арбат, 36/9)

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе Десятой Московской Ассамблеи «Здоровье Столицы», которая состоится в городе Москве 15-16 декабря 2011 года в здании Правительства Москвы, по адресу: ул. Новый Арбат, 36/9

Организаторы:

Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы,
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

Ассамблея проводится ежегодно в соответствии с Распоряжением Правительства Москвы №901-РП от 29.05.2003 г.

Цели и задачи:

- повышение престижа врачебной профессии, обобщение и анализ опыта столичного здравоохранения;
- внедрение новейших медицинских технологий и методик лечения, диагностики, профилактики и реабилитации в практику ЛПУ, обучение специалистов новым рациональным подходам для повышения качества и эффективности оказываемых услуг;
- установление, укрепление и развитие профессиональных контактов между специалистами-медиками, учеными и практиками Москвы, Московской области, регионов России и других стран.

В программе научно-практические конференции для специалистов:

терапевтов, педиатров, хирургов, травматологов-ортопедов, неврологов, анестезиологов и реаниматологов, нейрохирургов, кардиологов, пульмонологов, ревматологов, нефрологов, гастроэнтерологов, колопроктологов, онкологов, урологов, стоматологов, оториноларингологов, фтизиатров, акушеров и гинекологов, токсикологов, аллергологов и иммунологов, гематологов-трансфузиологов, по лечебной физкультуре и спортивной медицине, по лабораторной диагностике, по лучевой диагностике, по трансплантации, по клинической фармакологии и др. специалистов; конференции по актуальным проблемам состояния и развития здравоохранения, фармацевтической отрасли столицы, по вопросам обязательного медицинского страхования, организации специализированной медицинской помощи.

Выставочная экспозиция:

в рамках Ассамблеи организуется выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы».

Дополнительная информация:

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
Тел./факс: 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50
8 (495) 797-62-92 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who

Журнал издаётся с 2003 года
www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия НЕФЁДОВА

Заместитель главного редактора
Елена РЕЙМХЕ

Редакторы
Наталья ЗАДОРЖНАЯ
Татьяна ТЕБЕНИХИНА

Технический редактор
Екатерина ШИПИЦИНА

Дизайнеры-верстальщики
Надежда ВОРОНКОВА

Специальный корреспондент
Алиса ГОПКО

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Управляющий филиалом в г. Омске
Егор ВЕРЕТЕЛЬНИКОВ

Ассистент редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Тираж 25000 экз. Издатель ООО ИД «Кто есть Кто».

Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.

Редакция не несёт ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных объявлениях, сообщениях информационных агентств и материалах, размещённых на коммерческой основе. Все права на созданные материалы принадлежат авторам.

Отпечатано с электронных носителей заказчика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфический дом» 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22.

Журнал распространяется на территории РФ. В свободную продажу не поступает.
Подписано в печать 18.11.2011 г.

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

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

E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ:
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.
Телефоны: (3812)21-25-03, 21-31-14,
21-20-65, 21-11-89

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт редакции:
www.kto-kto.ru

Экспертный совет редакции



ЗОТОВ

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



ЯКОВЛЕВА

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



КОЛЕСНИКОВ

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



КУПИН

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



ЖИДКИХ

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



ЗОТОВА

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



ТУЗОВ

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



ИВАНОВ

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



СУХИХ

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



КУЛАКОВ

Анатолий Алексеевич директор ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий», д.м.н., профессор, лауреат премии Правительства РФ



ЦАРЕГОРОДЦЕВ

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



МЕЛЬНИЧЕНКО

Галина Афанасьевна директор Института клинической эндокринологии, член-корреспондент РАМН, вице-председатель Российской ассоциации эндокринологов



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



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



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



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



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



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



ЛЕОНИД ПЕЧАТНИКОВ,
министр
Правительства Москвы,
руководитель
Департамента
здравоохранения г. Москвы
с. 18



АЛЕКСЕЙ ИЩЕНКО,
генеральный директор
компании
ООО «Малти-Систем
Технолоджи»
с. 26



Андрей Притыко,
директор Московского
научно-практического
центра медицинской
помощи детям
с пороками развития
черепно-лицевой области
и врожденными
заболеваниями
нервной системы
с. 28



Вадим Пospelов
руководитель направления;
президент
фонда содействия
обеспечению социальной
и правовой защиты
работников судов
и членов их семей
«Закон, Справедливость
и Милосердие»
с. 30



Кирилл Константинов,
главный врач
Детской городской
клинической больницы № 13
им. Н.Ф. Филатова
с. 32



ЕЛЕНА ГРИШИНА,
главный врач
Офтальмологической
клинической больницы
Департамента
здравоохранения г. Москвы
с. 34



ВАЛЕРИЙ КОРЫШЕВ,
главный врач
Городской больницы № 10
(Московского центра
медицинской реабилитации)
Департамента
здравоохранения г. Москвы
с. 36



ЕВГЕНИЙ БЕЛОБОРОДОВ,
главный врач
Городской клинической
больницы № 19
г. Москвы
с. 40



НИКОЛАЙ КАРПУН,
заместитель главного врача
Городской клинической
больницы № 81
Департамента
здравоохранения г. Москвы
с. 42



ЭДУАРД ДЖИЮЕВ,
главный врач
Психиатрической
больницы № 9 г. Москвы
с. 45



СВЕТЛАНА АВЕРИНА,
главный врач
Стоматологической
поликлиники № 49
САО г. Москвы
с. 46



ЛЕОНИД РАБИНОВИЧ,
главный врач Окружной
стоматологической
поликлиники № 51 г. Москвы
с. 48



ТАТЬЯНА ОВЕШНИКОВА,
главный врач ГБУЗ
«Родильный дом № 11
Департамента
здравоохранения г. Москвы»
с. 50



НИКОЛАЙ ИВАННИКОВ,
главный врач
Родильного дома № 1
СЗАО г. Москвы
с. 52



Людмила Музыкова,
главный врач
ГУ «Дом ребенка № 19»
УЗ ВАО
г. Москвы
с. 53



МАРИНА МАРГАЕВА,
директор
Медицинского колледжа № 4
Департамента
здравоохранения г. Москвы
с. 56



ЛАРИСА ВАСЕНИНА,
директор
Медицинского училища № 4
Департамента
здравоохранения г. Москвы
с. 58



ИГОРЬ АЛАБИН,
директор
Медицинского училища № 1
Департамента
здравоохранения г. Москвы
с. 60



ОЛЬГА МАКАРОВА,
директор
Московского
медицинского училища № 15
Департамента
здравоохранения г. Москвы
с. 61



ИТАР-ТАСС

Устаревшее оборудование в поликлиниках Москвы заменят в 2012 году

Москва, 18 ноября. Устаревшее оборудование в московских поликлиниках будет заменено до конца 2012 года, сообщил мэр столицы Сергей Собянин на встрече с жителями Юго-Западного административного округа столицы.

«Мы сейчас, подготовив документацию, проводим конкурсы на закупку тысяч единиц оборудования. Начали с крупногабаритного высокотехнологичного оборудования. Уже закупили около 200 единиц такого оборудования, которое начало поступать в наши больницы и клиники. Дальше перейдем к более мелкому, но нужному для каждой поликлиники, каждой больницы оборудованию. В целом поступят тысячи единиц такого оборудования, и до конца 2012 года мы заменим все морально устаревшее оборудование не только в высокотехнологичных клиниках, но и в каждой участковой поликлинике», — сказал Собянин.

Он добавил, что будет продолжена масштабная программа реконструкции и ремонта поликлиник и больниц. Также мэр сообщил, что 900 общеобразовательных школ в столице перешли на новую систему финансирования.

«Причем мы сделали таким образом, чтобы это не было под нажи-

мом правительства Москвы, чтобы эта инициатива шла от самих школ, и мы такую инициативу получили... В итоге в эту систему включилось около 900 школ Москвы», — отметил Собянин.

Также мэр подчеркнул, что в городе есть школы, которые финансировались на уровне норматива в 120 тыс. рублей на ребенка в год, есть школы, которые финансировались по нормативу 60 тыс. рублей.

«Можете себе представить, что в одном городе система финансирования была разбалансирована до такой степени, что у нас учителя в разных школах получают заработную плату, которая в два раза разнится при одинаковой нагрузке. Да, есть более продвинутые школы, да, есть школы, которые дают лучшее качество образования. Но на самом деле качество образования в школах даже не всегда зависит от финансирования. Так исторически сложилось. Поэтому мы, не снижая планку финансирования у самых продвинутых школ, начали подтягивать финансирование тех, кто отстает, и серьезно в этом продвинулись. На будущий год к 1 сентября мы уже закончим это реформирование, и все будут получать по высшему нормативу», — отметил Собянин.

«В некоторых школах заработная плата повысится практически в два раза. И сегодня в некоторых школах получают прибавку к заработной плате от 20 до 40%. Помимо этого мы начали ремонт самих школ, замену мебели, оборудования, спортивных площадок, которые давным-давно не ремонтировались, приступили к массовой компьютеризации школ, обеспечили новый стандарт начального образования, оснастив начальные классы новыми современными компьютерами», — сообщил мэр.

По словам Собянина, власти города начали программу обеспечения персональными компьютерами всех учителей. В этом году половина учителей-предметников уже получит на руки ПК, а в 2012 году эта программа будет завершена.

Здоровье@mail.ru



ИТАР-ТАСС

Государство выделит 11 млрд рублей на подъемные молодым врачам, готовым работать на селе

Об этом заявил премьер-министр Владимир Путин в ходе пленарного заседания Всероссийского форума сельской интеллигенции, который прошел 15 ноября в г. Грайвороне Белгородской области под эгидой Общероссийского народного фронта.

Путин отметил, что миллион рублей будет выдаваться без каких-либо ограничений. То есть потратить эти деньги врачи смогут на свое усмотрение. Кроме этого, премьер пообещал рассмотреть возможность продления этой программы после 2012 года в зависимости от ее целесообразности.

Напомним, целью Всероссийского форума сельской интеллигенции было привлечь внимание к людям, которые, получив высшее образование, приняли решение работать в сельской местности.

Сайт Народного фронта



Анастасия Нефедова

Министр Татьяна Голикова на правительственном часе в Госдуме: за 2007–2011 годы объем расходов на здравоохранение увеличился в два раза

1 ноября. В ходе выступления на правительственном часе в Госдуме министр отметила, что с 2012

года «расходы на здравоохранение вырастут по всем источникам, включая федеральный и региональные бюджеты, а также средства Федерального фонда ОМС. Ко второму чтению готовится законопроект об увеличении платежей за неработающее население. В 2012 году только за счет этого источника общее увеличение расходов на здравоохранение составит 40 млрд рублей. Система здравоохранения получит ресурс, который в первую очередь будет направлен на обеспечение тарифа оказания бесплатной медицинской помощи и, как следствие, увеличения заработной платы, финансового обеспечения расходных материалов и питания».

По словам министра, всего за период с 2007 по 2011 год общий объем расходов на здравоохранение увеличился в два раза.

В своем докладе Татьяна Голикова рассказала о пенсионном обеспечении. Как отметила глава ведомства, для россиян наиболее важными явились решения о валоризации пенсионных накоплений, федеральных и региональных социальных доплатах и ежемесячной доплате к пенсии шахтерам-пенсионерам.

«Обратите внимание, что размер трудовой пенсии и пенсии по старости на 1 ноября 2007 года составлял 3052 рубля. Трудовая пенсия (по старости) — 3568. По состоянию на 1 октября 2011 года размер трудовой пенсии составляет 8522, по старости — 8890 рублей. Увеличение составляет чуть более 250%», — сообщила Татьяна Голикова.

Комментируя вопрос социальных доплат, министр сказала, что «такие доплаты получают 4,7 млн россиян. Федеральную социальную доплату в 67 регионах России получают 2,3 млн человек, а региональную — 2,4 млн человек в 16 субъектах РФ».

Министр рассказала, что на вступление в программу финансирования пенсии были поданы заявления от 5 млн 770 тыс. россиян. Численность застрахованных лиц, которые осуществили эти взносы,

составляет 830 тыс. человек. Средняя сумма взноса составила 6 тыс. рублей. Расходы федерального бюджета на эти цели в 2011 году составят 3,4 млрд рублей.

Как отметила Татьяна Голикова, изменение уплаты страховых взносов коснулось не только пенсионной системы. «Это затронуло системы социального и медицинского страхования. Изменение порядка взимания страховых взносов оказало влияние на рост пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и по уходу за ребенком до достижения возраста 1,5 лет. С 1 января 2010 года были сняты границы максимального размера пособия по всем этим выплатам, и размер пособия вырос в зависимости от стажа работы от 11 до 85%», — отметила она.

В период с 2007 по 2011 год были приняты изменения в законодательство о материнском капитале. Татьяна Голикова сообщила, что за период работы Госдумы V созыва в семьях родилось 3,7 млн вторых и последующих детей. «На данный момент 3,1 млн семей воспользовались правом получения сертификата. Из них 800 тыс. семей уже воспользовались материнским капиталом. На эти цели из федерального бюджета было выделено 257,7 млрд руб. Самым востребованным оказалось направление улучшения жилищных условий. Из федерального бюджета на это было выделено 217,4 млрд руб.», — пояснила глава Минздравсоцразвития России.

Обсуждая вопросы занятости, Татьяна Голикова сообщила, что «в течение трех лет программами по снижению напряженности на рынке труда было охвачено 5,2 млн наших сограждан». «На эти цели было выделено 89,9 млрд руб. Сегодня общая безработица находится на докризисном уровне. Если обратить внимание на уровень регистрируемой безработицы, то показатели даже ниже по сравнению с 1 октября 2008 года, то есть началом кризиса. Уровень регистрируемой безработицы сейчас составляет 1,2 млн человек. При этом коэффициент напряженности

на рынке труда составляет 1», — добавила она.

Министр подчеркнула, что Госдума РФ приняла решение, позволяющее в приоритетном порядке пройти профессиональную подготовку и переподготовку, повышение квалификации кадров родителям и опекунам, которые воспитывают детей-инвалидов и признаны в установленном порядке безработными.

Также Татьяна Голикова рассказала о результатах вступления в силу закона «Об обращении лекарственных средств».

«Первый результат — изменение законодательства об обращении лекарственных средств позволило нам подписать в Москве международную конвенцию, направленную на борьбу с фальсификацией фармацевтической продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения. Эта конвенция направлена на ужесточение уголовного и уголовно-процессуального законодательства и контроля за обращением лекарственных средств», — сообщила она.

Вступивший в силу закон позволил сделать прозрачной систему регистрации и ограничить рост цен на лекарственные препараты. Министр сообщила, что до вступления закона ежегодно поступало документов на регистрацию 4,5 тыс. лекарственных препаратов. При этом юридическое завершение получала лишь 1000 документов, поданных для регистрации лекарственных препаратов.

Татьяна Голикова рассказала также о результатах вступления в силу закона «Об обязательном медицинском страховании».

В ходе выступления министр заявила также о своей уверенности в том, что законопроект «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» «в том или ином виде будет принят». Законопроект разработан в русле рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табакокурением и «способствует в первую очередь здоровому образу жизни наших граждан».

Минздравсоцразвития России



Леонид Рошал, президент НП
«Национальная медицинская палата»

II Всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения

■ По материалам пресс-службы «ГК Открытый Диалог»

7–8 ноября 2011 года в отеле «Рэдиссон Славянская» состоялся II Всероссийский форум руководителей учреждений здравоохранения, в котором приняли участие представители 57 регионов страны.

В рамках мероприятия прошла выставка «Индустрия здравоохранения – 2011», на которой ведущие компании продемонстрировали продукты, технологии и услуги, предназначенные для функционирования учреждений системы здравоохранения.

Организатор мероприятия – ГК «Открытый Диалог».

Как и в прошлом году, в Форуме приняли участие иностранные специалисты, благодаря которым делегаты могли познакомиться с опытом организации системы здравоохранения за рубежом. Среди иностранных экспертов были **Лотар Ших**, первый секретарь Посольства Федеративной Республики Германия в Российской Федерации, руководитель отдела по вопросам труда, здравоохранения и социального обеспечения, **Кевин Смит**, руководитель по развитию Группы клиник HCA International Hospitals (Великобритания), **Карина Солловэй**, директор по связям с Россией Группы клиник HCA International Hospitals, генеральный директор компании «АнглоМедикал Лтд» (Великобритания), **Клэр**

Джонсон, заместитель генерального директора Государственно-частного партнерства HCA-NHS Ventures (Великобритания).

Директор по развитию бизнеса HCA International **Кевин Смит** рассказал о государственных и частных партнерствах в Великобритании. HCA (International Hospital Corporation of America) – крупнейшая в мире сеть частных медучреждений, которая объединяет более 170 клиник и 100 хирургических центров в США и Великобритании.

Кевин Смит рассказал, что для распределения медуслуг в Великобритании принято их разделение на первичные и вторичные. Обе группы услуг оказывают соответствующие локальные подразделения NHS, так называемые трасты

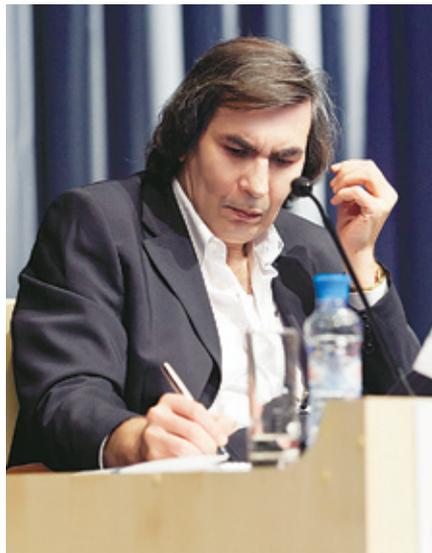
(NHS trusts). На данный момент 80% бюджета NHS принадлежит трастам первичной помощи. Что касается частного сектора медобслуживания в Англии, то он сильно ограничен предоставлением экстренной или вторичной медпомощи, которая в основном оказывается в клинике или в месте оказания дневной медпомощи.

По словам Смита, сложившаяся в Англии система здравоохранения далеко не идеальна. «Происходящее реформирование направлено на то, чтобы вовлечь NHS в конкуренцию в области исполнителя услуг частного сектора здравоохранения, повысив тем самым качество услуг и предоставив пациентам выбор», – сказал эксперт. Он также добавил, что интенсивная эксплуатация госсредств предположительно не будет иметь продолжения и некоторые учреждения NHS могут быть сокращены.

Об особенностях российского здравоохранения говорил **Леонид Рошал**, президент НП «Национальная медицинская палата». Он подробно остановился на законопроекте об охране здоровья граждан. Представители Национальной медицинской палаты внесли в Госдуму более 300 поправок в этот законопроект, 109 из которых были приняты. Все они касались принципиальных вопросов, в том числе платности и бесплатности медицинских услуг. Как признался Рошал, сейчас он удовлет-



Гузель Улумбекова, председатель правления Ассоциации профессиональных медицинских обществ



Андрей Акопян, председатель Национального этического комитета Российской медицинской ассоциации



Лотар Ших, первый секретарь Посольства Федеративной Республики Германия в Российской Федерации, руководитель отдела по вопросам труда, здравоохранения и социального обеспечения

ворен законом только наполовину. «На важные вопросы ответы были получены не до конца. В первую очередь, мы не получили ответов на вопросы, которые касаются платных услуг оказания медпомощи в государственных учреждениях. Мы просили четко прописать, что будет платно, а что нет. Ответа на этот вопрос получить так и не удалось, хотя в 41 ст. Конституции четко прописано, что государственные и муниципальные учреждения обязаны оказывать медицинские услуги бесплатно», — прокомментировал Рошаль.

Законопроект прокомментировала также **Гузель Улумбекова**, председатель правления Ассоциации профессиональных медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования. По ее мнению, основное преимущество документа в том, что в нем заложены централизация управления и решение отдельных узкоспециализированных вопросов здравоохранения. Однако в нем нет важнейших норм, в том числе по повышению и ежегодной индексации оплаты труда медработников, увеличению объема бесплатного лекарственного обеспечения, росту объемов высокотехнологичной медпомощи и многих других.

В докладе **Гузель Улумбекова** отметила, что сейчас российская система здравоохранения недофинан-

сирована: «В России в 2010 году госрасходы на здравоохранение в доле ВВП составили 3,7%, что в 1,8 раза ниже, чем в среднем в странах ОЭСР, где этот показатель составляет 6,5%». Кроме того, по словам эксперта, в медицинской сфере все острее становится кадровый вопрос. Этому способствует несколько факторов, в том числе невысокая заработная плата медработников, которая на 22% ниже средней по стране. «Оплата труда не зависит от уровня ВВП», — отметила Улумбекова. — Например, в странах, где ВВП аналогичен российскому или даже ниже него, зарплата врачей все равно выше в 1,5–2 раза».

По словам Улумбековой, чтобы решить поставленные президентом и правительством задачи по улучшению здоровья населения, необходимо увеличить госфинансирование этой сферы в 1,6 раза по отношению к 2009 гду, то есть увеличить на 1 трлн руб. в ближайшие 3–4 года (с 1,5 до 2,5 трлн руб. в ценах 2010 года) и обеспечить справедливое распределение госсредств между регионами путем централизации 80% финансирования на федеральном уровне.

Кроме этих вопросов, участники Форума также подробно обсудили вопросы реформы ОМС, развития частной медицины, лицензирования медучреждений,

государственно-частного партнерства, инновационных продуктов и технологий для учреждений здравоохранения.

На мероприятии также выступили **Игорь Горянин** (руководитель Кластера биологических и медицинских технологий Инновационного центра «Сколково»), **Ольга Обухова** (заведующая отделением экономики и ресурсным обеспечением здравоохранения ЦНИИОИЗ Минздравоохранения России), **Сергей Лазарев** (вице-президент НП «Содействие объединению частных медицинских центров и клиник»), **Андрей Акопян** (председатель Национального этического комитета Российской медицинской ассоциации), **Петр Явербаум** (президент ЗАО «Группа компаний «Медси»), **Елена Тарасенко** (доцент кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ Высшая школа экономики) и др.

Во второй день Форума был организован открытый микрофон, на котором все участники могли высказаться по любым вопросам и обсудить их с коллегами, а также рассказать о собственном опыте решения отдельных проблем. Модератором открытого микрофона был Леонид Рошаль. ■



Пресс-служба ФМБА России

Программа модернизации службы крови: национальные особенности донорства в России

■ **Нина Злаказова**

О проблемах российской службы крови, о том, какие итоги можно подвести за время реализации в стране программы ее модернизации, шла речь на октябрьском круглом столе в «Медицинской газете». Участниками мероприятия стали руководитель ФМБА России В.В. Уйба, ведущие специалисты-трансфузиологи, руководители крупнейших научных учреждений, представители федеральных медицинских центров и клиник.

В этом году завершается действие программы модернизации службы крови в России, которая действовала на протяжении четырех лет. Самое время подвести итоги процессов, которые происходят в учреждениях жизненно важной для страны службы. За счет средств федерального бюджета в 2008–2010 годах 63 станции переливания крови субъектов Российской Федерации и 15 федеральных учреждений оснащены современным специализированным технологическим оборудованием, закуплено 4988 единиц

современного высокотехнологичного медицинского оборудования. Это высокоскоростные рефрижераторные центрифуги, аппараты для плазма- и цитафереза, морозильное и холодильное оборудование, системы для инактивации вирусов, оборудование для исследования донорской крови, мобильные пункты заготовки крови, которые обеспечивают единую технологическую цепь и позволяют получать компоненты донорской крови, в том числе при заготовке в выездных условиях, отвечающие современным стандартам

качества и безопасности. Об этом говорил, открывая круглый стол «Медицинской газеты», главный трансфузиолог Минздравсоцразвития России, директор Российского НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России Евгений Селиванов. Евгений Алексеевич подчеркнул, что одновременно с обновлением оборудования происходит по существу революция в области информатизации службы крови — создается единое информационное пространство службы крови России во главе с Федеральным информационным центром на базе Центра крови ФМБА России.

В 2011 году продолжается работа по закупке и обновлению оборудования: запланирована поставка важнейшего оборудования для 25 учреждений службы крови в субъектах Российской Федерации. Особенность развития программы модернизации службы крови в этом году заключается в том, что в перечень закупаемого оборудо-

вания включены такие высокотехнологические приборы, как система для молекулярно-диагностических исследований на единой платформе, автоматический иммунохемилюминесцентный анализатор, прибор для проточной цитометрии, автоматический экстрактор, аппарат для рентгеновского облучения крови, автоматический анализатор для определения стерильности компонентов донорской крови. Только в 2011 году объем финансирования составил 4,2 млрд руб.

Главный трансфузиолог Минздрава России остановился на одной из важнейших составляющих деятельности службы крови — работе в выездных условиях. В регионы России поставлены мобильные комплексы заготовки крови (МКЗК), и теперь выездная работа службы крови проходит в условиях, соответствующих всем санитарным нормам и правилам. При этом учтен аспект создания определенного комфорта и для доноров, и для выездной бригады.

Мобильные комплексы, отметил Евгений Селиванов, должны создавать возможность для оперативного развертывания службы крови в любых климатических условиях нашей страны. Такой комплекс должен быть способен функционировать длительное время автономно, быть способным продолжительное время хранить донорскую кровь, соблюдать необходимые температурные режимы. Есть и требования, предъявляемые к мобильным комплексам службы крови: высокая пропускная способность, удобство технического обслуживания вне зоны обследования доноров и заготовки крови. Это обязательное условие, и оно было учтено разработчиками мобильного комплекса при подготовке технического задания.

Все, кто выступал за круглым столом, рассказывали о своем опыте работы — в первую очередь это главные врачи учреждений службы крови. Ольга Гришина, директор Центра крови ФМБА России, говорила о том, что переоснащение станций прежде всего дало возможность привести заготовку ком-

понентов крови к соответствию стандартам безопасности. Этому же способствует создание единой информационной базы. Кроме того, программа дала необходимые инструменты, создала базу для привлечения доноров. Большую роль в этом играет и мобильный комплекс, внешний вид и внутреннее оснащение которого неизменно привлекают желающих сдать кровь. Об этом же говорил главный врач Краснодарской станции переливания крови Алексей Коденев. С 2009 года с помощью МКЗК в Краснодарском крае было совершено без малого 200 выездов, и каждый из них можно назвать успешным. Переоснащение станции подняло ее работу на качественно иной уровень. Главные врачи из Новосибирска, Брянска, Челябинска подчеркнули позитивные последствия реализации программы: количество доноров в регионах возросло, компоненты крови заготавливаются в необходимом для каждого региона количестве. Заведующий отделением переливания крови Института сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева Рачик Григорьянц подчеркнул, что модернизация службы крови была для его отделения манной небесной и позволила в течение 2009 года обновить практически весь комплекс оборудования. Он сказал, что в дальнейшем нужно отладить некоторые важные детали работы: систему контроля каждой дозы крови на всем пути ее следования, создать единую федеральную донорскую информационную систему. При работе мобильного комплекса необходимо усилить роль машин-челноков, курсирующих от мобильного комплекса в центр крови и обратно. Достигнутый уровень оснащения службы крови необходимо поддерживать, чтобы не произошло медленного сползания ситуации к тому положению, в котором находилась служба до начала программы модернизации.

Константин Полежаев, директор экспериментально-производственных мастерских ФМБА России, предприятия, ставшего победителем в конкурсе на сборку и постав-



Пресс-служба ФМБА России

Владимир Уйба, руководитель ФМБА России



Пресс-служба ФМБА России

Евгений Селиванов, главный трансфузиолог Минздрава России, директор Российского НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА России

ку МКЗК в 2011 году, представил презентационный ролик, наглядно демонстрирующий возможности предприятия. Здесь собирают медицинскую технику, работающую на чрезвычайных ситуациях, на кубках России и Европы по горнолыжному спорту, на ралли «Шелковый путь». Директор предприятия



Пресс-служба ФМБА России

Ольга Гришина, директор Центра крови ФМБА России



Пресс-служба ФМБА России

Константин Полежаев, директор экспериментально-производственных мастерских ФМБА России



Пресс-служба ФМБА России

Владимир Городецкий, директор НИИ переливания крови им. А.А. Богданова

заверил участников круглого стола в том, что сборка МКЗК в 2011 году осуществляется с учетом замечаний и пожеланий главных врачей учреждений службы крови, испытавших комплекс в деле. Надежность собираемого мобильного комплекса подтвердил заведующий отделом испытаний медицинской техники ВНИИМТ Росздравнадзора Андрей Рыбалов, по долгу службы являющийся экспертом в области медицинской техники.

Владимир Городецкий, директор НИИ переливания крови им. А.А. Богданова, говорил о той стороне работы службы крови, которая, на его взгляд, остается нерешенной: недостаточна нормативно-правовая база, а показатели статистики не всегда говорят об успешности реализуемой Программы модернизации службы крови: количество доноров в России не растет, количество заготавливаемой крови тоже. В отношении мобильных комплексов Владимир Матвеевич заметил, что, с его точки зрения, имеет смысл разнообразить линейку автомобилей для выезда, так как условия для работы разнятся в зависимости от региона России. И главное: необходимо в целом усилить научную составляющую службы крови.

Директор Челябинского центра крови ФМБА России Светлана Белашкина на примере работы своего учреждения говорила об эффективной работе всей программы модернизации. Заместитель начальника Управления организации службы крови ФМБА России Нелли Логунова заметила, что в ближайшее время предстоит пересмотр основных документов, в соответствии с которыми до сих пор работала отечественная служба крови.

Итоги круглого стола подвел руководитель ФМБА России Владимир Уйба. Он заметил, что если говорить о цифрах, то корректнее сравнивать нынешнее положение дел с плачевными показателями 2007 года, послужившими основанием для старта Программы модернизации службы крови: ведь количество доноров в стране тогда не превышало 10–11 человек на тысячу. Руководитель федерального агентства подчеркнул, что самым важным итогом программы можно считать тот факт, что мы стали понимать национальные особенности донорства в России. Россия — огромная страна, и каждый ее регион имеет свои особенности, из которых вытекает и необходимость определенного количества заготавливаемых

компонентов крови. «Мы поняли, — сказал Владимир Викторович, — что нам нет необходимости стремиться к среднеевропейскому показателю, составляющему 25 доноров на тысячу населения. При этом достигли главного — полностью удовлетворили потребность каждого субъекта РФ в компонентах крови для удовлетворения потребности «клиники». Кроме того, мы дали возможность учреждениям службы крови определить их потенциал: теперь мы знаем, что есть учреждения, способные значительно увеличить количество заготавливаемой плазмы, что, несомненно, будет востребовано при запуске производства препаратов на ее основе. Двенадцать учреждений службы крови, имеющих действующие линии по производству плазмы, в ближайшие два года будут модернизированы в соответствии со стандартом GMP.

В 2015 году мы планируем запуск Кировского завода «Росплазма», что также потребует увеличения количества заготавливаемой плазмы. Бесспорным достижением программы является тот факт, что благодаря переоснащению мы создали оптимальный донорский ресурс и обеспечили условия для заготовки качественных компонентов крови».



"ЛайфКор Интернешнл" предлагает кислородные концентраторы от ведущей американской компании

AIRSEP®

ЗАВОДЫ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА КИСЛОРОДА

Компания AirSep (США) выпускает стационарные медицинские кислородные установки серии MZ (ASM), которые позволяют автономно производить необходимый кислород концентрацией 93±3% производительностью от 50 до 2530 куб. м. в сутки и более. Такие установки устраняют все проблемы, связанные

с транспортировкой и перебоями в поставках кислорода, обеспечивают наиболее безопасный процесс получения медицинского кислорода. Такие заводы могут использоваться в любой отрасли народного хозяйства, где требуется кислород. На базе установок серии MZ (ASM) наша компания предлагает

удобную модульную конструкцию мини-завода по производству кислорода ("завод в гараже"). При этом не требуется помещение для кислородного завода. Блок-контейнер с кислородным заводом устанавливается в любом месте на территории больницы и подключается к кислородным магистралям ЛПУ.

FREESTYLE - самый миниатюрный и самый легкий кислородный концентратор для пациентов, которым необходим кислород, но не нужны ограничения

Концентрация - 90-95%
Поток кислорода - 1-3 л/мин
Вес - 2 кг
Размеры - 15,5 x 21,8 x 9,1 см
Автономная работа от внутреннего аккумулятора - до 2 часов
С поясом Airbelt с дополнительными аккумуляторами - до 8 часов



VisionAir

Самый легкий, практически бесшумный и компактный концентратор, удобен для пациента в повседневной жизни.

Производительность: 5 л/мин
Давление на выходе: 0,6 атм
Потребляемая мощность: 290 Вт
Уровень шума: 40 Дб
Размеры: 52,8x35,8x29,2 (см)
Вес: 13,6 кг



Новинка!

LIFESTYLE - портативный кислородный концентратор

LIFESTYLE - портативный кислородный концентратор для индивидуального использования. Дает пациенту полную мобильность и независимость. Его всегда можно носить с собой, т. к. его вес составляет 4 кг, снабжен тележкой для перемещения. Его можно подключать в машине, т. к. его электропитание - 220 вольт, 50 Гц, а также 12 вольт. Также можно автономно дышать кислородом в течение 50 минут от внутренней аккумуляторной батареи.



ОПЕРАЦИОННО-РЕАНИМАЦИОННЫЕ КОНЦЕНТРАТОРЫ

Кислородный концентратор RELIANT

- производительность: 8 л/мин;
- давление на выходе: до 3.4 Атм;
- концентрация кислорода на выходе: 93+3%;
- электропитание: 220 В / 50 Гц;
- потребляемая мощность: 0.73 кВт/час;
- внешний накопитель кислорода объемом 227 литров.



Универсальный кислородный концентратор MZ-30 для ИВЛ и наркозных аппаратов

- производительность: до 15 л/мин;
- давление на выходе: до 3.4 Атм;
- концентрация кислорода на выходе: 93+3%;
- электропитание: 220 В/50 Гц;
- потребляемая мощность: 1.1 кВт/час;
- внешний накопитель кислорода объемом 227 л.



NEWLIFE - терапевтические кислородные концентраторы

Применяются при легочных и сердечно-сосудистых заболеваниях

1. Базовая модель - производительностью 5 л/мин с давлением 0,3-0,6 Атм.
2. С повышенной производительностью 8 л/мин и 10 л/мин с давлением 1,4 Атм.
3. Модели могут иметь два выхода для двух пациентов.

NEWLIFE - это 6 моделей концентраторов.



Эксклюзивный представитель компании AirSep (США) ЛайфКор Интернешнл
125480, г. Москва, ул. Героев Панфиловцев, д. 20, стр. 2, офис 134
Для корреспонденции: 125459, г. Москва, а/я 37
Тел./факс (495) 944-06-66, 948-84-02
E-mail: Lifecore@aha.ru, <http://www.lifecore.ru>

ЛайфКор
Интернешнл

AirSep - медицинское и промышленное оборудование для автономного производства кислорода. Прямые поставки и обслуживание - "ЛайфКор Интернешнл". На всю продукцию компании AirSep имеются регистрационные удостоверения Минздрава и сертификаты соответствия Росстандарта.

Сохранение природной среды как одно из направлений в развитии государственной политики в области оздоровления населения и общества

По инициативе Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, Межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации», Межрегиональной общественной организации «Ассоциация руководителей учреждений здравоохранения», Межрегиональной общественной организации «Объединенная ассоциация заслуженных врачей, заслуженных деятелей науки и работников здравоохранения» и федерального специализированного журнала «Кто есть Кто в медицине» была проведена серия круглых столов и встреч на тему «Сохранение природной среды как одно из направлений в развитии государственной политики в области оздоровления населения и общества».

В рамках круглых столов и встреч были рассмотрены вопросы взаимоотношения человека и природы, влияния окружающей среды на здоровье человека, исследования и поиска форм, инструментов и методов профилактики и лечения болезней с использованием элементов природы.

Участниками круглого стола было отмечено, что природная среда является интегративным результатом, влияющим на уровень и качество здоровья населения российских регионов, от которого во многом зависит процесс оздоровления общества.

По мнению выступающих, процесс сохранения природы напрямую связан не только с сохранением здоровья каждого человека, но и с оздоровлением общества в целом.

Участники выступили с инициативой проведения ряда мероприятий по рассмотрению вопросов влияния природной среды на здоровье человека, развития здоровьесберегающих технологий, дальнейшего оздоровления общества, пропаганды здорового образа жизни, формирования активной позиции по сохранению и укреплению здоровья населения.



В.В. Зотов, сопредседатель Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, руководитель Исполнительной дирекции Совета, сопредседатель Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения, президент Межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации»:

— Состояние здоровья каждого человека — важный фактор устойчивого развития общества и индикатор потенциальных возможностей государства. Это не только отсутствие заболеваний или физических дефектов человека, но и состояние полного физического, духовного и социального благополучия.

Природа на сегодняшний день является одним из главных факторов, от состояния которого зависят здоровье и благополучие человека. И.М. Сеченов писал: «Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, невозможен, поэтому в научное определение организма входит и среда, влияющая на него».

Процесс сохранения природы напрямую связан не только с сохранением здоровья каждого человека, но и с оздоровлением общества в целом.

Поэтому сохранение природного наследия Российской Федерации, поддержание необходимого качества окружающей среды должны стать одними из направлений единой государственной политики в области оздоровления населения.



С.И. Колесников, заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, член президиума РАМН, академик РАМН, председатель секции «Природа и здоровый образ жизни» Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

— Если мы хотим сохранить здоровье нации, мы должны сохранить природу этой нации.

Важным фактором, влияющим на сохранение здоровья человека, является его взаимосвязь с окружающей средой, решаемыми обществом экологическими проблемами. Отрицательное влияние изменения качества внешней природной среды существенно сказывается на состоянии здоровья человека. Природа является одной из основополагающих составных частей большинства здоровьесберегающих технологий.

При проведении практически любого медицинского исследования существует необходимость установления выраженности влияния на организм факторов внешней природной среды.

Задача общего оздоровления населения не может быть эффективно и качественно решена только специальными средствами медицины. В процессе оздоровления общества вопросам взаимоотношения человека и природы как одной из главных составляющих общего процесса сохранения здоровья должно быть отведено ведущее место.

Решение данных вопросов должно осуществляться комплексно, в то время как отсутствие решения ставит под угрозу возможность дальнейшего устойчивого развития государства. Сохранить не только природу, но и человека как биологический вид — задача общества в целом.



В.К. Леонтьев, профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФПДО МГМСУ, сопresident Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения, академик РАМН, доктор медицинских наук, лауреат Государственной премии РФ, заслуженный деятель науки РФ:

– Проблема здоровья человека, его долголетие и продуктивная жизнедеятельность во многом зависят от гармонии человека и окружающей его природы.

Уровень и качество здоровья населения российских регионов являются интегративным результатом воздействия окружающей среды на человека.

Если посмотреть историю человечества, то она в определенном смысле являет собой картину его изменяющегося взаимодействия с природой.

Природные условия, в которых проживает человек, являются важным фактором влияния на здоровье человека и своеобразным индикатором оздоровления нашего общества.

Негативные последствия загрязнения природной среды, нерациональное использование природных ресурсов создают ситуации, которые ставят под угрозу возможность дальнейшего оздоровления общества.

Социальные технологии формирования здоровья населения должны представлять собой специальные, целенаправленные процессы, мероприятия, формы и методы деятельности, учитывающие влияние окружающей среды на человека.

Проблемы сохранения природной среды и сохранения здоровья нации должны решаться комплексно, с учетом граничных условий, внутренней и внешней среды каждого направления жизни и деятельности человека.



Ю.В. Шамков, заместитель председателя Комиссии Совета Федерации по делам молодежи и туризму, член Комитета Совета Федерации по промышленной политике, председатель секций «Транспорт: решение природоохранных и экологических проблем» и «Природоохранный и экологический туризм» Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

– Комплексное решение проблемы сохранения природы и экологическое оздоровление социальной среды являются важным направлением деятельности по оздоровлению населения страны, сохранению и улучшению здоровья каждого человека нашего общества, построению сильного и здорового государства в целом.

На сегодняшний день человечество столкнулось с возникшими противоречиями между растущими потребностями мирового сообщества и невозможностью биосферы обеспечить эти потребности.

– Проблема здоровья человека, его долголетие и продуктивная жизнедеятельность во многом зависят от гармонии человека и окружающей его природы.

Анализ реальной обстановки, сложившейся в нашем государстве, показывает, что следует незамедлительно принимать самые широкие и экстренные меры по экологическому оздоровлению природной и социальной среды, оздоровлению населения страны в целом.

При этом необходимо комплексное решение проблемы сохранения природы и улучшения здоровья человека. И в этом процессе огромное значение должно быть отведено сохранению здоровья молодежи. Здоровое подрастающее поколение сегодня – это сильное здоровое государство завтра.



Т.В. Зотова, член президиума Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации, вице-президент межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации»:

– Возможности природы неисчерпаемы, как неисчерпаемы и методы оздоровления и воспитания, осуществляемые посредством природы.

Но, к сожалению, природа становится бессильна из-за активного, а иногда и безграмотного воздействия на нее человека. А все происходящие в природе изменения отрицательно отражаются на состоянии человека и его здоровье. И это во многом зависит от недостаточного экологического образования населения.

Специфика нынешнего времени связана с увеличением внимания к экологической составляющей в образовании и воспитании, которое требует прежде всего развития экологического сознания, воспитания новой личности с грамотным экологическим мировоззрением.

Экологическая культура личности предполагает наличие у каждого человека определенных знаний и убеждений, готовности к деятельности, а также его практические действия, согласующиеся с требованиями бережного отношения к природе.

Формирование экологической культуры и экологического сознания является комплексной проблемой, решение которой затрагивает все направления жизни и деятельности нашего общества. Необходимо с раннего возраста прививать понимание того, что проблема чистоты окружающей среды – это проблема выживаемости всего человечества, проблема сохранения здоровья нации.



Г.Т. Сухих, директор ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, академик РАМН:

– Право граждан на охрану здоровья от неблагоприятных воздействий

природной среды закреплено в статье 11 Федерального закона об охране окружающей среды Российской Федерации.

Улучшение здоровья детей и матерей путем решения экологических проблем является важнейшим вкладом в достижение Целей тысячелетия в области развития (бюллетень ВОЗ № 284, 2005).

Дети являются будущим нашей планеты и огромным человеческим потенциалом. Однако только матери, которые сами здоровы, которые находятся в здоровых, чистых и безопасных окружающих условиях, могут защитить право своих детей на жизнь.

Деятельность по сокращению и устранению основных экологических опасностей для здоровья детей и матерей будет способствовать выполнению лозунга «Забота о каждой матери и каждом ребенке».



Н.П. Чуркин, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по природным ресурсам и охране окружающей среды, председатель секции «Экологическая безопасность российских регионов» Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

— Сохранить природу — значит сохранить человека. Природа обеспечивает для человека условия, без которых он не может существовать. Но этот человек в течение своей жизни и деятельности истощает и уменьшает предоставленные нам природные ресурсы.

Академик В.И. Вернадский в своих трудах определил роль человека в развитии производственной деятельности. Он указал, что именно к человеку переходит роль основного «геологического фактора» всех происходящих на поверхности планеты изменений. И сегодня мы наблюдаем эти изменения уже как явления глобального характера. Поэтому задача сегодняшнего дня состоит в том, чтобы эти изменения природы не приносили вреда самому человеку и другим формам жизни, а также приняли разумную направленность для поддержания в биосфере свойств, пригодных для жизни.

Окружающая среда является интегративным результатом влияния на уровень и качество здоровья населения российских регионов, от которого во многом зависит процесс оздоровления общества. Поэтому перед нами стоит главная задача в решении данного вопроса — сохранить природу и обеспечить экологическую безопасность российских регионов, а значит, сохранить здоровье человека.



Н.В. Тузов, директор Сенаторского клуба Совета Федерации, член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, доктор политических наук, профессор, академик РАЕН, академик МАНПО:

— Природа предъявляет челове-

честву высокие требования — соответствовать универсальным законам бытия, вписаться в природные циклы и реализовать сущностные силы человека.

Объединение усилий каждого из нас для решения природоохранных и экологических проблем — это задача общества, ответ на глобальный вызов современности и утверждение о том, что экология не знает границ.

В настоящее время взаимодействие человека и природы в результате бурного роста промышленного производства достигло критических форм и размеров. Вследствие истощения природных ресурсов и загрязнения окружающей природной среды встал вопрос о сохранении здоровья нации, вопрос об угрозе существования человечества.

Окружающая нас природа является средой существования человека и общества, а единство человека и природы — это реальная закономерность, из которой вытекает необходимость сохранения природы как гаранта сохранения человека и его здоровья.



Д.Л. Нефёдов, главный редактор журнала «Кто есть Кто в медицине», член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, член-корреспондент МАНПО:

— Необходимым условием для осознания влияния окружающей среды на здоровье человека, формирования активной позиции в сохранении и укреплении здоровья детей, подростков и взрослого населения российских регионов, а также для пропаганды здорового образа жизни является популяризация и распространение тематической информации в различных средствах массовой информации.

На сегодняшний день средства массовой информации должны и обязаны играть определяющую роль в пропаганде здорового образа жизни нашего общества, формировании активной позиции по сохранению и укреплению здоровья населения.

А такие вопросы, как взаимоотношение человека и природы, влияние окружающей среды на здоровье человека, исследование форм, инструментариев и методов профилактики и лечения болезней с использованием элементов природы, оздоровление средствами природы и экологии, должны постоянно освещаться на страницах газет и журналов, в радио- и телевизионных передачах.



О.Н. Волошина, председатель комитета по охране природы Администрации Одинцовского района Московской области, член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

— Окружающая нас природа является материнской средой существо-

вания человека и общества. Человек и общество могут быть здоровы лишь в том случае, если не нарушена и не разрушена эта среда.

Поэтому ухудшение состояния природной среды отрицательно сказывается на здоровье человека и общества в целом.

Чтобы сохранить здоровье нации, от нас требуется грамотное и рациональное использование природных ресурсов с учетом недопущения необратимых последствий для окружающей среды и здоровья человека.



В.Г. Безбородов, генеральный директор ОАО «Научно-производственная корпорация «РЕКОД» — головной организации Федерального космического агентства в области практического применения результатов космической деятельности в интересах социально-экономического и инновационно-

го развития России и ее регионов:

— Сохранить природное наследие страны и здоровье населения, осуществить дальнейшее развитие здоровьесберегающих технологий — не только национальные проблемы нашего государства, это проблемы, касающиеся планеты в целом. И для их решения нужны новые инновационные идеи, инструментарии, методы, технологии.

Одним из таких инновационных направлений в решении поставленных перед человечеством задач является использование результатов космической деятельности.

На сегодняшний день космические технологии стали реальными инструментариями для решения различных задач в области сохранения природной среды и развития здравоохранения на территории российских регионов.



А.С. Матвеев, председатель Комитета Совета Федерации по делам Севера и малочисленных народов, член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

— Природные условия, в которых проживает человек, являются важным фактором влияния на все сферы жизни и деятельности человека.

Негативные последствия загрязнения окружающей среды, нерациональное использование природных ресурсов создают ситуации, которые ставят под угрозу возможность дальнейшего оздоровления общества.

Здоровье человека, его долголетие и продуктивная жизнедеятельность во многом зависят от гармонии человека и окружающей его природы.

Поэтому проблема сохранения природной среды и сохранения здоровья нации требует комплексного решения, с учетом граничных условий, внутренней и внешней среды каждого направления жизни и деятельности человека.



С.Е. Осипов, член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, вице-президент Межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации», координатор тематических программ Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения:

— Здоровье человека напрямую связано с окружающей средой и тем, что происходит в природе.

На сегодняшний день сохранение природного наследия российских регионов является одной из важнейших и приоритетных задач нашего государства.

Важно, чтобы в осуществлении деятельности по сохранению природы было отведено место разработке и внедрению новых природосберегающих инновационных технологий.

Если мы сохраним природу, значит, сохраним здоровье нации.



В.А. Жидких, председатель Комиссии Совета Федерации по делам молодежи и туризму, председатель секции «Молодежная политика в области сохранения природного наследия российских регионов» Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

— Проблема охраны окружающей среды на сегодняшний день является одной из главных проблем современного развития.

Сохранение природы является комплексной проблемой, решение которой затрагивает все направления жизни и деятельности нашего общества, в том числе и здравоохранение. И от того, как будет решаться данная проблема, зависит здоровье наших граждан и будущее нашей страны. Немаловажное значение в этом процессе должно отводиться вопросам сохранения здоровья подрастающего поколения.

Государство должно не только заботиться о здоровье подрастающего поколения, но и рассматривать молодежь как движущую силу инновационного развития по решению природоохранных и экологических проблем и задач, создавать все необходимые возможности для привлечения молодых людей к этой деятельности.



Э.С. Губайдуллин, член Комитета Совета Федерации по природным ресурсам и охране окружающей среды, председатель секции «Сохранение природы и окружающей среды российских регионов» Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

— Природа и человек тесно взаимосвязаны друг с другом, при этом

состояние окружающей среды существенно влияет на здоровье как человека, так и общества в целом.

При построении и развитии инфраструктуры производства и городской инфраструктуры должен учитываться фактор ее влияния на природу, должны соблюдаться природоохранные и экологические нормы и правила.

Уменьшение воздействия на окружающую природную среду, разработка и реализация новой идеологии дальнейшего развития территориальных форм охраны природы — один из главных критериев в сохранении природного наследия и оздоровлении общества, сохранения здоровья человека.



Г.А. Горбунов, председатель Комитета Совета Федерации по аграрно-продовольственной политике и рыбохозяйственному комплексу, председатель секции «Аграрно-продовольственная политика и сохранение природного наследия российских регионов» Совета по сохранению природного

наследия нации в Совете Федерации:

— Мы заинтересованы в создании не просто продукции, а экологически чистой доброкачественной продукции.

Нам дорого здоровье наших граждан и санитарное благополучие нации. Здоровье людей должно быть главным критерием оценки качества продукции. Российские санитарно-гигиенические требования к ввозимому продовольствию одни из самых высоких в мире. А российские продукты значительно лучше по качеству и по экологической составляющей, чем многие мировые аналоги.

И одним из главных факторов в решении вопроса обеспечения продовольственной безопасности страны является учет экологической составляющей сельскохозяйственного производства, создание экологически чистой сельскохозяйственной продукции. Это во многом зависит от разработки и внедрения комплексной программы экологизации АПК, включающей в себя экологизацию сельского хозяйства и ускоренное развитие производственно-сбытовой сферы АПК (инфраструктура и перерабатывающая промышленность).



С.Б. Пальчиков, сопредседатель секции «Сохранение и восстановление древесной растительности на территории российских регионов» Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, президент НПСА «Здоровый лес»:

— Сохранение природы не только важная природоохранная задача, но и возможность оздоровления нации, возможность сохранения здоро-

вья человека, которое находится в прямой зависимости от состояния окружающей среды.

И здесь надо отметить, что одним из основных моментов в решении задачи по сохранению природной среды является осуществление образовательной и просветительской природоохранной деятельности с подрастающим поколением и взрослым населением по формированию у них экологической культуры, уважительного и бережного отношения к растительному и животному миру.

Образовательные и просветительские программы, проекты и мероприятия дают возможность и помогают осознать необходимость сохранения окружающей нас природы, а значит — сохранить свое здоровье.



З.И. Томасова, директор Института здоровья и экологии человека Челябинского государственного педагогического университета, член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

— Сохранение природы и здоровья нации — актуальные проблемы современного общества.

В настоящее время идет серьезное обсуждение вопросов, связанных с формированием здорового образа жизни как основы нравственного и социального здоровья населения. При этом считается, что одной из позиций образованности человека является понимание необходимости быть здоровым.

Проблема здоровья и оздоровления является многофакторной. Одним из направлений в решении данной проблемы является сохранение природной среды, которая существенным образом влияет на здоровье человека.

Вопросы взаимоотношения человека и природы, влияние окружающей среды на здоровье человека, развитие природных здоровьесберегающих технологий, исследование форм, инструментариев и методов профилактики и лечения болезней с использованием элементов природы, оздоровление средствами экологии должны стать важными направлениями в жизни и деятельности общества.



Д.В. Кулянов, член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, руководитель проекта «Окружающая природная среда и здоровье человека»:

— Отягощающей реальностью российской действительности является не только сохранение устойчивых тенденций к повышению уровня общей заболеваемости населения, в том числе детского, но и экологическое неблагополучие большинства регионов.

На решение названных проблем должно быть

нацелено не только нынешнее, но и будущее поколение россиян. Преобразовать свою страну, сделать ее процветающей державой способны люди, обладающие глубокими знаниями, творческой энергией, физически, духовно и социально благополучные, наделенные развитым интеллектом, приобщенные к современным общекультурным ценностям, а главное – воспитанные в духе любви к окружающей их природе.

Сохранение природы является важной задачей в решении проблемы по сохранению здоровья населения нашей страны.



Т.Н. Медведева, заместитель руководителя Администрации Одинцовского муниципального района Московской области (курирует вопросы здравоохранения), член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

– Здоровье – единственная, абсолютная и непреходящая ценность человека. Здоровье сказывается на всех сферах жизнедеятельности человека, способствует полноценному его включению в социальную реальность, влияет на реализацию задуманных планов, являясь залогом его активной и насыщенной жизни.

Одним из важных факторов, от которых зависят здоровье человека, его долголетие, является окружающая среда, в которой находится человек. Поэтому сохранение природы и решение экологических проблем должны стать определяющими критериями в деятельности по сохранению здоровья населения.

Бережное и уважительное отношение каждого из нас к природе равнозначно бережному и ответственному отношению к своему здоровью.



А.А. Кулаков, директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

– Загрязненная окружающая среда является причиной различных заболеваний, в том числе болезней полости рта и зубов.

В частности, неблагоприятная экология и, особенно, низкое качество питьевой воды могут привести к возникновению кариеса зубов, который относится к числу наиболее распространенных стоматологических заболеваний в мире, отрицательно влияющих на общее здоровье населения. Надо сказать, что в большинстве регионов России распространенность кариеса достигает почти 90 %.

Чистота воды и воздуха – гаранты здоровья человека, важный фактор формирования здорового образа жизни.

Следовательно, сохранение природной среды как среды обитания человека – наиболее актуальная задача на сегодняшний день.



А.В. Крутиков, генеральный директор Национального инновационно-образовательного центра «РЕКОД», проректор Одинцовского гуманитарного института, депутат Совета депутатов Одинцовского муниципального района Московской области, член Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации:

– В условиях широкого внедрения информационных и коммуникационных технологий профессионального обучения необходимо обратить внимание на проблему сохранения здоровья учащихся.

Процесс формирования у студентов знаний о сохранении здоровья и самого желания его сохранить, а также процесс формирования культуры здорового поведения предполагает наличие и необходимость присутствия в образовательном и воспитательном процессе специальных организационных, информационных, методических и других инструментариев и технологий, способных помочь осознать необходимость здорового образа жизни.

Одним из важных факторов, влияющих на сохранение здоровья учащегося, является качество окружающей ребенка и подростка среды.

Чистая природная среда – это залог сохранения здоровья, уменьшения заболеваемости, построения здорового образа жизни.



А.Н. Подгорный, детский хирург и уролог ФГУ МНИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России, кандидат медицинских наук:

– Проблема здоровья детей и подростков являлась и будет являться актуальной в современных социально-экономических условиях.

Здоровый ребенок – здоровая семья – здоровое общество. Это триединая задача, которая требует постоянного решения.

Во многом решить данную задачу позволит окружающая нас природа. Лес, парк, поляна, озеро, река, луг, садовый участок – это инструменты, позволяющие укрепить психику ребенка, сформировать его психологию, укрепиться физически, получить эмоциональный заряд, развить воображение и способности.

Природная среда может существенно укрепить здоровье ребенка. Но это возможно в том случае, если мы сохраним саму природу.



Т.В. Зотова, ведущая рубрики «Гостиная журнала», член экспертного совета журнала «Кто есть Кто в медицине», руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации

Столичное здравоохранение как образец грамотного и эффективного построения инновационной инфраструктуры развития региональной медицины

Москва – мегаполис, который требует построения большой и эффективной системы здравоохранения.

С этой целью Правительством Москвы была утверждена программа «Столичное здравоохранение», предусматривающая многоступенчатое развитие московского здравоохранения по различным направлениям деятельности. Поставленные в программе цели и задачи предлагается достигнуть и решить посредством внедрения в медицинскую практику новых инновационных методов, форм, подходов и решений в организационном, административном, научном, техническом, информационном и других направлениях деятельности структур московского здравоохранения. Это позволит столичному региону стать территорией здорового образа жизни, решить комплекс проблем по сохранению здоровья населения.

Программа актуальна и очень перспективна. Она включает в себя семь подпрограмм, каждая из которых направлена на решение конкретных задач в том или ином направлении здравоохранения. Программа представляет собой сложную организационную систему со своими связями, элементами, граничными условиями, внутренней и внешней средой.

Надо отметить, что программа и входящие в нее подпрограммы взаимосвязаны друг с другом, но это не исключает того, что каждая подпрограмма может развиваться автономно и решать поставленные перед ней задачи.

Сегодня в нашей гостиной мы обсуждаем вопросы здравоохранения в городе Москве с министром Правительства Москвы, руководителем Департамента здравоохранения г. Москвы, профессором, заслуженным врачом Российской Федерации Леонидом Печатниковым.

Столичное здравоохранение — «пациент» доктора Печатникова

■ БЕСЕДУ ВЕДЕТ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛИНА

Самая сложная программа — кадровая

— Леонид Михайлович, что представляет собой недавно утвержденная Правительством Москвы программа «Столичное здравоохранение», каковы ее особенности?

— Это программа, которая ставит перед собой вполне амбициозные цели по так называемым индикаторам уменьшения смертности, детской и материнской смертности, по увеличению продолжительности жизни москвичей, по улучшению медицинского обслуживания пожилых. Подчеркну, что последнее направление впервые выделено в отдельную подпрограмму, разработанную нами совместно с Департаментом соцзащиты.

Население стареет, и продолжительность жизни, смею надеяться, не без участия медиков, все-таки растет. Поэтому возникла реаль-

ная проблема — здоровье пожилого населения. Дело в том, что к этим людям надо относиться не только бережно и с уважением, но и совершенно иначе в смысле приложения труда медиков. Эти люди нуждаются в особых дозировках лекарственных препаратов, они страдают одновременно большим количеством заболеваний. И иногда лечение, необходимое при одной болезни, противопоказано из-за наличия другой болезни у этого же человека. Из-за этой и других особенностей это направление и выделено в подпрограмму. Отдельная подпрограмма касается оказания медицинской помощи инвалидам.

Всего в программе «Столичное здравоохранение» семь подпрограмм: «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи», «Специализированная медицинская помощь», «Материнство и детство», «Здоровье

старшего поколения», «Медицинское обеспечение инвалидов», «Здоровый образ жизни», «Развитие кадрового потенциала».

Финансирование программы «Столичное здравоохранение» планируется в объеме более 1 трлн рублей на ближайшие пять лет.

Особенностью программы является то, что она накладывается на двухлетнюю общероссийскую программу модернизации здравоохранения, предусматривающую выделение беспрецедентного количества денег, которые в течение двух лет должны превратиться в самое современное медицинское оборудование. Оно должно превратить здравоохранение в хорошо информатизированную систему.

Кроме того, развернут огромный фронт работ по капитальному и текущему ремонту. Это жизненная необходимость, поскольку на сегодняшний день ситуация

Досье

Леонид Печатников – министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы, профессор, заслуженный врач РФ.

Родился в 1956 году в Москве. В 1979 году окончил Первый московский медицинский институт им. Сеченова, на базе которого в 1981 году завершил обучение в ординатуре по специальности «внутренние болезни».

В 1981–1987 годах работал в должности доцента на военно-медицинском факультете при ЦИУВ. До 1994 года работал главным терапевтом Центральной республиканской клинической больницы Минздрава РСФСР. В 1994–2001 годах занимал пост главного терапевта лечебно-диагностического объединения Минздрава РФ. До 2004 года работал главным терапевтом в ГКБ № 67 Москвы. В 2004 году приступил к работе в Европейском медицинском центре в должности главного врача, в апреле 2010-го стал его президентом. С декабря 2010 года – министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы.

Параллельно с медицинской практикой занимался преподавательской деятельностью – вел ряд курсов в Российском государственном медицинском университете, Университете имени Леонардо да Винчи (Париж, Франция), Московском физико-техническом институте, где являлся одним из основателей кафедры математического моделирования в здравоохранении и медицине на факультете прикладной математики.



Директор медицинского департамента и допинг-контроля XXII Олимпийских и XI Паралимпийских игр в Сочи-2014.

в столичном здравоохранении такова, что более 60 % основных фондов находятся в неудовлетворительном состоянии, 70 % медтехники фактически выработали свой ресурс.

Наложить одну программу на другую не такая простая задача, ведь программа «Столичное здравоохранение» предполагает, что исходить нам при ее решении придется уже из того, что будет сделано после проведения модернизации. Вот почему цели, которые ставит эта программа, в чем-то более амбициозны: мы рассчитываем, что за 2011–2012 годы выведем диагностическую базу московского здравоохранения на принципиально новый уровень, отвечающий мировым стандартам.

— А какая из этих подпрограмм, на ваш взгляд, самая сложная?

— Кадровая. В Москве сложилась не совсем обычная для России ситуация с укомплектованностью меди-

цинскими кадрами. Если во многих регионах не хватает врачей практически всех специальностей, то в столице существует диспропорция: одних специалистов переизбыток, а других — явный дефицит. В дефиците офтальмологи, реаниматологи, неонатологи, детские неврологи. Неонатолог для нас сегодня становится чрезвычайно важной и востребованной профессией, потому что Россия присоединилась к программе ВОЗ, и с 2012 года изменятся критерии живорожденности. Раньше, если удавалось выходить полукilограммовых или килограммовых детишек, — это был большой успех, если не удавалось — это не относилось к детской смертности. Теперь новорожденный весом более 500 г будет считаться ребенком (до этого он считался плодом), и его надо выхаживать. Если он погиб, то это уже детская смертность.

Именно в связи с этим у нас начался бум по перинатальным цен-

трам, увеличение их числа для нас становится не просто актуально, а сверхактуально.

И еще важный момент. Москва — огромный мегаполис, и врач, живущий в Южном Бутово, не поедет в Новокосино, а без труда найдет себе работу в своем же районе. Те же специалисты, которых не хватает в Новокосино и которые будут работать там, в самом Новокосино должны и жить. Поэтому наша задача сегодня — увеличить выпуск перечисленных специалистов. Такую задачу мы поставили перед медицинскими вузами, перед институтами усовершенствования врачей.

Мне хорошо известно, как устроено медицинское образование и трудоустройство врачей во Франции. Там не готовят просто гинекологов, просто офтальмологов или просто неонатологов. Их готовят для конкретного учреждения, для того города, где работающий



Кирилл Оленов

На пленарном заседании IX Московской ассамблеи «Здоровье столицы» обсуждался вопрос модернизации системы здравоохранения.

Справа налево: **СЕРГЕЙ СОБЯНИН**, мэр Москвы, **ЛЕОНИД ПЕЧАТНИКОВ**, глава Департамента здравоохранения г. Москвы, **ТАТЬЯНА ЯКОВЛЕВА**, депутат ГД РФ, член комитета по охране здоровья

человек, например офтальмолог, готовится выйти на пенсию. То есть место, на которое готовят молодого доктора, уже точно известно.

Для нас это только мечта. Мы должны четко ориентировать медицинские вузы и институты повышения квалификации врачей на те специальности, по которым мы в состоянии трудоустроить выпускников.

А самые востребованные дипломы, но не самые востребованные специалисты — это гинекологи, дерматовенерологи, косметологи и урологи. У нас есть диспропорция в производстве этих врачей. Стараясь это отрегулировать.

Должен сказать, что кадровая подпрограмма стала одной из причин, почему программа «Столичное здравоохранение» не сразу попала на утверждение в Правительство. Каждую неделю на совещании у мэра подпрограмма «Подготовка кадров» вызывала у него особую критику. Сергей Семенович потребовал от нас конкретного создания института усовершенствования врачей для Москвы, привлечения иностранных специалистов для того, чтобы ликвидировать эту, если не пропасть, то довольно серьезную расщелину, которая образовалась

между нашей медициной и медициной западной. И подчеркнул, что Правительство Москвы готово финансировать иностранных специалистов, которые привнесут ноу-хау, новые технологии, в том числе и в организацию здравоохранения, которая у нас до сих пор остается экстенсивной: мы многие годы наращивали количество коек, количество поликлиник, не думая о том, кто будет там лечиться и кто будет там работать.

Требование мэра к кадровому составу врачей, кадровому составу медицинских сестер требует серьезного повышения их квалификации. Будем стараться имеющиеся диспропорции ломать, но невозможно это сделать очень быстро. Чтобы подготовить врача, а тем более врача-специалиста, нужно время.

Кадровая подпрограмма наиболее сложна еще и потому, что она требует изменения ментальности наших врачей и всего медицинского персонала. Ведь прежде чем начать учиться и совершенствоваться, любой доктор должен признать, что он недостаточно хорошо подготовлен. Даже профессор, который много лет проработал и который считает себя знающим все и вся, должен на каком-то этапе, если он

еще в здравом рассудке, признать, что не все то, что делается у нас, совершенно.

Мы заполним больницы и поликлиники современным «железом», которое будет не хуже, чем в европейских странах, но самое главное — обеспечить качественную подготовку врачей, которые будут на нем работать.

Мы, медицинское сообщество и прежде всего медицинские вузы, должны признать, что наши дипломы немного девальвированы. Мы слышаны о том, что происходит при поступлении в институты, о том, что можно купить зачет, купить экзамен либо просто купить диплом в подземном переходе... Если это возможно, то это страшно. А для медицины страшно вдвойне. Надо признать, что качество обучения в вузах стало хуже, учиться в медицинских вузах стало легче, хотя на самом деле освоить программу любого медицинского факультета, поверьте, очень тяжело... Тут тоже нужно многое менять. Вот почему кадровая подпрограмма, на мой взгляд, самая трудная со всех точек зрения. Ее за деньги не купишь.

Вертикаль ответственности

— **Леонид Михайлович, почему так важна начавшаяся реструктуризация системы московского здравоохранения?**

— На мой взгляд, самое страшное в сегодняшнем московском здравоохранении — это разрыв между стационарной и амбулаторной помощью. Когда люди выписываются из стационаров, считается, что они вроде как в поликлинике, а на самом деле они нигде. Это касается прежде всего специализированной помощи: онкологической, наркологической, психиатрической. Поэтому абсолютно жесткое административное и юридическое присоединение амбулаторно-поликлинического звена к стационарам этих служб — задача, которую мы должны решить уже в этом году.

Так, у нас появляется головная онкологическая больница — ГКБ № 62. Ее главный врач стал главным онкологом города. На нее мы

замыкаем пять онкологических стационаров, а на стационары замыкаются онкологические диспансеры. Они становятся структурным подразделением онкологической больницы, что позволит ликвидировать разрыв между амбулаторно-поликлиническим и стационарным звеном.

Главный врач психиатрической больницы теперь несет ответственность не только за того пациента, который лежит в его больнице с острым психозом, но и за того, которого он выписал, дал ему рекомендации и отправил под наблюдение диспансера. И за этот диспансер он же несет ответственность — точно так же, как роддом должен нести ответственность за беременную не только с момента наступления у нее схваток, но с первых недель беременности, со времени обращения ее в женскую консультацию. Используя всю техническую оснащенность роддома, врачи будут смотреть состояние плода, видеть на ранних стадиях его дефекты, в том числе и генетические. Этот же главный врач будет нести ответственность и за первый период жизни ребенка, которого он принял в своем роддоме. Объединение женских консультаций с роддомами, психиатрических диспансеров с психиатрическими больницами — это своеобразная вертикаль власти, только у нас она — вертикаль ответственности.

— А каковы контуры реструктуризации общей, не специализированной, медицинской помощи населению?

— Сегодня в Москве нагрузка между стационарами и поликлиниками распределяется примерно как 60% к 40%. А должно быть наоборот. Основную часть нагрузки должны нести поликлиники. Но для этого их нужно нормально оснастить.

Реструктуризация выглядит так. В каждом округе будет выделено 2,5–3 тысячи высокотехнологичных, высокоспециализированных коек в окружных больницах, которые будут оснащены на современном уровне и могут быть использованы с максимальным эффектом.

Амбулаторно-поликлиническая помощь разделяется на два этапа. Первый — участковая поликлиника, где не будет ни компьютерной томографии, ни МРТ. Но там будет нормальная лаборатория, рентген и врачи первичного звена — терапевты, окулисты, невропатологи и другие специалисты.

Второй этап — амбулаторные центры, создаваемые на базе крупных поликлиник. Они будут оснащены таким образом, что поликлиники смогут направлять туда пациентов на дорогостоящее обследование, в том числе компьютерную и магнитно-резонансную томографию. Там не предусмотрены койки для ночного пребывания, но будет дневной стационар. На каждый из таких центров мы замыкаем пять участковых поликлиник.

Это не изобретение сегодняшнего дня. Когда-то в каждом округе Москвы по предложению Евгения Чазова был создан клинко-диагностический центр. Хорошо оснащенный, он, по идее, должен был обслуживать более мелкие поликлиники, где невозможно было поставить компьютерный томограф. К сожалению, эти клинко-диагностические центры перестали работать на поликлиники. Им разрешили вести хозрасчетную деятельность, и сейчас они поликлиникам дают по 2–3 талона в месяц, а в основном за хорошие деньги обслуживают отнюдь не москвичей. Я не склонен запрещать никакой хозрасчетной деятельности, упаси Бог. Но эта деятельность может быть разрешена только при условии выполнения той программы госгарантий, под которой стоит подпись мэра города. Извольте исполнить свой долг, получите за это деньги из бюджета, а в оставшееся время можете работать за дополнительные деньги.

Из названных звеньев складывается многоступенчатая система здравоохранения, и для каждого из этих звеньев будет разработан свой предел компетенции. Должно быть ясно: какие-то болезни можно лечить на одном уровне, при определенном уровне оснащения,

а другие болезни — на следующем уровне, при другом уровне оснащения. И наконец, есть болезни, которые лечатся на высокотехнологичных койках. То есть, если больница оснащена кардиохирургической или нейрохирургической техникой, если у нее есть аппараты для гемодиализа, то не нужно там лечить больного с банальной пневмонией. Это может сделать либо поликлиника, либо больница другого профиля. То есть речь идет о создании технологической цепочки, смене стандартов и протоколов лечения.

В эту систему вписывается и детское здравоохранение. Есть несколько крупных детских больниц, и все они расположены в центре города. За пределами центра — только в Измайлове и в Тушине. Пробиваться по дорогам в Филатовскую больницу непросто. Поэтому мы сейчас рассматриваем программу небольших больниц общепедиатрической направленности. А, например, в Филатовской и Морозовской больнице, которые мы разгрузим, стоит развивать высокоспециализированную помощь, лечить редкие заболевания. Вот такая стратегия.

— В одном из интервью вы сказали, что вам как министру не хотелось бы быть смотрителем богоугодных заведений Земляничкой. Что вы имели в виду?

— Я имел в виду ту непростую проблему, что многие наши больницы фактически превратились в богоугодные заведения, где можно обогреться и поесть за казенный счет, лежать месяцами. Но больница должна быть местом, где больного могут быстро и эффективно вылечить или ликвидировать обострение заболевания. Превратить стационары из «объектов социальной защиты» в объекты высокотехнологичной медицинской помощи — это та задача, которую ставит нынешнее руководство Москвы. Лечить гипертонию или сердечную недостаточность, или просто подбирать режим приема таблеток нельзя на койке, оснащенной компьютерным томографом,



Кирилл Олехов

Проверка хода работ по реконструкции одного из корпусов Городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова

магнитно-резонансным и прочей дорогостоящей техникой.

Известно, что при наличии высоких технологий в больнице человека с неосложненной формой аппендицита можно выписать после операции на вторые сутки. Почему этого не делают? Есть две причины.

Главная причина — профессиональная. Когда должен быть выписан пациент? Как только, простите, у него газы отошли и заработал кишечник. Но кто потом будет следить за послеоперационным периодом? Не доверяет хирург врачу из поликлиники и ждет 10 дней. Вот когда снимет швы — пожалуйста, идите домой. 10 дней неотложная хирургическая койка занята, а кто-то другой с ущемленной грыжей или более тяжелым заболеванием лежит в коридоре.

И вторая причина: тарифы ОМС составлены сегодня таким образом, что пока человек не пролежит в больнице семь-десять дней, случай не считается законченным и не оплачивается страховкой. И вот человек уже хорошо себя чувствует, но выписать его не могут, потому что иначе больница не получит денег. Для некоторых болезней придуманы сроки. Но ведь мы понимаем, что сроки болезни зависят не только от болезни, но и от пациента.

Вот от этого мы будем немедленно отказываться.

Есть еще проблема плановых больных. Плановый пациент должен поступать в больницу хорошо обследованным. Но где ему сегодня обследоваться? В поликлиниках? Абсолютно невозможно. И человек, попадая на операцию, неделю лежит, чтобы пройти предоперационное обследование. И только после этого его возьмут на операцию. Это тоже необходимо менять.

— Как будет на практике выглядеть реализация новых стандартов и протоколов лечения в реорганизованном здравоохранении?

— Приведу пример. В участковую поликлинику обратился человек с болью в области сердца. Надо определить, боль действительно сердечная или она связана с межреберной невралгией, грыжей пищевода или отверстия диафрагмы, которая часто симулирует сердечную боль, и т.п. Врач должен снять электрокардиограмму и провести нагрузочный тест. Теперь мы четко видим: да, это ишемическая болезнь сердца. Далее больной направляется в амбулаторный центр, где делается скрининговое обследование — компьютерная томография, мультиспиральная. Вся техника, купленная нами, специально под это продумана. Определяется степень

сужения коронарных артерий. Небольшая — один разговор. Вызывает подозрение на необходимость, например, стентирования — человек попадает в больницу, где ему проводят коронарографию, выявляют степень стеноза коронарных артерий и определяют показания к операции. Из десяти человек, пришедших в участковую поликлинику с одинаковыми жалобами, до госпитализации в больницу дойдет, положим, только один. Потому что часть этих больных отсеивается на первом и втором этапах.

— Что такое «черный список» столичных поликлиник?

— По инициативе мэра был проведен социологический опрос москвичей на предмет того, как они относятся к своей поликлинике: «хорошо», «удовлетворительно», «плохо». Опрос провели, не ставя в известность ни меня, ни тем более главных врачей поликлиник. Неудовлетворительную оценку получили 32 поликлиники, это и есть «черный список». Руководителям этих поликлиник отведено три месяца, после чего мы проведем такой опрос снова. И если тенденция сохранится, сотрудники будут искать другое место работы. Уже могу сказать: в каких-то поликлиниках ситуация заметно меняется.

— Вы начали восстанавливать систему поликлинического оказания неотложной помощи для взрослого населения. Чем она отличается от «Скорой помощи»?

— Система неотложной медицинской помощи существовала в советское время, и мы совершенно напрасно ее потеряли, поэтому сейчас и возрождаем. В чем разница? Приведу конкретный пример. Если человек набирает «03» и говорит, что у него боли за грудиной, и есть вероятность, что у него может развиваться инфаркт, то, конечно, к нему приедет «Скорая помощь». Но если человек звонит в период эпидемии гриппа и говорит, что у него насморк, кашель, температура 37,5 и сильная головная боль, то здесь «скорая» явно не нужна. Тут требуется выписать лекарства и больнич-

ный, а не экстренно госпитализировать. Для более простых, но достаточно срочных случаев и нужна неотложка.

С 1 июля этого года начали работу 40 бригад неотложек во всех округах города, в 2012 году число бригад будет увеличено до 60. Служба «03» передает соответствующие вызовы этим бригадам, и они приезжают к пациенту. Кроме того, люди могут звонить непосредственно в поликлинику на выделенный номер. Через четыре месяца работы неотложки уже более половины вызовов приходит через поликлинику.

— Как вы думаете, удастся ли ликвидировать томительные очереди в поликлиниках?

— Очень надеюсь. К концу этого года мы завершим внедрение электронной записи к врачам. Человек будет ждать своей очереди, во всяком случае, не в душном коридоре поликлиники, а дома. Можно будет записаться и с помощью инфоматов — многим, кстати, они нравятся. А старые люди, которые уже не могут осваивать интернет, по-прежнему смогут записываться на прием к врачу по телефону.

А еще, чтобы ликвидировать очередь к врачам-специалистам, мы должны научить участковых и терапевтов решать многие вопросы самостоятельно. Сегодня человек приходит к участковому врачу с типичной клиникой радикулита, но вместо того, чтобы выписать свечи с вольтареном, ему дают талончик к неврологу, встречи с которым надо еще несколько дней ожидать. Во всем мире к узким специалистам направляется не более 30% пациентов.

Клятва дороже денег

— На столичное здравоохранение легла большая нагрузка в связи с наплывом не имеющих страховки гастарбайтеров, лечение которых приходится оплачивать из финансов, выделенных на лечение москвичей. Как можно решить эту проблему?

— Это очень трудная и масштабная задача. В одной из московских



Кирьян Олег

В рамках Программы модернизации столичного здравоохранения, основываясь на примере ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, мэр Москвы **Сергей Собянин** поручил руководителям городских больниц подготовить планы реконструкции и ремонта клиник

больниц уже есть роддом, где надписи — на таджикском языке... Женщины из южных республик приезжают сюда, чтобы просто нормально родить. А всего примерно 1,5 миллиона человек в год полноценно пролечиваются в московских больницах. Но это значит, что той суммы денег, которая ушла на лечение такого пациента, может не хватить на лечение москвичу, ведь все средства в бюджете рассчитаны без учета мигрантов. Отчасти это касается и россиян, которые не имеют московской прописки или регистрации и тоже не обеспечиваются финансированием.

Я вовсе не хочу делать какие-то дискриминационные заявления, у нас, кроме бюджета, есть клятва Гиппократова, которую мы еще, слава Богу, все даем, и «Скорая помощь» не спрашивает паспорт у человека, которого подбирает на улице. Тем не менее у нас нарастает количество пациентов, прежде всего онкологических, что меня особенно волнует, потому что их лечение очень капиталоемкое. Бывают случаи, когда пациенты, которым в их регионе установили диагноз рака, приезжают в Москву, получают здесь временную регистрацию, на них распространяются абсолютно все льготы, и они бесплатно получают

чрезвычайно дорогостоящие препараты. Я не стремлюсь к тому, чтобы каким-то образом выпихивать россиян из московских больниц, я призываю местные органы здравоохранения, министерства здравоохранения наших республик, краев, областей, отлаживать и развивать онкологическую помощь.

Приезжие из бывших братских республик Советского Союза не от хорошей жизни сюда стремятся. Но что касается финансирования их медицинского обслуживания, то эта задача пока никакого решения не имеет. Наверное, этот вопрос должен быть решен на уровне межгосударственных отношений. У меня, например, есть письмо от одного из руководителей здравоохранения Киргизии о том, что по межгосударственному договору мы в Москве должны лечить 60 граждан Кыргызстана. Автор письма задал вопрос: продлится ли этот договор на следующий год? Обратившись к статистике, мы увидели, что только за этот год вылечили 2212 граждан Кыргызстана. О каких 60 идет речь?

Поспешай медленно

— Леонид Михайлович, известно, что вы весьма критически относитесь к новому Закону об обя-



зательном медицинском страховании. Почему?

— Я вынужден исполнять этот закон, поскольку он принят Законодательным собранием и подписан президентом. Я не против страховой медицины, более того, я сторонник страховой медицины. Я просто против темпов введения страховой медицины в полном объеме в условиях России, в частности, в условиях Москвы.

Ведь мы опять пытаемся изобретать велосипед. А все это проходили очень многие страны. Давайте посмотрим на благополучную Швейцарию. В ней 45% расходов на пациентов берет на себя страховая компания, а 55% — бюджет кантона. Швейцарцы поставили себе задачу эту пропорцию изменить, чтобы страховая компания брала на себя большую часть, а кантон — меньшую. Но на преодоление этой диспропорции они себе отвели примерно 10 лет.

В этой же благополучной Швейцарии, как и у нас, не решена проблема получения помощи людьми, находящимися в данном кантоне, но проживающими в другом кантоне. Для ее решения швейцарцы дали себе 8 лет.

Теперь вернемся в Россию. Я полагаю, что 2–3 года — это очень маленький срок, для того чтобы тарифы ОМС приблизились к реальной стоимости наших медицин-

ских процедур. Поясню. Программа модернизации — великое дело. Уже идут в Москву контейнеры с новейшим оборудованием, пришли первые компьютерные томографы, магнитно-резонансные томографы. Это дорогостоящая техника. Мы устанавливаем ее в крупных больницах и в амбулаторных центрах. Но от этого стоимость медицинской услуги будет только расти. И угодятся ли за ней тарифы ОМС, ответить проблематично. Как видите, моя позиция не направлена против страховой медицины, она состоит в том, что внедрение одноканального финансирования, во всяком случае в Москве, требует больше времени, чем предусмотрено, иначе столичное здравоохранение может попасть в очень тяжелую ситуацию.

Бюджет и Библия

— Леонид Михайлович, минувшим летом Департаменту удалось на двух торгах по закупке медицинского оборудования сэкономить 1 млрд 700 млн рублей по сравнению с ценами, заложенными в программу модернизации. Раскройте ноу-хау этого успеха.

— Нам просто удалось провести прозрачные, нормальные торги на высокотехнологичное медицинское оборудование или, как мы называем, тяжелую технику в соответствии с 94-м федеральным законом. Мы не изобретали ничего нового, и никаких ноу-хау в том, что мы сделали, я не вижу.

Другое дело, что по итогам этих нормальных, прозрачных торгов с нормально написанным техническим заданием, в которых приняли участие: в первых торгах — девять участников, во вторых торгах — шесть участников, мы получили большое количество предложений, и нам удалось снизить цены на компьютерные томографы, на магнитно-резонансные томографы и ангиографы примерно в три или в четыре раза по сравнению с тем, что закупалось до сих пор. Это, конечно, нас очень радует. Наверное, мы должны поблагодарить действующее федеральное законо-

дательство при всех существующих изъянах 94-го закона, о которых много говорят. В принципе, он, наверное, работает, если это удалось. И, наверное, вся задача состоит только в том, чтобы соблюдать закон именно так, как там написано.

Единственная особенность того, что нам удалось сделать, заключается в том, что техническое задание на эту технику писали не чиновники, а главные специалисты Департамента здравоохранения, а также профессора, люди, реально работающие с этой техникой, которые четко понимали, что им нужно купить.

Кроме того, мы провели серьезную подготовительную работу. Посмотрели, по каким ценам продается на торгах эта техника в странах западной Европы, в Соединенных Штатах. Получили представление о том, какова ценовая политика производителей и их дилеров на европейском и североамериканском рынке.

Поэтому при определении стартовой цены мы, конечно, ориентировались на те цены, которые действуют сегодня в мире. В этом, наверное, и есть наш успех. Хотя, еще раз говорю, мы никакого ноу-хау не изобретали. Мы просто действовали строго в соответствии с законом.

Нами закуплен 21 компьютерный томограф фирмы «Тошиба», способный делать 80 физических и 160 виртуальных срезов, по цене 33 млн рублей за единицу. Для сравнения: два года назад такая же машина была куплена за 100 млн рублей. Компьютерных томографов, выполняющих 64 физических среза, мы приобрели 12 единиц по 21 млн рублей, что примерно в три раза дешевле того, что покупалось до сих пор.

У магнитно-резонансных томографов совершенно другой принцип действия, чем у рентгеновской техники. Но и у них есть определенная классность. Она определяется мощностью, которая измеряется в теслах, ибо МРТ — это аппарат, в основе работы которого лежит действие электромагнитного поля.

Так вот, наиболее распространенный аппарат и наиболее для нас важный, с точки зрения максимума возможностей, которые он дает, это томограф мощностью 1,5 тесла. На первых торгах мы купили восемь таких магнитно-резонансных томографов по 39 млн рублей, а на вторые торги мы выставили 15 штук и купили их уже по 34 млн рублей. Иными словами, при закупках большую роль сыграла очень простая вещь. Чем больше единиц техники мы выставляем в лоте, чем больше мы покупаем, тем большую скидку нам дает поставщик с учетом оптово-розничной разницы.

Еще одной нашей «хитростью» было то, что мы унифицировали лоты. Дело в том, что есть, например, базисная комплектация, то есть количество прилагаемых компьютерных программ. Так вот, есть пять программ, которые всем нужны. А есть программы особенные, которые нужны, например, только детским больницам или же только онкологам. Мы не стали приобретать одну машину с определенным набором программ. Мы выставили на торги унифицированные пять программ для всех с таким расчетом: если понадобится дополнительная программа, то фирма, которая выиграет конкурс, с удовольствием нам просто подарит то, что необходимо. Они зарабатывают очень приличные деньги, продавая большое количество машин. Наш расчет оправдался.

Кроме того, еще одна очень важная для нас машина, очень дорогостоящая — это ангиограф. Мы купили 13 ангиографов по цене 26,5 млн рублей. А раньше на один аппарат тратили от 45 до 60 млн рублей.

— Будет ли Департамент здравоохранения поддерживать отечественного производителя тяжелой медицинской техники?

— Департамент здравоохранения с удовольствием бы делал это. Более того, есть федеральные законы, которые дают в этом случае преференции. Но Департамент здравоохранения так же, как и Министерство обороны (как я слышал), не будет покупать технику, не отвечающую

по своему качеству нашим потребностям, только исходя из того, что это произведено отечественным производителем.

Отечественный производитель имеет все основания конкурировать в медицинской технике. Но его оборудование должно быть качественным. Оно у нас иногда бывает не только не очень качественным, но еще и дороже, чем импортные аналоги. Поэтому я, к сожалению, ничего отечественному производителю заранее обещать не могу. У меня есть ответственность перед пациентами, а не перед отечественными товаропроизводителями.

— А куда пойдут деньги, которые удалось сэкономить Департаменту?

— Важный вопрос. Была идея попросить мэра позволить потратить эти деньги на какие-то другие статьи расходов. Но Сергей Семенович решил, что все, что будет сэкономлено на медицинском оборудовании, будет потрачено на медицинское же оборудование. Потому что не все учреждения Москвы вошли в программу модернизации. Москва — гигантский город, особенно с учетом того, что теперь столица расширится и у нас появятся больницы за пределами МКАД, на которые мы не рассчитывали. Сэкономленные деньги будут истрачены на их дооснащение. Таким образом, не останется ни одного медицинского учреждения в городе, которое так или иначе не поучаствует в программе модернизации.

Как видите, к сожалению, ничего революционного по секретам проведения закупок оборудования я вам рассказать не смогу, никакого ноу-хау нет. Нормальная организация торгов, следование 94-му закону и периодическое чтение Библии перед сном. Вот основные рецепты, которые я могу дать всем, кто занимается сегодня госзакупкой.

— Будет ли распространен этот успешный московский опыт торгов на другие регионы?

— Об этом шла речь в российском правительстве. Распространить опыт, конечно, можно. Московская площадка готова, наши

эксперты готовы. Ничего нового придумывать не нужно, штат набирать не придется. Мы готовы помогать нашим коллегам в регионах, если они сами этого захотят, разумеется. Так будет и им, и нам выгоднее, потому что, если мы сможем в один лот не 21 единицу техники поставить, а 31, то цена будет, допустим, не 33 миллиона, а 23. Если появится постановление правительства о том, чтобы мы помогли в проведении таких торгов регионам, то мы будем его исполнять.

— В декабре 2010 года, по решению мэра Москвы, были приостановлены тендеры на госзакупку лекарств. После этого были проведены электронные аукционы по закупке лекарств. Удалось ли снизить стоимость при закупках?

— В начале года похвастаться было нечем, поскольку снижение стоимости составляло лишь 3%. Тогда мы изменили подход к формированию лотов: раздробили несколько крупных лотов на множество мелких, что привлекло больше оптовиков и даже производителей. Выросла конкуренция и, автоматически, упала цена. Результаты аукционов на лекарства осенью 2011 года позволили снизить цену на 23,5%.

— Леонид Михайлович, давайте подведем итог беседе. Если кратко сформулировать цель модернизации столичного здравоохранения, то чего вы хотите добиться?

— Разница между теми, кто может позволить себе лечиться, скажем, в той клинике, которую я возглавлял до прихода в департамент, и в муниципальных больницах, огромна. Надо улучшить средний уровень обслуживания, чтобы все, независимо от их материального достатка, получили достойное лечение в Москве. До тех пор пока мы не сделаем условия пребывания людей в городских больницах и отношение к ним просто человеческими, наша задача не может считаться выполненной. Каким бы современным «железом» мы эти учреждения ни оснастили. ■

ООО «Малти-Системс Текнолоджи» (МСТ) поставляет на российский рынок высокотехнологичную медицинскую технику нового поколения и медицинские инструменты, а также импланты и биоматериалы для реконструктивной травматологии, ортопедии и нейрохирургии. Стратегия компании – обеспечивать медицинские учреждения страны инновационными технологиями и материалами, а не продвигать продукцию определенного зарубежного производителя. Иными словами, единственный критерий отбора продукции – ее новаторство и эффективность. Ежегодно 20–30 российских хирургов при поддержке компании МСТ осваивают новые методики в ведущих зарубежных клиниках. Компания работает в сфере хирургии позвоночника, травматологии и ортопедии. Исходя из потребностей внутреннего рынка выработан системный подход к формированию пакета действительно высокотехнологичной продукции.



Досье

Генеральный директор компании ООО «Малти-Системс Текнолоджи», кандидат технических наук Алексей Ищенко окончил Московский энергетический институт. Работал заместителем директора по науке в Научно-исследовательском и испытательном институте медицинской техники союзного Минздрава. В середине 90-х годов пришел в медицинский бизнес.

Стандарт МСТ – высокие технологии в ортопедии, травматологии, нейрохирургии позвоночника

■ Татьяна Викторова

— Алексей Николаевич, вы ведь получили инженерное образование. Каким образом вы пришли в медицинский бизнес?

— Я по образованию радиоинженер одного из ведущих вузов страны – МЭИ, где в свое время получил очень серьезную подготовку в области физики, радиоэлектроники, вычислительной техники. До перехода в медицинский бизнес много лет проработал во Всесоюзном НИИ и испытательном институте медицинской техники, а также в аппарате министерства. Все это оказалось неоченимым опытом, который удалось применить в дальнейшей работе. Во всем мире медицинская промышленность находится на пике новейших достижений в области биологии, химии, электроники и различных фундаментальных и прикладных наук. Только с использованием всех этих достижений можно обеспечить качественное оказание медицинской помощи. Часто даже невозможно оценить тот экономический ущерб, который может быть причинен в результате некачественного и несвоевременного лечения. Думаю, что это хорошо

понимают современные руководители нашего здравоохранения, ведь недаром все больше говорят об оказании именно высокотехнологичной помощи, выделяются немалые средства, создан специальный департамент в Минздравсоцразвития России. Вот только отделение зерен от плевел, т.е. отбор истинно эффективных технологий и инструментов, является объективно непростой задачей.

— Алексей Николаевич, многие специалисты в области хирургии позвоночника и травматологии считают вашу компанию наиболее продвинутой в области современных медицинских технологий. На чем основано это утверждение?

— Проработав много лет в области ортопедии, мы увидели, что именно технологии в хирургии позвоночника являются наиболее бурно развивающимся направлением. Ведь дегенеративные поражения позвоночника отмечаются даже у здоровых людей примерно с 20-летнего возраста. Мы поняли, что работать на какого-то одного иностранного производителя и продвигать только его продукцию – по-

рочный путь во всех отношениях. Ведь ни одна компания не может покрыть все нужды современной ортопедии. В течение целого ряда лет мы последовательно изучали передовой мировой опыт, участвуя в мировых конгрессах, выставках, консультируясь с зарубежными и отечественными хирургами, представителями различных компаний. Таким образом, нам удалось осуществить отбор, сформировать пакет продукции и установить партнерские отношения более чем с десятью наиболее успешными мировыми производителями. Нужно отметить, что практически все наши зарубежные партнеры приняли с уважением наш подход, отдавая должное его объективности. Наш приоритет – конкретные потребности отечественной медицины. Осуществляя мониторинг открытий в сфере медицинских технологий, мы способствуем распространению инновационных методик.

— Расскажите подробнее об этих технологиях.

— Мы очень гордимся нашими технологиями в области хирургии позвоночника. В России, да и в Ев-

ропе нет компании, которая одна могла бы представить такой спектр технологий для хирургического лечения позвоночника. Назову лишь некоторые из них.

Например, оперативное лечение грыжи межпозвонкового диска. К сожалению, при лечении несеквестрированных заднелатеральных грыж, вызывающих острый радикулит, в практике российских хирургов все еще широко используется не самый оптимальный метод лечения — микродискэктомия, в результате которого высота межпозвонкового диска снижается от 30 до 50 %, развивается нестабильность сегмента позвоночника, возможны негативные отдаленные результаты и рецидивы, требующие длительных сроков госпитализации и дорогостоящего лечения. Однако существует новый метод, который позволяет делать эту процедуру амбулаторно, — гидродискэктомия. В основе — режущее свойство сверхтонкой струи воды высокого давления, благодаря чему происходит удаление поврежденных тканей. Сегодня в мире не существует более щадящего метода лечения грыжи диска, полностью сохраняющего его функции. Метод физиологичен, малотравматичен и безопасен, потому что исключает термическое воздействие на ткани, а значит, не обезживает их. Операция делается через небольшой прокол. Технология гидродискэктомии была удостоена высших наград в США. В российских больницах метод уже применяется, есть хорошие результаты, но мы находимся в начале пути. Средств на его внедрение недостаточно, хотя в масштабах не только Москвы, но и всей России его можно сделать высоким стандартом лечения.

Другими примерами таких технологий являются функциональные системы стабилизации позвоночника, позволяющие пациентам сохранить подвижность позвоночника и вернуть радость жизни, а также многие другие.

— **В МСТ создан специальный отдел биотехнологических продуктов. Чем это вызвано?**

— Сегодня много говорится о медицинских биотехнологиях, благодаря которым эффективно используется регенеративный потенциал человеческого организма. Особая ценность биоматериалов — в высокой степени совместимости с тканями человека. У нас есть несколько инновационных технологий, уникальных даже для Европы. Одно из них — матрица Хондрогайд, позволяющая осуществлять регенерацию хрящевой ткани без предварительного выращивания клеточных структур. Благодаря этой технологии молодые люди могут после выздоровления даже заниматься контактными видами спорта. Исключительными свойствами обладает костный клей «Криптонит» — костнозамещающий адгезивный материал органического происхождения со свойствами костной ткани. Это поистине революционный продукт, аналогов которому в мире нет. Материал абсолютно нетоксичен, он обладает остеокондуктивностью, пористостью (50–60 %), адгезивностью к кости и металлам, температурой полимеризации не выше 43 °С, биосовместимостью. Хирурги-ортопеды могли только мечтать о таком материале, а сегодня он реален.

— **Востребованы ли эти технологии в российских клиниках?**

— Наша компания за 15 лет существования зарекомендовала себя надежным партнером администрации медучреждений и врачей-практиков. Продукция, поставляемая нами, используется достаточно широко, вызывает значительный интерес у практических врачей. Более 200 российских клиник от Калининграда до Хабаровска внедряют в практику новейшие методы лечения. Среди них — медицинские учреждения Управления делами Президента РФ, крупнейшие госпитали Минобороны, федеральные, региональные и муниципальные больницы. Пожалуй, в наиболее полной мере современные технологии хирургии позвоночника освоены и используются в Московском НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, где работает

главный нейрохирург г. Москвы профессор А.А. Гринь. С этим институтом у нас установлено настоящее научно-практическое сотрудничество: проводится совместное обучение сотрудников института в лучших зарубежных клиниках, организовываются мастер-классы для спинальных хирургов России и т.д. Так же активно используются современные технологии в Главном военном клиническом госпитале имени Н.Н. Бурденко, Российском онкологическом научном центре им. Н.Н. Блохина, ЦКБ № 1 ОАО «РЖД», Красноярской краевой больнице, Кировской ОКБ, Самарской ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова. Активно сотрудничают с нами клиники ФМБА России: ФГУЗ КБ № 83 (Москва), ФГУЗ КБ № 81 (г. Северск), ФГУЗ КБ № 29 (г. Новокузнецк), ОКБ г. Кемерово и другие.

— **Алексей Николаевич, что может помочь более активному внедрению этих технологий в широкую практику?**

— Одним из решающих факторов является поддержка государственных органов, курирующих инновации, а именно — Департамента высоких технологий Минздравсоцразвития России и госкорпорации «Ростехнологии». Активная работа в этом направлении может способствовать тому, чтобы прогрессивные методы перестали быть эксклюзивом и приобрели статус стандартов лечения наших граждан. Со своей стороны, наша компания готова оказать содействие во внедрении этих технологий в России, в обучении врачей. Уже сейчас мы проводим мастер-классы, организуем зарубежные стажировки. Развитие этого направления особенно актуально именно сейчас, когда идет реализация Государственной программы создания специализированных федеральных центров нейрохирургии, которые должны быть оснащены на самом современном уровне. Я, со своей стороны, мечтаю приблизить момент, когда новые возможности создадут золотой стандарт в нашей медицине, основанный на высоких технологиях. ■



Анастасия Норфелова

Андрей Притыко, директор НПЦ, заслуженный врач РФ, профессор, Геннадий Мутовин, руководитель генетической службы, доктор медицинских наук, профессор, Тимур Шароев, руководитель онкологической службы, доктор медицинских наук, профессор

Центр в Солнцево: право на жизнь

■ Татьяна Тебенихина

Известность Московского научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы, расположенного в районе с теплым и запоминающимся именем Солнцево, перешагнула границы не только столицы, но и России. Каждый ребенок здесь окружен вниманием и заботой специалистов экстра-класса, которым подвластны инновационные технологии. Центр госпитализирует всех московских детей, кроме этого оказывает помощь маленьким пациентам из других регионов, особенно новорожденным и младенцам. Лечат всех детей бесплатно.

Вершина айсберга

Читатели нашего журнала уже знакомы с директором НПЦ, заслуженным врачом РФ, профессором Андреем Притыко. И вновь встреча с ним, оставляющая послевкусие позитива. Энергии профессора хватает на все. Он проводит уникальные нейрохирургические операции на мозге, точно удаляя сегмент, возбуждающий эпилепсию. Учат студентов. Продолжает создавать уникальный детский Центр.

Уже запланировано строительство новых корпусов Центра, что предусматривает не только его расширение. Руководство столичного Департамента здравоохранения планирует создать здесь окружную

детскую клинику, используя мощный научно-практический потенциал учреждения.

Центр открыт для творческих контактов с коллегами. В июне профессор Притыко вместе с американскими нейрохирургами оперировал детей, больных эпилепсией, — сделал шесть первых операций на открытом мозге. Получили потрясающий результат: у детей прекратились приступы! Это результат международного сотрудничества с детским госпиталем в Майами (США).

— Земские врачи говорили, что каждый приступ забирает у больного частицу интеллекта, — говорит директор. — Наша задача — всеми

силами снять приступ, применяя комплексное лечение.

Высокий пилотаж, которым владеют нейрофизиологи и нейрохирурги Центра, — идентификация в коре головного мозга очага болезненного возбуждения и его удаление. Хирургия эпилепсии — это вершина айсберга, если ни один метод не сработал, остается уповать на руки хирурга.

— Число операций на головном мозге будет постоянно увеличиваться, — продолжает Андрей Георгиевич. — У нас есть для этого все возможности. Департамент здравоохранения города Москвы поддерживает наши начинания, оснащает Центр самой современной медицинской техникой. Ждем установки еще одного аппарата МРТ, который будет работать на хирургию эпилепсии. Эта техника позволит не только детально рассмотреть мозг, но и изучить биологию клетки.

Нынешний год подарил еще один творческий и деловой контакт, который, несомненно, отразится на развитии детского Центра в Солнцево. В сентябре здесь побывали с официальным визитом представители детской больницы «Бамбино Джезу» (Рим, Италия). Это клиника Ватикана, относящаяся к числу самых современных медицинских центров для лечения детей. Было подписано соглашение о сотрудничестве.

Секрет генетического кода

В Центре создана генетическая служба. В ее состав входят лаборатории клинической генетики и молекулярной генетики. Идет формирование группы цитогенетики. Помимо лечащего врача пациентов в обязательном порядке осматривают врачи-генетики. Доктор медицинских наук, профессор Г.Р. Мутовин руководит генетической службой и исполняет обязанности заместителя директора Центра по научной работе.

— Работа Центра ведется по четырем направлениям: челюстно-лицевая хирургия, онкология, нейрохирургия и лечение эпилепсии. Все наши пациенты проходят через лабораторию клинической генетики, — говорит

профессор. — Здесь ставится диагноз наследственного или врожденного заболевания, исследуются мутации генов, только после этого предпринимаются дальнейшие шаги.

В Центре создано отделение на 60 коек, в котором лечат пациентов, страдающих эпилепсией. Проводится круглосуточный мониторинг состояния больного ребенка — детальное, глубокое электрофизиологическое обследование. Это позволяет поймать момент начала приступа, определить очаг возбуждения в коре головного мозга. Хирург ставит последнюю точку, нарушая доминантный очаг возбуждения в коре головного мозга. Научно-практическая работа в этом направлении ведется несколько лет. В масштабах России московский Центр единичен, его деятельность в области лечения детской эпилепсии эксклюзивна.

Операции при опухолях головного и спинного мозга проводит группа специалистов-хирургов во главе с профессором Б.П. Семирицким. Генетики выясняют причины развития заболевания.

— Еще одно направление деятельности генетической лаборатории — изучение природы невосприимчивости пациентов к лекарствам, — продолжает Геннадий Романович. — Мы овладеваем методами лекарственного мониторинга при эпилепсии, что позволяет подобрать препараты индивидуально каждому пациенту.

Генетическая лаборатория оснащена современным оборудованием. Предполагается усилить отделение экспериментальной генетики секреторными нового поколения и заключить договоры с генетическими центрами Малайзии и Китая.

Ключ в новую жизнь

Руководит онкологической службой Центра доктор медицинских наук, профессор Т.А. Шароев. Тимур Ахмедович почти сорок лет оперирует детей, пораженных злокачественной опухолью.

В тот день, когда состоялась наша встреча, в Центр привезли новорожденного малыша весом

2,5 кг, пораженного забрюшинной опухолью. Кроха родился несколько дней назад, его маму еще не выписали к тому времени из роддома, а диагноз уже поставлен и тактика лечения выработана. Значит, шанс на успех большой.

— Ребенок поступил в специализированное отделение новорожденных, им занимаются, наряду с онкологами, многие специалисты — диетологи, неонатологи. В этом уникальная особенность нашего Центра, — вводит меня в курс дела профессор Шароев. — Мы вмешиваемся в самых, казалось бы, безнадежных случаях. Недавно оперировали малыша, пораженного нейробластомой, располагавшейся в средостении. Опухоль выросла в позвоночный канал, сдавила спинной мозг и, как песочные часы, перешла в другое пространство. Ребенок не ходил, у него была нарушена подвижность рук. В подобных случаях мы определяем прежде всего стратегию лечения. Ребенок получает лекарственные назначения, а операция состоит из трех этапов, которые делаются одновременно, и ребенок избавляется от опухоли за один день.

Профессор Шароев убежден, что внимание всех педиатров должно быть максимально заострено на теме детской онкологии.

— В России более 60 % детей поступают в медицинские учреждения с запущенными опухолями в 3–4-й стадии, когда спасти ребенка уже невозможно, — говорит он. — Онкологическая служба в нашем Центре существует уже три года. До этого мы занимались только проблемами нейроонкологии, сейчас диагностируем и лечим все виды злокачественной опухоли. В Центре открыт кабинет антенатальной диагностики опухолей у детей.

Одно из приоритетных направлений научной деятельности — оказание помощи новорожденным и младенцам до года. Подобного подразделения в России больше нет. Здесь созданы великолепные условия. Хирурги-онкологи, педиатры-онкологи работают рука об руку с неонатологами. Здесь наблюдают

маленьких и недоношенных детей с весом ниже 2 кг, у которых уже развивается злокачественная опухоль, пустившая метастазы. Проблеме реанимации для новорожденных решают неврологи, нейрохирурги, диетологи.

В Центре проводится серьезная научно-практическая работа по лечению опухолей почек. Согласно статистике, до 95 % пациентов с этой патологией излечиваются. Практически, речь идет не о продлении жизни, а о полном выздоровлении. На базе московского Центра планируется создание подразделения для лечения этого заболевания. Когда-то Л.А. Дурнов, первый академик-онколог, директор НИИ детской онкологии, мечтал о создании подобного центра. Сегодня клиника в Солнцево вплотную подошла к решению этой проблемы. Ее специалисты занимаются разработкой органосохраняющих методик лечения опухоли почек. Появляется возможность сохранить больной орган, а это — научный прорыв.

К сожалению, есть группа больных, которая не выздоравливает. В этом случае все стремления врача направлены на улучшение качества жизни больного, находящегося в терминальном состоянии. Такие пациенты госпитализируются в отделение паллиативной помощи.

— У нас есть пациенты, которые более года наблюдаются в паллиативном отделении. Даже если на данный момент медицина бессильна, ребенок не один год может достаточно комфортно жить, не испытывая страданий, — рассказывает Тимур Ахмедович. — Как знать, может, за время этой отсрочки генетики изобретут панацею? И еще вчера обреченные больные получают ключ в новую жизнь! В последние годы лечение онкологии усовершенствовалось, при нераспространенных опухолях больные выздоравливают полностью. Тезис о том, что рак — фатальное заболевание и приговор, сегодня не выдерживает никакой критики. Это подтверждает совместная работа с Техасским детским госпиталем (г. Хьюстон) по созданию противоопухолевых вакцин. ■

Лаборатория генома человека:

генетическая информация обеспечит персонализированное лечение

■ Нина Злаказова

Генетическая лаборатория Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы уже имеет свою историю и серьезные достижения, несмотря на молодость российской генетики в целом. Руководитель направления, президент фонда содействия обеспечению социальной и правовой защиты работников судов и членов их семей «Закон, Справедливость и Милосердие» Вадим Поспелов рассказывает о работе лаборатории и ее последних разработках.

– Наша лаборатория организована 10 лет назад на базе НИИ детской гематологии под руководством А.Г. Румянцева. Он первым обратил внимание на то, что генетические проблемы надо решать, и это касалось детской онкологии и онкологии крови. Кроме этого мы начали рассматривать и более общие вопросы, в том числе для взрослых, смогли освоить диагностику заболеваний, связанных с молочной железой, гинекологических онкозаболеваний, заболеваний простаты, прямой кишки. Позднее мы добавили к нашей диагностике еще диабетические и сердечно-сосудистые заболевания. Мы можем определять наследственную предрасположенность к этим болезням, что позволяет более качественно их диагностировать и более качественно лечить больных. На основе генетической информации мы можем определить, какой будет динамика лечения пациента, подойдут ли ему химиотерапевтические процедуры, какой препарат подобрать. Благодаря ранней диагностике онкологических заболеваний мы можем предсказать появление болезни за полгода, и это очень серьезно для лечения и профилактики.

С этого года мы проводим скрининги детей в школах-интернатах по нескольким российским регионам, где находятся филиалы фонда. Сотрудничаем с поликлиниками Управделами Президента, которые ввели в свою практику наш анализ и пересылают биологический материал нам. Мы уже провели скрининг аппарата Федерации независимых профсоюзов, это 250 человек. Результаты очень интересные, что позволяет нам и дальше успешно расширять наши возможности.

Но поскольку одной диагностики мало, мы начали разрабатывать методики лечения заболеваний. Задача нашей лаборатории – найти причину болезни и уметь бороться с ней. Сейчас методики лечения разделились на две части. Первая – это индивидуальная вакцинация, индивидуальная подготовка препарата по результатам генетического исследования. Этот препарат может помогать только конкретному человеку и при конкретном заболевании, но зато с 99%-ной эффективностью воздействия на данное заболевание, а значит, мы практически можем его устранить. Такую методику применяют в США и развитых странах Азии. Второе направление – экзосомное лечение. В свое время было известно лечение уриной, которое давало неплохие результаты. Мы с американскими коллегами заинтересовались: почему это помогает при определенных болезнях и почему помогает избирательно? Удалось выделить из мочи пациента так называемые экзосомы – оболочки, в которых содержатся антитела. Ввиду изменения обмена веществ, психологических нагрузок оболочки становятся слишком толстыми, и экзосома не растворяется в крови и выводится с мочой. Если сконцентрировать экзосомы и снова ввести их, например, через слизистую в виде порошка или раствора, уже без запаха и вкуса, то



Анастасия Нефедова

они быстро растворяются и попадают в кровь, и наши же антитела нас лечат. Вот почему этот метод помогает при язвах, ожогах и пр.

К списку заболеваний, с которыми работаем, мы добавили и аллергические заболевания. По этому направлению у нас прошло около 5 тыс. детишек. Так как все заболевания имеют тенденцию омолаживаться, обращений таких к нам много.

Должен отметить, что в лаборатории работают в основном молодые специалисты, потому что в России, по понятным причинам, очень немного генетиков в зрелом возрасте. Но наша школа растет, и мы надеемся, что со временем будет построен второй центр, здесь же, в Солнцево. Ведь мы занимаемся персональным лечением и персонализацией, которая требует большого количества людей. Поэтому нам такими важными представляются возможности развития центра, увеличение его площадей, расширение перспектив. Если вовремя реагировать на ситуацию, то не будет большого ребенка. Значит, государство не будет тратить большие средства на высокотехнологичное лечение, как это часто бывает. Вложенные средства обернутся очень серьезной экономией в будущем. ■

INTRABEAM®

Точный удар по опухоли

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

Мобильность и эргономичность

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

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

Точность и надежность

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



На правах рекламы

ООО «ОПТЭК»
в России и странах СНГ

www.optecgroup.com

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

ОПТЭК
Объединяя решения

Факты

Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова была официально открыта 6 декабря 1842 года. Она создавалась под патронажем губернатора г. Москвы именно как медицинское учреждение для помощи детям. Имя Николая Федоровича Филатова ей присвоено в 30-х годах XX века.

Больница приобрела новое качественное состояние с приходом сюда кафедры детской хирургии 2-го Медицинского института. Начинается выстраивание структуры оказания

лечебной помощи детям, больница приобретает хирургическую направленность и становится школой детской хирургии Советского Союза. Все видные детские хирурги были выходцами из «Филатовки». С конца 60–70 годов XX века на базе городской больницы по сути работал научно-исследовательский институт. Сюда привозили больных детей со всего Советского Союза.

С конца 80-х годов происходит резкое сокращение объемов финансирования. Период 90-х годов был очень тяжелым для больницы.

В настоящее время больница развивается и модернизируется в соответствии с современными требованиями. В ее составе — отделения травматологии, оториноларингологии, хирургии новорожденных, токсикологии и нефрологии, реанимации и неонатального центра, урологии и торакальной хирургии, микрохирургии и неотложной гнойной хирургии, ангиографии и рентгеноэндоваскулярной хирургии, ортопедии и нейротравматологии, эндоскопии и гипербарической оксигенации, ультразвуковой, радиоизотопной и функциональной диагностики.

Кирилл Константинов: «Я филатовец до мозга костей»

■ **Нина Злаказова**

Старейшая детская больница города Москвы — знаменитая «Филатовка», или, официально, Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова, в 2012 году отметит свое 170-летие. История московской ДГКБ № 13 во многом отражает историю всей отечественной педиатрии. Именно здесь работали первые русские педиатры — Филатов, Кроненберг, Тольский, Высоцкий. Современная история «Филатовки» тоже полна самых интересных страниц. Сейчас ДГКБ № 13 находится на новой ступени развития: обновляется ее руководство, внедряются новые управленческие технологии, строятся серьезные планы на будущее. Главный врач больницы Кирилл Константинов душой болеет за судьбу «Филатовки», эмоционально переживает ее проблемы.



— **Кирилл Владимирович, вы фактически с 1980 года знаете Филатовскую больницу и ее проблемы. Тогда вы пришли сюда студентом, потом работали в этих стенах и вот недавно вернулись вновь, уже в качестве руководителя. Что изменилось за это время?**

— Знаете, нельзя сравнивать два этапа жизни учреждения: они совершенно разные — период до 1991-го года и после. В 80-е годы мне повезло работать с основными корифеями больницы. Я работал с Юрием Федоровичем Исаковым, Эдуардом Александровичем Степановым, Виктором Аркадьевичем

Михельсоном, Вахтангом Панкратьевичем Немсадзе, Евгением Петровичем Кузнечихиным, со многими другими и даже застал Вячеслава Ивановича Гераськина. Это были выдающиеся детские хирурги и анестезиологи-реаниматологи, и я горжусь тем, что являюсь их учеником. Я застал период расцвета больницы и период ее упадка. А упадок произошел не потому, что люди подкачали, а из-за того, что помимо всего прочего очень устарели организационные технологии, система управления.

— **Пережила ли больница последствия тяжелого времени 1990–2000 годов?**

— Еще нет. И это произошло потому, что система организации здравоохранения в Москве и управление здравоохранением были выстроены неверно. Я считаю, что система очень сильно потеряла в период правления Лужкова и Сельцовского. Я могу сравнивать с тем, как строилась система на периферии, в регионах страны. Там внедрялись принципиально новые схемы управления сетью лечебных учреждений, оно подстраивалось под систему финансирования и шел поиск новых вариантов развития. А Москва оказалась в зоне типичного застоя. Наличие мощнейшего кадрового потенциала — и при этом полный

Досье

Кирилл Константинов — главный врач детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф. Филатова.

Родом из подмосковной Малаховки, из семьи потомственных врачей. Основоположник династии — дед Гавриил Константинович Константинов, один из первых педиатров страны. Участок педиатра Г.К. Константинова: деревни Томилино — Красково — Малаховка — Удельное — Быково.

Сын Гавриила Константиновича Владимир окончил лечебный факультет 2-го Медицинского института, по специальности хирург. Сильный, мужественный человек. Заслуженный полярник Советского Союза. Прошел три антарктические экспедиции, зимовал в очень тяжелых условиях 3-й Антарктической экспедиции на станции Советская. Практика такой зимовки в 1957–58 годах была уникальной. Владимир Гаврилович Константинов был главным врачом Объединения спецбольниц и поликлиник 4-го Главного управления. Рано ушел из жизни: сказались холодные зимовки.

Кирилл Константинов в 1985 году окончил педиатрический факуль-

тет 2-го Московского медицинского института. Начиная с 3-го курса полностью связал свою судьбу с Филатовской больницей. Еще студентом стал заниматься проблемами сосудистой патологии детского возраста. Окончил клиническую ординатуру по детской хирургии, поступил в аспирантуру и пришел работать в «Филатовку», в отделение ангиографии. Принимал непосредственное участие в формировании первой детской ангиографической службы Советского Союза. Защитил кандидатскую диссертацию по детской эндоваскулярной хирургии. В 1999 году получил Государственную премию за цикл работ по эндоваскулярной хирургии детского возраста.

2000–2003 годы — начальник управления здравоохранения г. Норильска. В 2003–2004-м заведовал окружным здравоохранением Таймырского автономного округа. Руководил Управлением здравоохранения Красноярского края.

Работал старшим научным сотрудником в Национальном научно-исследовательском институте общественного здоровья РАМН, занимался теорией организации здравоохранения. Работал при Министерстве спорта, был заместителем генераль-



ного директора Центра спортивной подготовки сборных команд РФ. Кураторов работу медперсонала сборных команд России. Принимал участие в организации медицинского сопровождения олимпийской сборной страны в Ванкувере.

С приходом в Департамент здравоохранения г. Москвы нового руководства Кирилл Владимирович получил предложение вернуться работать в родную больницу и принял его. С 24 января 2011 года — главный врач Детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф. Филатова.

застой в организационных технологиях управления. Когда я пришел, оказалось, что в структуре управления больницей отсутствуют такие службы, которые просто жизненно необходимы. Не было общего понятия о том, как должна развиваться больница, то есть отсутствовала в целом концепция ее развития. Никто об этом не думал. Коллектив больницы жил своей жизнью, администрация — своей.

— **Сейчас, видимо, необходимо все это срочно менять и выстраивать заново. Что удалось сделать? С чего вы начали?**

— Я начал с формирования структуры новой администрации. В больнице полностью отсутствовала, к примеру, планово-экономическая служба. А как же экономика больницы, перспективный анализ развития с финансовой точки зрения? Как без экономистов заниматься си-

стемой ОМС? Было трудно, но сейчас планово-экономическая служба в больнице есть. Эксплуатационная служба больницы находилась просто в каком-то диком состоянии. В больнице работают 18 подрядных организаций, и никто не отслеживает, как они работают. И мы создали новую эксплуатационную службу. Два специалиста работают с нашими подрядными организациями. За полгода они принесли экономии 3 млн рублей, которые остались в больнице и пошли на неотложные нужды. Сегодня необходим принципиально новый концептуальный подход к структуре лечебного учреждения.

— **Ваш эмоциональный рассказ говорит о том, что вам очень дорога судьба Филатовской больницы. Видимо, именно вам предстоит стать тем человеком, который начинает новый виток ее истории.**

— Может быть. Я надеюсь многое

сделать и в скором будущем сказать, что мне не стыдно смотреть в глаза коллективу больницы. Мне хочется, чтобы исчезло разъединение между администрацией и коллективом. Ведь парадокс ситуации в том, что мощнейшее ядро коллектива сохранилось! Сохранился знаменитый коллектив «Филатовки», и это меня очень радует. Именно поэтому больница до сих пор живет и неплохо работает. Коллектив очень сильный, и у нас достаточно большое количество молодежи. Это очень обнадеживающие моменты. Несмотря на переживаемую непростую ситуацию, благодаря прекрасному коллективу имидж Филатовской больницы по-прежнему находится на высоком уровне. И это позволяет всем нам увереннее смотреть в завтрашний день. Очень хочется, чтобы моя сегодняшняя работа оставила добрый след в истории больницы. ■

Офтальмологическая КБ г. Москвы: главное для нас — помочь больному человеку

■ **Нина Злаказова**

В двух шагах от Тверской, в доме № 7 по Мамоновскому переулку, находится старейшая глазная клиника в мире: в этом году знаменитая офтальмологическая клиническая больница отмечает 185-летие. 40 % всех офтальмологических больных Москвы лечатся в клинике в Мамоновском переулке. Главным для сотрудников больницы во все времена было высокогуманное отношение к больному человеку и стремление помочь ему, сохранив зрение. «Больной всегда на первом месте», — говорит главный врач клиники, доктор медицинских наук, профессор Елена Гришина.



Анастасия Нефедова

Досье

Елена Гришина — главный врач ОКБ Департамента здравоохранения г. Москвы

Родом из Ростова-на-Дону.

В 1978 г. с отличием окончила лечебный факультет Московского медицинского стоматологического института, потом — ординатуру в Офтальмологической клинической больнице г. Москвы. После окончания ординатуры до настоящего времени работает в Офтальмологической клинической больнице.

С 1987 г. — врач офтальмоонкологического кабинета ОКБ. Через несколько месяцев работы в этой должности назначена его заведующим. С открытием в 2003 г. онкологического отделения, на которое возложены функции городского офтальмоонкологического центра, заведует онкологическим отделением.

2005–2009 гг. — заместитель главного врача, с 2009 г. — главный врач ОКБ.

В 2001 г. стала доктором медицинских наук, с апреля 2010 г. — профессор кафедры офтальмологии РМАПО.

— Мы каждый день остро чувствуем степень своей востребованности. Все экстренные больные получают помощь в день обращения — попадают на прием к доктору и при необходимости госпитализируются. Льготным категориям больных помощь оказывается в течение недели, больным увеальными меланомами — в течение трех дней. Но бывает, что при повторных обращениях запись идет на месяцы вперед. У нас в больнице находится городской центр офтальмоонкологии, он единственный в Москве. Их вообще в стране всего только четыре, и один находится здесь, в нашей больнице. Без работы мы не сидим, больных к нам обращается очень много.

— **Елена Евгеньевна, ваша клиника имеет уникальную историю, находится в прекрасном месте. Давайте напомним хотя бы о некоторых страницах ее истории.**

— Именно отсюда, из этих стен вышел цвет офтальмологии нашей страны. В нашей клинике проходил стажировку, например, сам Филатов. В больнице работали такие знаменитые люди, как профессора Одинцов, Страхов, Маклаков. Офтальмологи очень хорошо знают метод измерения внутриглазного давления по методике Маклакова — так вот именно здесь, у нас, он и работал. На базе нашей больницы

уже 80 лет находится кафедра повышения квалификации врачей — сначала это была кафедра ЦИУВ, сейчас это кафедра Российской медицинской академии последипломного образования. 80 лет наши специалисты и сотрудники кафедры работают вместе. Здесь трудились знаменитые в офтальмологии профессора Михаил Леонидович Краснов, Нина Борисовна Шульпина. Сейчас кафедрой заведует ректор академии, академик РАМН профессор Лариса Константиновна Мошетова. Вообще в офтальмологии два академика, две женщины, и обе они работают на нашей базе. Это Лариса Константиновна Мошетова и офтальмоонколог, ученый с мировым именем Алевтина Федоровна Бровкина. Благодаря такому тесному сотрудничеству с кафедрой и ведущими учеными, благодаря тому, что у нас проходит очень большой поток народа, а соответственно, и опыт мы имеем очень большой, мы достигаем хороших результатов. Понимаете, я считаю, что лечиться надо у хирурга, который оперирует каждый день. Мы имеем возможность применять самые новые методы лечения, новые технологии в медицине. Несмотря на то что официально мы пока еще не получили лицензию на высокие технологии и работаем только в системе ОМС, при этом зачастую работаем лишь в убыток себе, мы все равно

Страницы истории

26 января 1826 г. генерал-губернатор г. Москвы князь Дмитрий Голицын поддержал пожелания общественных деятелей о необходимости создания в Москве специализированной глазной больницы. Она была задумана для оказания амбулаторной и стационарной помощи прежде всего нуждающимся, неимущим людям и создана на пожертвования горожан.

11 июля 1826 г. в доме Ланге у Никитских ворот открылась глазная больница на 20 коек. Пропускная способность амбулатории — 30 человек в день. Первый главный врач — Петр Федорович Броссе.

На пожертвования горожан 8 мая 1830 г. был куплен каменный дом с мебелью и надворными постройками на углу Тверской улицы и Мамоновского переулка. 15 ноября 1830 г. в нем разместилась глазная больница.

Во время Первой мировой войны здесь был открыт лазарет для раненых. В конце 30-х годов в связи с реконструкцией Тверской здание больницы было передвинуто в Мамоновский переулок.

За годы ВОВ в стационаре больницы прошли лечение более 9 тыс. раненых.

В конце 50-х годов были открыты первый в стране офтальмоонкологический кабинет с радиоизо-

топной лабораторией и первый специализированный кабинет по диагностике и лечению туберкулеза глаза, первый городской центр контактной коррекции зрения.

Одним из первых в стране здесь открылся городской центр лазерной хирургии.

В 1973 г. на базе кабинета создано самое крупное в Москве отделение глазной неотложной помощи.

Сегодня в составе офтальмологической КБ — консультативно-диагностическая поликлиника на 250 тыс. посещений в год, стационар на 240 коек и лаборатория контактной коррекции. Больница является научно-педагогической и лечебной базой РМАПО.

идем на то, чтобы покупать дорогие расходники и выполнять дорогостоящие операции, — для того, чтобы быть на уровне и не отстать. Я всегда говорю: отстал на год — отстал на всю жизнь. У нас поданы все документы, и лицензия на высокотехнологическую помощь — это дело времени. Просто раньше учреждениям практической медицины в области офтальмологии такая возможность не предоставлялась.

— Вы как учреждение здравоохранения находитесь на передовых рубежах, потому что у вас в содружестве с практиками работают ученые и вы имеете огромную практику. Что еще принципиально важно в вашей ежедневной жизни?

— Очень важно иметь в виду, что наша клиника — больница, работающая по линии скорой помощи. Самое большое отделение неотложной офтальмологической помощи находится в нашей больнице. Создана выездная бригада для оказания экстренной офтальмологической помощи в стационарах, не имеющих круглосуточных дежурств офтальмологов.

— Сегодня современная больница находится в общем потоке событий медицины и в стране, и в мире в целом. Вы имеете информацию от российских коллег и от представителей медицины за рубежом. Как вы себя чувствуете

наравне с другими учреждениями и клиниками?

— Я могу вам сказать так: я работаю в глазной больнице 33 года, из них последние два года главным врачом. У меня не такой большой административный опыт, но огромный опыт работы в офтальмологии. Я давно занимаюсь глазной онкологией, и как профессор-офтальмолог имею возможность участвовать в зарубежных конференциях. Может быть, мы не так хорошо оснащены, как наши зарубежные коллеги, но что касается знаний и умений наших специалистов — то, в принципе, мы находимся на уровне мировых клиник. Это первое. И второе: если посмотреть на наших коллег в российских регионах, сразу видно, что сейчас появилось много очень интересных центров. Это и Нижний Новгород, и Ижевск, и Самара, и другие города. Там в крупных офтальмологических центрах работают энтузиасты-руководители, есть очень интересные научные разработки и практические методики, у них есть что посмотреть.

— А если говорить о состоянии офтальмологии как области медицины в стране в целом, что вы можете сказать?

— Вы знаете, может быть, раньше люди были мало осведомлены об офтальмологии. Но как отрасль медицины она никогда не была

в загоне. В 80-е годы в связи с деятельностью Святослава Николаевича Федорова она получила новое звучание. Он сумел познакомить и власти страны, и народ с новыми возможностями офтальмологии, добился в этом значительных успехов. Сейчас много офтальмологических центров, и очень много отечественных исследователей, хорошо известных за рубежом.

— Происходит ли, на ваш взгляд, в наши дни переход в сознании профессионалов, медицинской общности в сторону более экологичного подхода к жизни в целом?

— В отношении людей к здоровью в целом появляется один отрадный момент. Сейчас стало немодно болеть, немодно брать больничный, а модно — ходить в спортзал, заниматься фитнесом, не курить. В нашей больнице мы тоже уделяем всему этому внимание: боремся с курением, практически половина персонала увлекается горными лыжами. Что-то сдвинулось в этом направлении. «Здоровый образ жизни» — не пустые слова.

Что касается нашей профессиональной деятельности, надо сказать, что наши пациенты, как правило, люди пожилые. Очень отрандно, что в этом году впервые в столичной программе «Здравоохранение» появился специальный раздел «Лечение пожилых людей». ■

Московский центр медицинской реабилитации: оазис здоровья

■ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛИНА

«Не дай Бог жить в эпоху перемен» – гласит древняя китайская мудрость. Однако есть люди, которые и в такие трудные для государства годы не только выживают, но и способны к свершению полезных дел. Валерий Иосифович Корышев – один из них. Он возглавил 10-ю московскую городскую больницу, расположенную в районе Некрасовка, недалеко от Люберец, в самый разгар перестройки, в 1987 году. И через несколько лет эта нерентабельная больница превратилась в крупное и очень востребованное москвичами специализированное учреждение – многопрофильный реабилитационный центр.



Досье

Валерий Иосифович Корышев – главный врач городской больницы №10 (Московского центра медицинской реабилитации) Департамента здравоохранения города Москвы. Окончил Ярославский медицинский институт в 1970 году. Медицинской реабилитацией занимается с 1980 года. С 1995 по март 2011 года – главный внештатный специалист по восстановительному лечению Департамента здравоохранения города Москвы. Имеет высшие квалификационные категории по социальной гигиене и организации здравоохранения, физиотерапии, лечебной физкультуре. Кандидат медицинских наук, автор более 30 научных публикаций. В 2002 году стал лауреатом премии города Москвы в области медицины, а в 2003 году – лауреатом высшей российской общественной награды – российской премии «За труды и Отечество».

Дорогу осилит идущий

– Валерий Иосифович, расскажите, пожалуйста, об истории городской больницы №10 и о том, как происходила ее реорганизация.

– Наша больница расположена на месте бывшей боярской, а позд-

нее дворянской усадьбы, упоминаемой в летописях еще с 1627 года. От живописной местности, с озерами и торфяными островами, остался лишь оазис на 14 гектарах земли – это и есть современная территория больницы.

Появление здесь в начале XX века полей аэрации дало толчок развитию местного здравоохранения: в 1913 году открылся фельдшерско-акушерский пункт для обслуживания рабочих Люберецких очистных сооружений, в последующие годы появились врачебная амбулатория и поликлиника. В 1966 году была построена больница со стационаром на 150 коек, затем количество коек возросло до 720, это стало возможным за счет построенных в 1983–1984 годы корпусов. Вначале в структуре больницы преобладали отделения терапевтического профиля. И неудивительно, что почти 40% коечного фонда пустовало.

Я разобрался в причинах нерентабельности больницы и предложил изменить ее специализацию. 30 марта 1989 года приказом Главного Управления здравоохранения г. Москвы № 157 городская больница № 10 была реорганизована в городской центр медицинской реабилитации, благодаря чему все койки стационара регулярно заполняются.

Количество коек было уменьшено с 720 до 510, а на освободив-

шихся площадях развернули кабинеты физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии, рефлексотерапии, функциональной диагностики и др. В то время много внимания мне пришлось уделять подбору персонала, в частности, реабилитологов, а также обеспечению центра медицинской техникой, оборудованием. С людьми, конечно, было сложнее. Первоначально мы рассчитывали в основном на имеющийся медперсонал. Подготовили около сорока медсестер, но в дальнейшем половина из уже обученных работников вернулась на свои прежние рабочие места. Люди думали, что работа будет простая, а получилось – наоборот. Пришлось приглашать врачей и медсестер из других мест. С этой целью я ездил на распределение молодых врачей-специалистов, приглашал также коллег из тех городов, где реабилитация была на серьезном уровне. Приглашал специалистов из научно-исследовательских центров и институтов, которые в то время находились не в очень хорошем финансовом положении: Всесоюзного научного центра медицинской реабилитации и физиотерапии, НИИ протезирования, ЦИТО, некоторых московских городских больниц. Так постепенно сложился коллектив специалистов-реабилитологов. Два с половиной года ушло на то, чтобы лечебные



учреждения Москвы и Московской области поверили в наш профессионализм и стали направлять в городскую больницу № 10 своих пациентов на медицинскую реабилитацию. Начиная с 1992 года мы ежегодно перевыполняем план по количеству пролеченных больных. С 1989 по 2010 год в центре получили восстановительное лечение более 126 тысяч человек.

— Как ваш центр пережил тяжелые 90-е годы? Удалось сохранить коллектив?

— Массовых сокращений у нас не было, мы просто предоставляли людям возможность работать по специальностям медицинской реабилитации: врачом по лечебной физкультуре, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, инструктором по лечебной физкультуре, массажистом или физиотерапевтической медсестрой. И, если люди хотели, то они старались, учились, если не хотели — сами уходили. Врачам было интересно работать, поэтому они не уходили. А вот отток среднего медицинского персонала поначалу был очень большой — возможно, из-за низкого уровня подготовки в медицинских колледжах в те времена. В лучших из них мы вкладывали все возможное, учили в различных клиниках. Теперь у нас уже на протяжении многих лет наблюдается минимальная текучесть кадров.

В целом мы пережили 90-е годы неплохо. Больница финансировалась из московского бюджета. Кроме того, мы использовали различные формы экономического стимулирования — и люди зарабатывали.

В начале девяностых годов в научно-исследовательских институтах Москвы из-за недостаточного финансирования перестали проводить городские научно-практические конференции. А мы в 1993 году их возобновили, и отличный ученый мир устремился к нам. Постепенно Московский центр медицинской реабилитации стал известным, к нам привыкли. На конференции приезжали представители научно-исследовательских, учебных институтов Москвы и Московской области, других городов, где были больницы восстановительного лечения или центры медицинской реабилитации. Коллеги из Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода помогали нам в становлении центра, мы пользовались их опытом лечения и организации лечебного процесса.

Будничные чудеса реабилитации

— Ваш центр представляет собой многопрофильное учреждение. Какие направления реабилитационной помощи в нем считаются основными?

— Восстановительное лечение больных с последствиями травм конечностей, заболеваниями позвоночника и суставов, последствиями мозгового инсульта и черепно-мозговой травмы, заболеваниями вегетативной нервной системы, хроническими заболеваниями легких. В структуре больницы работают два ортопедических отделения на 120 коек, травматологическое отделение мощностью 60 коек, два ревматологических отделения на 120 коек, терапевтическое отделение на 60 коек, три неврологических отделения на 150 коек.

— Грыжа межпозвоночного диска — весьма распространенное и инвалидизирующее заболевание. Как лечат его в вашем центре?

— Безоперационным путем и с очень высокой эффективностью: из ста пациентов 95–97 человек обходятся без операции. Для восстановления пациентов или компенсации утраченных ими функций мы широко применяем лечебную физкультуру, механотерапию, массаж, мануальную терапию, рефлексотерапию, физиотерапию, психотерапию, логотерапию, трудотерапию, медикаментозную терапию и другие методы. Возрастных ограничений нет, но если пациент имеет массу сопутствующих заболеваний со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем, то его, конечно, лечить сложнее и ме-



тодики осуществляются в щадящем режиме. Некоторый положительный результат у таких пациентов есть, но его хватает ненадолго.

— **Сколько времени занимает такое лечение?**

— В среднем 21–26 дней. За этот период можно частично или полностью компенсировать утраченные пациентом функции. После курса медицинской реабилитации некоторое время наблюдается его последствие, но результата лечения хватает на период от шести месяцев до двух лет. У всех поразному. Требуется повторить еще два-три курса восстановительного



лечения, и мы это рекомендуем пациентам.

— **Валерий Иосифович, предлагаю осветить второе важнейшее направление — неврологическое. Всем ли пострадавшим от инсульта необходима реабилитация и в каких объемах?**

— Конечно, медицинская реабилитация нужна каждому перенесшему инсульт, даже в легкой форме, только восстановительные мероприятия должны быть индивидуальными. Если больного с инсультом быстро госпитализировали в скорпомощной стационар, то удастся быстро и в большей мере компенсировать его жизненно важные функции. Желательно как можно раньше начать восстановительное лечение. Например, реабилитационные мероприятия проводятся в 20-й и 31-й больницах Москвы уже в остром периоде инсульта.

— **Какие же могут быть реабилитационные мероприятия в остром периоде?**

— Можно назначать некоторые щадящие методики физиотерапии и лечебной физкультуры даже в реанимационном отделении. В названных мною больницах есть соответствующие методики. В нашем центре медицинская реабилитация при инсультах проводится в раннем и позднем восстановительном периодах, но не в остром. К нам поступают пациенты, которые способны к некоторому самопередвижению: самостоятельно встать с кровати, дойти до туалета, имеющие возможность держать в руках ложку, вилку. Требуется еще довольно длительное время для компенсации или восстановления утраченных ими функций, в основном, конечно, компенсации, потому что сделать человека таким, каким он был до инсульта, не всегда возможно. Среднее пребывание пациента на койке — 47 дней. Нужны также повторные поддерживающие курсы.

Кроме своих методик используем опыт работы с пациентами, перенесшими инсульт, Российского научного центра неврологии

РАМН, Центра патологии речи и нейрореабилитации и ведущих московских городских больниц.

— **А как обстоит дело с оснащением учреждения медицинским оборудованием? Применяются ли у вас новые тренажеры?**

— Медицинского оборудования, которым обеспечило нас Главное управление здравоохранения Москвы при организации центра, хватило на несколько лет. В последующие годы, в зависимости от уровня финансирования учреждения, мы закупали оборудование сами или получали его через централизованные поставки. В приобретении крупного сложного оборудования нам помогал Департамент здравоохранения города Москвы. В настоящее время мы активно участвуем в программе модернизации городского здравоохранения. Составили необходимый перечень реабилитационного оборудования и приборов для контроля динамики восстановления, готовим необходимые помещения, обучаем врачебный и сестринский персонал. Поступление оборудования предполагается в третьем-четвертом кварталах.

— **Валерий Иосифович, расскажите, пожалуйста, о каком-нибудь особенно запомнившемся вам случае: неожиданном или поразившем.**

— Все неожиданности в итоге превращаются в будни. У одного пациента, в прошлом известного чиновника, были обнаружены межпозвоночные грыжи в шейном отделе позвоночника. Он часто ездил в командировки и однажды, будучи в Венгрии, решил узнать, кто из венгерских врачей хорошо лечит данное заболевание. А венгры ему ответили: «У вас же в Москве есть 10-я больница!» И рекомендовали обратиться к нам, что чиновник и сделал. У пациента было много сопутствующих заболеваний. Но в итоге искусство врачей и современные методики помогли ему. С тех пор прошло уже два года и у вылечившегося больного все благополучно.

Приведу еще один случай. У другого пациента — с локализацией

межпозвоноковых грыж в поясничном отделе — стала западать стопа при ходьбе. В ведомственных больницах ему не смогли помочь. А у нас в структуре учреждения имеется отделение клинической биомеханики. Модернизированная профессором В.Е. Беленьким методика динамической электромиостимуляции в ходьбе помогла этому пациенту (да и не ему одному) в полной мере восстановить функцию стопы.

Добрые руки и умные технологии

Валерий Иосифович ведет меня на экскурсию по территории больницы, больше похожую на ботанический сад. Каких только деревьев тут нет! Даже голубые ели и грецкий орех. Множество дорожек, терренкур.

Направляемся в отделение биомеханики. Здесь две пациентки ходят по длинной резиновой дорожке, как манекенщицы по подиуму, только на ногах у них не новая модель брюк, а эластичные манжеты с датчиками, подключенными к компьютеру.

— Программа динамической электромиостимуляции, — комментирует Валерий Иосифович, — составляется для каждого пациента с учетом его заболевания, физического состояния, компенсаторных возможностей организма и, в соответствии с этими данными, дается определенная нагрузка. Метод применяется, в большей степени, при последствиях травм, заболеваний суставов, позвоночника, меньше — при последствиях инсульта. Для проведения такой процедуры необходима сохранность интеллекта у пациента, поскольку здесь используется принцип биологической обратной связи и человек должен контролировать свое состояние.

Идем по отделениям: ортопедическое, неврологическое, ревматологическое. При различии специфики их объединяет удивительно теплая, почти домашняя атмосфера, дружественная пациенту, что является важнейшим элементом восстановительного процесса.



Заходим в кабинет трудотерапии, обстановка которого сразу же напоминает мне старую добрую телепрограмму «В гостях у сказки». На полках шкафов, в окружении ярких бумажных цветов, «плавают» изящные лебеди из макраме, здесь же художественные картины-вышивки. Вся эта красота — дело рук пациентов. Здесь восстанавливают мелкую моторику кистей после черепно-мозговых травм, инсультов, при заболеваниях суставов.

Добрая фея этой волшебной страны Зоя Васильевна Федорова, уже 16 лет она работает здесь методистом, организуя труд пациентов. Сейчас она наблюдает за тем, как женщина собирает мозаику, мужчина учится плести макраме, девушка с последствиями черепно-мозговой травмы собирает пирамиду.

— **Зоя Васильевна, сколько же необходимо времени, чтобы добиться хотя бы малейшего результата?**

— Не менее 10–12 занятий. Более активные сюда и месяц ходят, пусть работают, им нужно заниматься, восстанавливать движения.

Напоследок спрашиваю у Валерия Иосифовича о дальнейших перспективах учреждения как центра медицинской реабилитации.

— Прежде всего, нам надо развивать водолечение. Наша водолечебница отслужила свой срок верой

и правдой, и сейчас необходимо начать проектирование с последующим строительством водолечебного корпуса и бассейна.

Предстоит капитальный ремонт целого ряда отделений стационара. Нуждаются в переоснащении отделения физиотерапии, ЛФК и массажа, функциональной диагностики. По программе модернизации столичного здравоохранения оборудование должно поступить в больницу в третьем — четвертом кварталах этого года.

И важнейшее дело — подключение больницы к единой информационной сети московского здравоохранения с использованием телемедицинских технологий, ведением электронной истории болезни и формированием регистров пациентов по профилям. В Москве существует целая сеть стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений, и они должны взаимодействовать между собой, чтобы осуществлять маршрутизацию больных с целью качественного лечения. Если из стационара выписывается больной после инсульта, то он должен быть направлен в то учреждение, где имеется отделение восстановительного лечения по месту жительства, чтобы им там продолжали заниматься. Такая преемственность — жизненная необходимость в нашем деле. ■



Евгений Белобородов: «Самое большое государственное богатство — здоровье нации»

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Больница № 19 приняла первых пациентов в 1976 году. Сейчас это современное, хорошо оборудованное лечебное учреждение, на базе которого работают инфарктное отделение с блоком интенсивной терапии, кардиологическое, отделение общей терапии, два уникальных нейрохирургических отделения, специализирующиеся на хирургии позвоночника и спинного мозга. В клинике проводятся нейрохирургические операции при опухолях и сосудистых заболеваниях спинного мозга, стабилизирующие операции для больных с переломами позвоночника. Организована интенсивная реабилитация пациентов с поражением спинного мозга. Основные операции на позвоночнике и спинном мозге производятся с использованием стабилизирующих систем («Диализон», «Кодман», «Орион» и др.). Опыт московской клиники дает основания считать ее лидером в российском здравоохранении по проведению нейрохирургических операций на позвоночнике и спинном мозге. Сегодня московская клиника остается одним из последних островков социальной медицины — лечение здесь совершенно бесплатное.

Досье

Евгений Белобородов окончил Куйбышевский государственный медицинский институт. В 1986 году возглавил ГКБ № 19. Имеет квалификацию хирурга, анестезиолога-реаниматолога. Врач высшей категории, кандидат медицинских наук.

Член-корреспондент Международной академии общественных наук, академик Международной академии милосердия, профессор Академии проблем безопасности, обороны и правопорядка. Лауреат премии «Профессия — жизнь». Награжден Золотой звездой ордена «За заслуги в здравоохранении», Золотой звездой ордена Святого Александра Невского, орденами «За службу Отечеству им. Н.И. Пирогова» I степени, «Возрождение», «За честь, доблесть, созидание, милосердие», «За верность долгу», орденом Гиппократов «За заслуги в развитии национальной медицины», множеством медалей.

Имя Е.Т. Белобородова занесено на гранитную плиту национального проекта «История России нового времени».

Путь врача

Говорят, дороги не выбирают — они выбирают нас. Евгений Белобородов всегда знал, что его путь — хирургия. Оперировать начал на третьем курсе медицинского

вуза, а по его окончании получил распределение в участковую больницу села Большая Елань Пензенской области. Там он был един во многих лицах — сам себе терапевт, хирург, главврач и, непременно, завхоз. Энергии на все хватало.

— Принимал роды, оперировал механизаторов, попавших под трактор. Практики было много самой разнообразной, что позволяло постоянно совершенствовать свои мануальные навыки и применять в действии теоретические знания, — рассказывает Евгений Тарасович. — При этом нельзя было забывать и о хлебе насущном.

Погреба больницы наполнялись квашениями и соленьями собственного производства. Больные нуждались в хорошем питании, и главный врач не имел права об этом забывать и не забывал.

Семь лет проработал Евгений Белобородов сельским врачом, не раз вспоминая своего знаменитого коллегу — доктора А.П. Чехова. Думается, подход к работе у обоих был схож: себя не пощадить, а человека спасти.

Следующий этап биографии связан с деятельностью в качестве заместителя главврача по лечебной работе ЦРБ Пензенского района Пензенской области. Однако административные хлопоты не мешали активно заниматься хирургией. Евгений Тарасович всегда много учился. Прошел курс клинической ординатуры по кафедре анестезиологии-реаниматологии Института усовершенствования врачей в Харькове. После ординатуры был назначен заведующим детским реанимационным отделением городской инфекционной клинической больницы.

Более четверти века доктор Белобородов работает в одной из старейших московских клиник — ГКБ № 19. Основанная в XIX столетии, больница бережно хранит традиции и внедряет в практику современные медицинские новации.

Центр спинномозговой нейрохирургии

Масштабы больницы, по московским меркам, невелики: стационар рассчитан на 310 коек, однако его ценность — в комплексности и универсализме. В инфарктном отделении с реанимационным блоком выхаживают самых тяжелых пациентов. В терапевтическое отделение госпитализируют пациентов с разнообразной сочетанной патологией: заболеваниями легких, печени, почек, поджелудочной железы, желудка и кишечника.

— Особенность больницы — высокотехнологичные отделения спинномозговой нейрохирургии. В свое время это были единственные в нашей стране специализированные отделения, где лечили пациентов с повреждениями и заболеваниями позвоночника и спинного мозга, — констатирует главврач. — Уже в те годы мы могли проводить комплексное лечение таких больных, и это было, поверьте, исключением из правил. Подобных методик не было ни в советских, ни в зарубежных клиниках. После операций на позвоночнике и спинном мозге пациенты проходят курсы интенсивной реабилитации, нейроурологическое лечение, при необходимости — хирургическое лечение пролежней.

Возникшие в советское время, сегодня отделения превратились в современный высокотехнологичный Центр спинномозговой нейрохирургии. В его структуре — два отделения, рассчитанных на 110 коек. Сюда поступают больные после ДТП, находящиеся в хроническом периоде, для оперативного лечения.

Институт нейрохирургии им. Н.В. Склифосовского оказывает пострадавшим, находящимся в ургентном состоянии, первую неот-

ложную помощь, затем эстафету берут хирурги из ГКБ № 19, оперирующие на позвоночнике и спинном мозге. Через несколько дней после операции у больных неизбежно начинаются тяжелейшие гнойные трофические поражения кожных покровов, мышц. С 1975 года, со времени возникновения на базе отделений больницы Всесоюзного центра патологии позвоночника и спинного мозга, налажено лечение этой категории больных. И хотя такого официального статуса сегодня у больницы нет, кадры остались прежние, и врачебные, и сестринские. Да и суть та же, а это главное. Обширные пролежни, доставляющие мучения пациентам, оперируются с хорошим результатом. У всех спинальных больных страдает мочевая система, поэтому к реабилитации подключаются урологи.

В больнице ежегодно проводится более 500 сложнейших операций на позвоночнике и спинном мозге с использованием современной оптики и микрохирургического инструментария: опухоли, грыжи дисков, травмы, дегенеративные поражения. О хирургах главный врач говорит уважительно, считая их золотым фондом лечебного учреждения. Все они имеют ученые степени, ежегодно проходят стажировки за рубежом, принимают участие в работе международных конгрессов и съездов врачей, выступают с докладами. (Исторический факт: некоторые доклады московских хирургов шли под аплодисменты взыскательных зарубежных коллег.)

Научной базой клиники являются ведущие московские институты — Медико-стоматологический университет им. Н.А. Семашко, Медицинская академия им. И.М. Сеченова, Институт нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко.

— Последние три года мы работаем по программе высокотехнологичной медицинской помощи, которая финансируется Департаментом здравоохранения г. Москвы. Работаем с иностранными фирмами — производителями современных

конструкций и материалов — имплантов, которые используем при сложных операциях, когда возникает необходимость стабилизировать позвоночник или даже удалить его часть. Продолжает расширяться клиническая и материально-техническая база. В рамках Президентской программы модернизации здравоохранения в этом году мы должны получить МРТ, в следующем году ожидаем компьютерный томограф и другую необходимую медицинскую технику, — продолжает главный врач.

Реабилитация в ГКБ № 19 считается самой лучшей в столице. Здесь оборудованы залы лечебной физкультуры, кабинеты электростимуляции и оксигенотерапии, массажа. Важно отметить работу мощных отделений функциональной и ультразвуковой диагностики, физиотерапии и эндоскопии. Отлично оснащены рентген-отделение, КДЛ, кабинеты плазмафереза, стоматологический, урологический. Обновляется и внешний облик больницы: проводится капитальный ремонт в отделениях, благоустраивается территория. На эти цели также выделяются значительные бюджетные средства.

— Москва показывает хороший пример регионам, выделяя значительные средства на строительство и ремонт лечебных учреждений, финансируя приобретение современной высокоточной медтехники и оборудования, не забывая при этом, что труд медицинских работников надо ценить и поощрять материально, — подчеркивает Е.Т. Белобородов. — Безусловно, нацпроект «Здоровье» должен сыграть значительную роль в совершенствовании медицинского обслуживания и укреплении отечественного здравоохранения. Но мы сможем только тогда заявить о реальных переменах к лучшему, когда вопросы здравоохранения не на словах, а на деле станут приоритетными во всех уголках нашей страны. Только тогда мы сможем укрепить самое большое государственное богатство — здоровье нации. ■



Анастасия Нефедова

ГКБ № 81: мы достигли качественного прорыва в лечении кардиологических больных

■ Татьяна Викторова

ГКБ № 81 является значимым звеном в системе городского здравоохранения по оказанию медицинской помощи больным, находящимся в ургентном состоянии, а также высокотехнологичной медицинской помощи. Реализуя концепцию оказания скорой медицинской помощи, специалисты клиники развивают все направления медицины – хирургические, терапевтические и реаниматологические, уделяя особое внимание проблемам сердца и сосудов.

Сердечная забота

Николай Александрович Карпун, заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии, доктор медицинских наук. В прошлом военный врач, полковник медицинской службы. Окончил Военно-медицинскую академию. 20 лет проработал в Главном военном клиническом госпитале имени акад. Н.Н. Бурденко, где последовательно прошел все ступени роста от ординатора до главного анестезиолога-реаниматолога под руководством основоположников современной военной анестезиологии и реаниматологии – члена-корреспондента РАМН В.В. Мороза и заслуженного врача РФ М.И. Руденко. Является ведущим научным сотрудником НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского РАМН.

— Многие жители мегаполиса, в том числе находящиеся в работоспособном возрасте, страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые являются ведущими в структуре смертности населения. Именно поэтому столь актуальна проблема своевременного и качественного лечения этих грозных патологий. Современная медицина достигла такого уровня развития, что может гарантировать больным людям сохранение на высоком уровне качества жизни и увеличения ее продолжительности. Новейшие медицинские технологии входят в практическое здравоохранение, становятся более доступными. Наша больница, многопрофильное ле-

чебное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы, являясь скоройпомощной, формально не является специализированным Центром высокотехнологичного лечения, однако фактически мы оказываем пациентам полный спектр такой помощи.

На базе нашей клинической больницы создается региональный сосудистый центр, который продолжает оснащаться новым оборудованием — компьютерными томографами, магнитно-резонансным томографом, второй ангиографической установкой, оборудованием для ультразвуковой диагностики экспертного уровня. Мы реализуем сосудистую программу, а это предполагает освоение новых медицинских технологий и оптимизацию оказания медицинской помощи по двум группам серьезных заболеваний — острое нарушение мозгового кровообращения и острый коронарный синдром. Современная медицина может помочь человеку дожить до старости, предупредив развитие фатальных событий и преодолевая последствия уже имеющихся острых нарушений коронарного или мозгового кровообращения. Вовремя сделанная операция или эндоваскулярная процедура продлевает пациенту жизнь на 10–15 лет.

Наша больница всегда была ориентирована на помощь больным с кардиологической патологией. Сейчас эта деятельность оптимизи-

руется, насыщается новыми методиками и, соответственно, возможностями. У нас работают очень хорошие специалисты, продолжающие лучшие традиции российской медицинской школы. Характер работы, ее ответственность предъявляют к врачам высокие профессиональные требования. Каждый специалист трудится в режиме оказания экстренной медицинской помощи, поэтому должен принимать быстрые самостоятельные решения.

В нашей клинике ежегодно проводится 250 операций на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения, имплантируется одна тысяча кардиостимуляторов, проводится до полутора тысяч эндоваскулярных процедур.

Мы достигли качественного прорыва в лечении кардиологических больных. Сегодня возраст не является ограничением для проведения высокотехнологичных операций. У нас немало пожилых пациентов от 75 лет и старше, имеющих целый букет заболеваний, которые хорошо переносят эндоваскулярные вмешательства, а также операции на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения. Недавно больной 83 лет с многососудистым поражением артерий сердца была выполнена успешная хирургическая коррекция коронарного кровотока. В больнице функционируют четыре отделения реанимации и интенсивной терапии, через которые проходят более

8 тыс. больных в год. Кроме того, в больнице будет открыто нейрохирургическое отделение с блоком интенсивной терапии.

Создавая региональный сосудистый центр, мы намерены освоить и внедрить в практику лечения инсульта передовые технологии ранней реабилитации, которая должна начинаться уже на стадии интенсивного лечения, определяя темпы выздоровления пациента.

Совместно с кафедрой ангиологии и сосудистой хирургии мы проводим научную работу по наиболее актуальным направлениям, связанным с эффективной защитой головного мозга при операциях на сонных артериях, оптимизацией гемодинамики при операциях на сердце и аорте у больных пожилого возраста, защитой спинного мозга и внутренних органов при протяженном протезировании аорты по поводу ее аневризматической болезни. Отрабатываются методика и техника выполнения операций на аорте и ее ветвях через минидоступы.

Малоинвазивные методы кардиоангиологии



Сергей Петрович Семитко, заведующий отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, доктор медицинских наук, профессор кафедры ФУВ РГМУ им.

Н.И. Пирогова, которую возглавляет известный ученый, профессор Д.Г. Иоселиани, вытолкнувший первую в нашей стране коронарную ангиопластику при остром инфаркте миокарда и создавший отечественную школу интервенционной кардиологии.

Отделение создано три года назад по инициативе заслуженного врача России Натальи Викторовны Верткиной, которая до недавнего времени была нашим главным врачом, а теперь возглавляет Дирекцию по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения по САО города Москвы. В клинике, не обладавшей на тот момент опытом сердечно-сосудистой хирургии, были в короткие сроки освоены и внедрены в практику лечения высокотехнологичные методы работы: были созданы отделения, ставшие ядром сердечно-сосудистой хирургии.

Мы оказываем помощь больным с острыми и хроническими расстройствами регионального кровообращения. Пациенты, поступившие по скорой помощи, с признаками инфаркта миокарда или прогрессирующей стенокардии, после обследования и оказания первой квалифицированной помощи в кардиореанимации попадают к нам. Тактика лечения зависит от состояния сосудов пациента: если есть возможность, мы ликвидируем сужение коронарной артерии либо передаем пациента в отделение сердечно-сосудистой хирургии, где доктора оперируют на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения сложные формы ишемической болезни сердца часто в сочетании с коррекцией пороков клапанов сердца и поражением других сосудистых бассейнов. Кроме этого, мы лечим больных с периферическим атеросклерозом — с поражением сосудов нижних конечностей, почек, сонных артерий, всех висцеральных ветвей аорты. Особенность этого метода — малоинвазивность, возможность обойтись без серьезной хирургической травмы, быстрое восстановление пациента после операции с полным условным выздоровлением.

Согласно мировому стандарту



Анастасия Нефедова

Заур Султанович Шогенов, заведующий отделением кардиореанимации, доцент кафедры терапии ФУВ ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

— Продолжается активная модернизация нашей больницы, цель которой — совершенствование высокотехнологичной помощи больным кардиологического профиля. Задача нашего отделения — оказание экстренной специализированной помощи пациентам, находящимся в ургентном состоянии после инфаркта миокарда, острого коронарного синдрома. Больные проходят полное диагностическое обследование, за ними устанавливается круглосуточное наблюдение медперсонала.

Так как наша клиника оказывает неотложную помощь, то лечение начинается с момента поступления пациента, которого доставляет «скорая помощь». Нам удалось создать замкнутый цикл лечения: после уточнения диагноза назначается тромболитическая терапия или коронароангиография, затем определяется дальнейшая тактика ведения пациента. Отделение обслуживает всех московских пациентов, специализируясь на имплантации кардиостимуляторов, — ежегодно проводится порядка одной тысячи таких процедур.

Врач-кардиореаниматолог должен быть профессионалом высокого уровня, способным провести экстренную диагностику, назначить

адекватную терапию, определить траекторию дальнейшего лечения. Именно такие специалисты работают в нашем отделении.

Примечателен факт, что в масштабах обычной городской больницы, работающей в системе ОМС, организована высокотехнологичная кардиологическая помощь пациентам — с момента поступления в отделение кардиореанимации и вплоть до выписки. Подобная траектория медицинского обслуживания адекватна мировому стандарту.

Безусловно, дальнейшее развитие высокотехнологичной кардиологической службы является существенным прорывом в организации системы городского здравоохранения.

Диапазон возможностей сосудистого центра расширяется: здесь лечат больных, перенесших инфаркт миокарда и инсульты. Поток пациентов растет, и вот уже возникла потребность в еще одной операционной. Мы надеемся, что все эти проблемы будут решены в ходе модернизации больницы.

В надежных руках профессионалов



Анастасия Нефёлова

Станислав Анатольевич Цегельников, доктор медицинских наук, заведующий отделением интервенционной хирургии. Окончил Второй московский медицинский институт им. Н.И. Пиро-

рогова. В институте хирургии им. А.В. Вишневского прошел ординатуру, затем там же окончил аспирантуру по сосудистой хирургии. Ученик известных хирургов – академика В.Д. Федорова и профессора Д.Г. Иоселиани. Стажировался под руководством ведущего французского кардиохирурга Жана Верне.

— Сегодня высокотехнологичная медицинская помощь становится все более доступной, хотя потребности пациентов значительно превышают возможности практической медицины. Наше отделение оказывает специализированную помощь, используя инновационные медицинские методы. Из блока кардиореанимации к нам поступают пациенты в ургентном состоянии, нуждающиеся в срочном оперативном вмешательстве. Если процедура эндоваскулярного вмешательства невозможна из-за глубокого анатомического поражения коронарных артерий, больные оперируются в нашем отделении. Результаты лечения ИБС в нашем центре соотносятся с мировыми показателями, это касается и лечения пожилых пациентов.



Анастасия Нефёлова

Николай Иванович Чаус, заведующий отделением анестезиологии-реанимации для больных кардиохирургического профиля, кандидат медицинских наук. Врач-реаниматолог. Окончил

Второй московский государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова, клиническую ординатуру по реаниматологии во Всесоюзном научном центре хирургии АМН СССР. 16 лет работал во Всесоюзном, а затем – Российском научном центре хирургии. Под руководством блестящих учителей – академика Р.Н. Лебедевой, профессоров В.В. Аббакумова и А.А. Еременко прошел путь от ординатора до ведущего научного сотрудника. Заведовал отделением анестезиологии-реанимации в Центре эндохимирургии и литотрипсии, в Университетской клинической больнице № 1 Первого московского медицинского университета.

— Отделение специализируется на лечении пациентов, перенесших различные кардиохирургические операции как на открытом сердце, так и рентгенэндоваскулярные оперативные вмешательства. Здесь проводятся все необходимые лечебно-диагностические мероприятия, в которых нуждается больной в ближайшем послеоперационном периоде. Диапазон реабилитационных возможностей отделения достаточно широк: используем различные варианты искусственной и вспомогательной вентиляции легких, различные методы коррекции гемодинамики при острых расстройствах кровообращения. В нашем арсенале — возможности вспомогательного кровообращения, т.е. частичного замещения функции сердца с помощью механических устройств: внутриаортальной баллонной контрапульсации, методов обхода желудочков сердца. Есть возможность при возникновении соответствующих показаний в ранние сроки присоединить экстракорпоральное очищение крови.

Безусловно, работа в рамках современного сердечно-сосудистого центра позволит эффективно использовать возможности отделения в оказании своевременной, максимально персонализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией и расширить рамки профессионального содружества кардиологов, неврологов, сердечно-сосудистых хирургов, анестезиологов-реаниматологов. ■

Психиатрическая больница № 9: мир, основанный на нравственных принципах

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Психиатрическая больница №9 г. Москвы образована в 1963 г. приказом Мосгорздравотдела. Расположена она в одном из самых живописных уголков Подмосковья в селе Старая Ситня Ступинского района на берегу речки Каширки среди вековых лип и дубов.

Э.Д. Джигоев хорошо помнит, с какими трудностями столкнулся коллектив больницы в середине 90-х годов, когда речь шла не о лекарствах и новых методах лечения — рады были каждому куску мыла и хлебу насущному. Любой хозяйственный вопрос превращался в трудноразрешимую проблему. Сегодня кажется, что это было до нашей эры...

— Я благодарен московским коллегам, тепло принявшим меня в профессиональное сообщество, — говорит Эдуард Дмитриевич. — Руководителей московской психиатрической службы связывают прочные деловые и человеческие взаимоотношения. Создан клуб главных врачей психиатрических клиник Москвы. Мы систематически обмениваемся информацией, обсуждаем актуальные вопросы.

Главный врач сразу высоко оценил коллектив больницы. Профессионалы высокой пробы, они добросовестно исполняли свой долг, когда, казалось, рушились сами основы жизни. Эдуард Дмитриевич поверил, что с такими людьми можно вывести больницу на новый уровень, и взялся за дело.

Сегодня больницу не узнать. Светлое здание с уютными палатами, ухоженная территория, воздух, густо настоянный на лечебных фитонцидах. В четырех отделениях проходят лечение и реабилитацию 270 пациентов, страдающих психосоматическими расстройствами. Одно из мужских отделений предназначено для лечения участников войн. Больных наблюдают опытные специалисты: терапевты, психотерапевты, невролог, психолог, кар-

диолог, стоматолог. Хорошо оснащены клиничко-диагностическая лаборатория, кабинеты функциональной диагностики и физиотерапевтического лечения.

Пациенты проходят необходимый комплекс диагностических исследований, принимают самые современные медицинские препараты, квалифицированные специалисты корректируют их питание. При необходимости консультации проводят врачи ведущих столичных клиник.

В больнице уделяется большое внимание психосоциальной реабилитации больных. Важной составляющей лечения становится творчество. В прошлом году на Всероссийском фестивале художественной самодеятельности, проводившемся среди психиатрических клиник, пациенты 9-й больницы заняли I место.

Досуг свой можно разнообразить, посмотрев видеофильм или побывав на концертах, творческих встречах и художественных выставках и встречах с известными деятелями искусства, поэтами и писателями.

Здесь создана по-особому теплая атмосфера, которая служит надежной основой эффективного лечения. Поэтому неудивительно, что пациенты просят своих родных в случае обострения заболевания госпитализировать их только в «родную больницу».

— Наши пациенты, нуждающиеся в коррекции поведения, с помощью медперсонала заново приобретают самые необходимые бытовые навыки: их учат правильно вести себя в общественных местах, помогают преодолеть болезненное состояние и справиться с комплексом неполноценности, — говорит Эдуард Дмитриевич.

Прежде психиатрические больницы именовали «домами скорби». Это название отражало отношение медицины и общества к людям, страдающим нервными заболева-



Досье

Эдуард Джигоев окончил Северо-Осетинский государственный медицинский институт, затем — клиническую ординатуру в ГИУВе Тбилисского мединститута. Был военным врачом, работал в Республиканском противосепсисном центре г. Тбилиси, возглавлял Облздравотдел Юго-Осетинской автономной области. В 1998 году назначен главным врачом Психиатрической больницы № 9 г. Москвы. Награжден почетными грамотами министерств, ведомств, органов исполнительной власти, различных общественных организаций.

ниями. Многое изменилось с тех пор. Развивается психиатрия, предлагая все новые методы эффективного лечения и реабилитации. Эдуард Дмитриевич приветствует все новинки, не забывая при этом о старых и действенных методах воздействия на душу человека.

— Какими просветленными становятся лица наших больных после проповедей, которые произносит наш частый гость — настоятель храма Рождества Пресвятой Богородицы отец Павел. Последующее лечение, на фоне умиротворенного состояния, приносит более выразительный и устойчивый эффект, — добавляет главный врач.

Годы работы Э.Д. Джигоева в психиатрической больнице стали воистину эпохой перемен. Опираясь на коллектив единомышленников, ему удалось создать здесь особый мир, существующий по нравственным принципам, основанным на вере, надежде и любви. ■

Досье

Светлана Аверина, главный врач стоматологической поликлиники № 49.

Родилась в Москве. В 1974 году окончила школу. Год проработала в стоматологическом институте лаборантом. В 1980 году окончила ММСИ им. Н.А. Семашко. Интернатуру проходила в СП № 20, СВАО. С 1981 года работает в стоматологической поликлинике № 49. Была секретарем комсомольской организации, секретарем партийной организации, заведующей отделением, заместителем главного врача. В 2009 году стала главным врачом поликлиники.

Учится на 4-м курсе Академии госслужбы и народного хозяйства при Президенте РФ.



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Руслан Куликов, заместитель главного врача, окружной стоматолог САО

Светлана Аверина: «Наша поликлиника находится в постоянном развитии»

■ Нина Злаказова

Стоматологическая поликлиника № 49 Северного административного округа столицы сегодня предстает перед посетителями в обновленном состоянии: красивые интерьеры, завершающийся ремонт зуботехнической лаборатории, качественно выполненная отделка кабинетов. Но самым главным здесь во все времена были специалисты, которые относятся к пациентам ответственно и с любовью. Главный врач поликлиники Светлана Аверина рассказывает о том, какой путь пройден поликлиникой за 33 года ее существования в здании по адресу: Солнечногорский проезд, дом 9.

— У нас есть свои замечательные традиции, — говорит Светлана Дмитриевна. — Мы помним наших учителей и ценим прекрасных специалистов, которые у нас работают. Много лет проработал здесь, участвовал в строительстве здания поликлиники Р.И. Куликов, сейчас он является окружным стоматологом Северного округа и заместителем главного врача по медицинской части. Руслан Иванович настоящий учитель для многих наших докторов, и это не только стоматологические уроки, но и уроки жизни. Вообще у нас немало именитых докторов, в коллективе сложилось большое количество династий, например: Александр Михайлович Новоселов, более 30 лет работающий в поликлинике, и его сыновья Алексей и Александр; или семья Голицыных, отец и сын; семья Булгаковых — мама заведует отделением, ее сын — прекрасный хирург,

имплантолог; ортопеды Поляковы, отец и дочь; мать и сын Чубахи, терапевт и ортопед; мать и дочь Гранкины и др. Рядом с достойными родителями дети тоже стараются быть достойными.

Наши сотрудники — духовно богатые люди, и они руководствуются не только материальными соображениями. Все они хорошие люди, которые с состраданием и пониманием относятся к своим пациентам. Они не рассчитывают на легкую жизнь и справляются со всеми профессиональными и человеческими проблемами. И в 1990–2000-е годы никто не ушел на легкие хлеба, на более комфортное место. У нас в поликлинике работают люди совестливые. И мы во все времена верили, что общество вернется к нормальным человеческим ценностям.

— Светлана Дмитриевна, сейчас в поликлинике идет ремонт — за счет каких средств это делается?

— Всю красоту, которую вы видите вокруг, мы сделали за свой счет, то есть за счет платных услуг. С 1986 года мы развиваем эту сферу работы и накопили в этом плане большой опыт. У нас установлено прекрасное японское оборудование фирмы Belmont, причем как на бюджетном, так и на платном приеме. Его мы приобрели также за счет собственных средств. Сейчас учреждение получило средства из программы модернизации, которые мы расходует на замену окон, покраску фасада и ремонт подвального помещения. Все остальное мы сделали сами и очень рады этому.

— Чтобы достичь такого уюта и красоты, как у вас в поликлинике — в ее кабинетах, коридорах, холлах, нужны не только средства. Как вам это удается?

— Вы знаете, я сама очень люблю красоту. Цветы, мебель, ее отделка — это все выбиралась со вкусом, обдуманно. Поликлиника

у нас действительно выглядит красиво и уютно.

— **И оснащена она на европейском уровне. Какой техникой вы особенно гордитесь и что планируете внедрить в перспективе?**

— Во-первых, у нас организовано отделение имплантологии — очень красивый кабинет, в котором трудятся дипломированные, хорошо подготовленные специалисты, врачи высшей категории. Во-вторых, лазерная установка. Здесь мы тоже, я думаю, в Москве идем первыми в поликлинической практике. Высокотехнологичный прием ведет квалифицированный доктор. На базе нашей поликлиники работают две кафедры Российской медицинской академии последипломного образования: кафедра ортопедии и кафедра стоматологии профессора Игоря Александровича Шугайлова. Он читает лекции для наших сотрудников, его специалисты, аспиранты, ординаторы помогают нашему доктору в работе с лазерным аппаратом. Сейчас такой аппарат находится у нас в лизинге, но свой мы уже покупаем. Скоро у нас появится еще одно новшество: мы планируем введение общего наркоза, и тогда все возможности для самого современного уровня стоматологической работы у нас будут в полном комплекте.

— **Давно ли вы сотрудничаете с медицинской академией последипломного образования и что вам дает такое сотрудничество?**

— С 80-х годов. Сотрудничество складывается очень хорошо, нам оно дает очень многое: во-первых, мы не стоим на месте, во-вторых, нашим специалистам удобнее получать знания прямо здесь, и уровень их профессионализма растет прямо на глазах.

— **Сейчас в медицине в целом все больше начинают говорить об экологических методах лечения, о внедрении их в широкую практику. Что вы об этом думаете?**

— Я отношусь к этому положительно: человек — законченная и совершенная система. По состоянию его ротовой полости можно многое рассказать об общих проблемах его

организма. Ведь стоматологические заболевания очень связаны со всем состоянием человека. Четыре года студент-стоматолог учит заболевания общего профиля, и только два последних года его обучают стоматологии. Это дело будущего, и я думаю, что такой кабинет у нас тоже будет. Это интересный, новаторский подход к делу. А еще у нас обязательно будет прием психотерапевта, потому что часто к нам приходят очень взволнованные люди. Конечно, наши прекрасные врачи часто сами неплохие психологи и способны справиться практически с любой ситуацией. Но психотерапевт все же нужен.

— **В целом поликлиника обслуживает более 500 тысяч населения Северного округа столицы, и это число растет. Что еще входит в ваши ближайшие планы?**

— Мы завершаем ремонт 3-го этажа, который у нас отведен под зуботехническую лабораторию. Там есть помещение для керамистов, своя литейная и все, что полагается. Здесь мы тоже стараемся все сделать качественно и красиво. А самое главное — огородить территорию поликлиники и провести ландшафтные работы. Что касается ограждения, мы наеемся на помощь управления здравоохранения нашего округа. Я уже мысленно представляю себе, какая здесь у нас будет красота: клумбы, горка, лавочки, чтобы можно было посидеть летом. Оформляя помещения поликлиники, мы стараемся соответствовать временам года. Зимой у нас будут стоять прекрасные елки, причем в холле при входе — необычная елка с падающими снежинками. Больные всегда радуются таким атрибутам и готовы, как дети, водить хороводы, забыв о проблемах с зубами. Такие радостные моменты тоже очень важны, я думаю. Мы относимся к поликлинике, как к своему дому, и никогда не воспринимали ее как рядовое учреждение поликлинического здравоохранения. Мы очень многое сделали за последние три года, и впереди у нас еще большие достижения. ■



Факты

Городская стоматологическая поликлиника № 49 оказывает различные виды стоматологической помощи взрослому населению Северного административного округа и проводит медико-профилактические консультации. Обслуживает 330 человек ежедневно.

Поликлиника начала работу в 1979 году, а в 1985-м переехала в новое здание. Учреждение оснащено современным импортным оборудованием, использует в работе новейшие технологии, здесь изготавливаются металлокерамические конструкции, фарфоровые цельнолитые и из металлопластмассы. С 1984 года поликлиника работает с драгоценными металлами.

В коллективе поликлиники три кандидата медицинских наук, пятнадцать врачей-стоматологов имеют высшую квалификационную категорию, десять врачей — первую.

На базе поликлиники ведут консультативно-диагностическую работу кафедра ортопедической стоматологии последипломного образования РМА (завкафедрой профессор С.И. Абакаров) и кафедра стоматологии под руководством профессора И.А. Шугайлова.

Уникальный опыт Городской стоматологической поликлиники № 51

■ Татьяна Викторова



Досье

Главный врач окружной стоматологической поликлиники № 51 (Москва) Леонид Рабинович – заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, главный стоматолог ЮВАО г. Москвы, первый вице-президент Ассоциации стоматологов г. Москвы, президент регионального объединения «Стоматолог столицы». Врач высшей квалификационной категории по ортопедической стоматологии, по социальной гигиене и организации здравоохранения.

В 1971 году окончил ММСИ им. Н.А. Семашко. В системе городского здравоохранения работает с 1961 года. С момента открытия в 1981 году стоматологической поликлиники № 51 является ее главным врачом. Избран депутатом муниципального собрания района Марьино.

Городская стоматологическая поликлиника № 51 Департамента здравоохранения г. Москвы образована в 1981 году. В настоящее время она осуществляет организационно-методическое, координационное и консультативное руководство стоматологической деятельностью Юго-Восточного ад-

министративного округа столицы. Поликлиника является учебной базой Московского государственного медико-стоматологического университета, Российской медицинской академии постдипломного образования и Московского медицинского училища № 1. На протяжении двух десятилетий в поликлинике действует Межрайонный нейростоматологический центр, оказывающий лечебно-консультативную помощь больным с нарушениями нервной системы челюстно-лицевой области. Поликлиника была в числе первых медицинских учреждений, где появилось прекрасно оснащенное отделение неотложной стоматологической помощи, работающее в выходные и праздничные дни.

Здесь работают 270 высококлассных специалистов, в том числе три кандидата медицинских наук. 85% медперсонала имеют высшую и первую квалификационную категорию.

Первый взгляд на главного врача в интерьере рабочего кабинета сразу же вызывает яркую ассоциацию. До чего же напоминает Леонид Михайлович капитана корабля, который все видит, принимает быстрые и, что главное, верные решения. Кабинет, как и вся поликлиника, полностью оснащен видеонаблюдением, на мониторах которого фиксируется каждая деталь.

Работа медучреждения организована настолько четко, что исключает нервные очереди. И хотя вряд ли найдутся люди, идущие к зубному врачу без замиранья сердца, пациентам именно этой поликлиники можно по-хорошему позавидовать. Здесь по-настоящему уютно и спокойно, каждый этаж оформлен в своем ключе, с особой интонацией. Отдавшись в объятия мягкого кресла, созерцая сочную зелень комнатных растений, легче смириться с грядущей процедурой. Хотя когда я заходила во врачебные кабинеты, глаз радовался, рассматривая суперсовременную белоснежную стоматологическую

технику, возможности которой уникальны. Оборудование соответствует мировым стандартам. Итальянские установки укомплектованы ультразвуковыми скалерами, гелий-неоновыми лампами, пылесосами. Установлены пять суперсовременных бормашин FIMET F1 (совместного производства Финляндии, Швеции, Японии) со встроенными мультимедийными системами.

Как опытный пациент с уважением отметила, как успокаивающе действует на сознание и самочувствие обратившегося за помощью мягкое освещение и гармоничный цвет стен, потолков, полов. Нежная пастель умиротворяет и... лечит.

– Я расскажу о нашем уникальном опыте. – С этих слов главного врача и началось мое знакомство с окружной стоматологической поликлиникой № 51. – У нас создан уникальный дневной стационар на восемь коек. Это наше изобретение, таких отделений ранее нигде не было. Опыт был востребован, теперь в нескольких стоматологических поликлиниках Москвы созданы подобные подразделения. Если в среднем протезирование занимает от пяти до семи недель, то в условиях дневного стационара этот период не превышает десяти дней, а нередко продолжается всего два – три дня. Возможностями стационара пользуются люди, имеющие льготные категории: участники войны, ветераны войны и труда, инвалиды I и II групп. Пациенты здесь находятся под наблюдением терапевта общей практики и медицинских сестер. Приобретены портативные медицинские коляски для удобства маломобильных пациентов.

Поликлиника оснащена оборудованием для рентгенографии, ортопантомографии, компьютерной радиовизиографии, томографии и электродиагностики. Здесь широко используются физиотерапия и лечение лазером. Каждый врач работает в паре с медицинской сестрой, а это однозначно повышает качество

лечения. При лечении всех форм кариеса и его осложнений применяются отечественные и импортные композиты, компомеры.

Все специалисты владеют методиками постановки пломб из светоотверждаемых материалов и реставрации зубов с использованием парапульпарных, анкерных и стекловолоконных штифтов. Профессиональная гигиена полости рта и отбеливание зубов производятся при помощи аппаратов AIRE FLOWS-2, «Пьезон-Мастер».

Врачи пародонтологического отделения проводят операции на тканях пародонта гингивотомии и гививиэктомии, применяют репаративные хирургические методы: открытый кюретаж, лоскутные операции, методы мукогингивальной хирургии, избирательного пришлифовывания и временного шинирования зубов. В отделении используют ультразвуковые аппараты Vector.

Хирургическое отделение поликлиники – одно из самых больших в Москве. Здесь проводят ежегодно до 4 тыс. операций, при этом предпочитают сделать все возможное, чтобы сохранить пациентам зубы.

Невозможно переоценить хорошие мануальные способности знающего хирурга. Отделение располагает специальными тренажерами и манекенами для отработки навыков специалистов по оказанию первой врачебной, реанимационной помощи при неотложных состояниях.

Персонал работает с полной самоотдачей, по-другому нельзя: главный врач не терпит небрежности, расхлябанности, непрофессионализма. Но этой требовательности сопутствуют внимание и забота: создаются все условия для плодотворной работы. Оборудованы две столовые, в которых бесплатно питаются все сотрудники поликлиники (где еще такое возможно в бюджетном учреждении?), на каждом этаже – комнаты отдыха. Здесь есть возможность поддерживать себя в хорошей физической форме: в цокольном этаже оборудован отличный тренажерный зал, установлен профессиональный стол для бильярда, есть сауна. И это не все: медработники имеют возмож-



ность периодически делать бесплатные курсы массажа.

Знакомство с поликлиникой позитивно и даже примиряет вас с мыслью о неизбежности «зубных страданий». Когда видишь таких замечательных профессионалов за работой – участь пациента уже не представляется столь жалкой и беззащитной.

Выходит, можно построить разумное общество в рамках отдельно взятого коллектива, что и удалось сделать заслуженному врачу Российской Федерации Л.М. Рабиновичу. Энергии Леониду Михайловичу хватило не только на собственную поликлинику. Он осуществил замечательную идею: организовал стоматологическую помощь на базе Городской больницы № 49 (район Капотня) для маломобильных инвалидов округа. В 49-й городской больнице выделены койки и организованы стоматологические кабинеты для этих больных. Все стоматологические манипуляции и хирургические вмешательства выполняются под контролем врача-анестезиолога опытными стоматологами 51-й стоматологической поликлиники.

Данный вид помощи был организован при помощи ГКУ ДЗ ЮВАО, при участии его директора А.В. Цайтлера.

Врачи и медицинские сестры поликлиники постоянно повышают

свою квалификацию, участвуют в работе международных и российских конференций, семинаров, мастер-классах.

За годы существования стоматологической поликлиники здесь получили путевку в профессию более 300 молодых специалистов. На базе медицинского учреждения проходит обучение студентов старших курсов кафедры госпитальной терапевтической стоматологии, пародонтологии и гериатрической стоматологии МГМСУ (ректор – профессор О.О. Янушкевич). Кафедра стоматологии общей практики ФПДО МГМСУ и кафедра Российской медицинской академии постдипломного образования (завкафедрой – профессор И.А. Шугайлов) проводят последипломную подготовку врачей-интернов и клинических ординаторов по терапевтической и хирургической стоматологии.

Поликлиника сотрудничает с кафедрой нервных болезней МГМСУ, Московским медицинским училищем № 1, училищем повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием Департамента здравоохранения города Москвы. Профессора МГМСУ консультируют и лечат пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и пародонта. ■



За малышом — в «Татьянин дом»

■ СВЕТЛАНА ДОБРОВОЛИНА

липы, яблони, рябины — не просто ровесники рожденных малышей, но и носители их имен.

— **Татьяна Зосимовна, из вашего окна открывается красивейший вид — прямо на Аллею новорожденных. Наверняка, каждый день эта картина радует вас, а душа поет. И аллея получилось густая недаром: ведь количество рожденных в стенах роддома детей уже можно сравнить с численностью небольшого города.**

— Пожалуй, так. А за все время работы нашего роддома здесь родилось более 60 тысяч детей.

— **Расскажите, пожалуйста, о специализации вашего роддома.**

— На нашей базе работает кафедра акушерства и гинекологии Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова, ее специалисты разработали целую систему ведения беременных при миомах матки, которую мы применяем уже более восьми лет. Женщинам с миомой матки мы помогаем сохранить беременность, занимаемся родоразрешением и даже оставляем матку. У таких женщин возможны роды даже через естественные родовые пути, все зависит от локализации, объема миоматозного узла и того, насколько рано женщина встанет на учет для профилактики фетоплацентарной недостаточности. И в родах также нужно постоянное наблюдение, потому что при этой патологии выше процент осложнений, связанных с развитием гипоксии у ребенка, возможным некрозом миоматозного узла, и в таких ситуациях надо вовремя провести кесарево сечение.

— **А разве ваши доктора наблюдают женщин в дородовом периоде?**

— Несколько лет назад, по предложению главного акушера-гинеколога Москвы Марка Аркадьевича Курцера, приказом Департамента здравоохранения г. Москвы к нам были прикреплены восемь женских

консультаций Северо-Восточного округа, и их пациенткам наши ведущие отделения оказывают бесплатную консультативную помощь. При необходимости мы принимаем беременных с миомой матки на дородовую госпитализацию и затем родоразрешаем.

А в сентябре этого года в рамках модернизации здравоохранения к нам присоединили женскую консультацию № 2 и Центр планирования семьи № 3 нашего Северо-Восточного административного округа. Это окончательно закрепит преемственность ведения беременных.

Более двух лет назад у нас открылось отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, что позволило вдвое сократить перинатальную смертность. Два года назад она была 3–3,5%, а в прошлом году стала всего 1,5%.

— **В вашем роддоме стремятся поддерживать естественные моменты родов: свободное поведение роженицы при схватках, выкладывание ребенка на живот матери, раннее прикладывание к груди и так далее.**

— Да, мы одни из первых это все начинали. Жизнь показала, что это необходимость, предусмотренная природой. И все это у нас осуществляется благодаря тому, что весь родовый процесс происходит в индивидуальном родовом боксе. Поэтому и мужья могут присутствовать на родах.

В каждом боксе стоит акушерская кровать-трансформер, на которой женщина во время схваток может принимать удобные для нее позы, затем кровать трансформируется в кресло с целью проведения самих родов, здесь дожидаются окончания пульсации пуповины, пересекают ее и прикладывают ребенка к груди. Ребенка обрабатывают здесь же, при маме, и они уже не разлучаются, если нет осложнений. Благодаря этому все больше женщин выбирает грудное вскармливание и режим

Досье

Татьяна Зосимовна Овешникова — главный врач ГБУЗ «Родильный дом № 11 Департамента здравоохранения г. Москвы». Врач высшей категории, кандидат медицинских наук, член-корреспондент Академии медико-технических наук. Родилась в 1955 году. Окончила 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова. По распределению пришла работать в родильный дом № 26 акушером-гинекологом, через год работы стала заведующей отделением. А в 34 года возглавила только что построенный родильный дом № 11. Имеет 12 научных работ. Ее кредо: выполнять работу так, чтобы рождались хорошие, здоровые дети. «Я счастлива, что всю жизнь работаю в акушерстве», — призналась главный врач.

Дорога к московскому Родильному дому № 11 пролегает через сквер с удивительным названием — Аллея новорожденных. Здесь у каждого деревца есть своя история и даже имя. Имена прекрасным деревьям присваивают благодарные родители родившихся здесь малюток. Следуя доброй традиции, они сажают возле роддома деревце, помещая на нем табличку с надписью имени малыша и даты его рождения. Так, здешние березы,

кормления по требованию ребенка, и единый биоритм малыша и матери устанавливается легче.

При родах мы используем эпидуральную анестезию, если женщина этого хочет, либо, по показаниям, при тяжелых формах гестоза и плохой готовности шейки к родам. Применяем препараты типа наропина, который «выключает» только болевую чувствительность, но сохраняет двигательную активность и участие женщины в родовом процессе. Все это вместе взятое дает положительный результат.

— Каково соотношение нормальных родов и патологических в вашем роддоме? Как часты случаи, когда рожают женщины старшего возраста?

— Примерно 35-40% — это нормальные роды, то есть через естественные пути и без осложнений, остальные — с теми или иными проблемами.

Вопрос о возрасте рожениц: буквально вчера у нас была 38-летняя первородящая женщина, она родила самостоятельно, а на прошлой неделе женщина 46 лет родила сама, причем очень хорошо. Когда женщина настроена на роды, понимая, что это физиологическое, нормальное состояние, то она и рожает хорошо.

— Татьяна Зосимовна, а каков ваш коллектив?

— Мне бы хотелось подчеркнуть, что труд роддома — это коллективное творчество. У нас есть заведующие, которые проработали здесь уже по 15 лет: Татьяна Владимировна Федотова, заведующая родильным блоком, Светлана Анатольевна Яковченко, заведующая детским отделением, Татьяна Михайловна Браславец, заведующая анестезиологией и реанимацией, Эвелина Лазаревна Азоева, заведующая отделением патологии беременности, где лежат женщины с миомами матки, Татьяна Федоровна Симонова, заместитель по лечебной работе, мы трудимся вместе уже 20 лет. А малышей с экстремальной массой тела (от 500 граммов) у нас выхаживает молодая и перспективная доктор, которая совсем недавно стала заведующей отделением детской

реанимации — Татьяна Сергеевна Сафронова.

По просьбе главврача, заведующие отделениями дополнили картину работы «Татьянинного дома» — так между собой называют роддом за то, что здесь среди медперсонала, по воле судьбы, очень много Татьян.

Рассказывает заведующая родильным блоком Татьяна Владимировна Федотова:

— У нас 14 индивидуальных боксов, в каждом есть монитор и даже кондиционер, техническое оснащение роддома замечательное. Радует, что в последнее время увеличилось число родов. Очень много повторно- и третьеродящих, но смущает, что большинство рожаящих — жители дружественных нам среднеазиатских республик, в особенности Киргизии и Таджикистана, а местных жителей, к сожалению, гораздо меньше, чем хотелось бы. И очень тревожит безответственное отношение многих беременных к своему состоянию и ребенку, что ведет к деградации здоровья следующего поколения.

Заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных Татьяна Сергеевна Сафронова рассказывает:

— В основном у нас лежат доношенные детки после преждевременных родов, которых сейчас стало много. Есть совсем маленькие — 600–650 граммов. Минимальный возраст выхоженного у нас младенца был 23 недели, фактически половина срока беременности. Есть такие, которые родились доношенными, но вскоре заболевают и поступают из нашего детского отделения к нам. Мы лечим, и дальше они переводятся либо в детское отделение, либо в другие больницы в отделения реанимации или патологии, при условии, если они сами дышат.

Наше отделение рассчитано на шесть коек. Каждый ребенок лежит в кювете, возле него стоит аппарат искусственной вентиляции легких, монитор. В отделении есть аппарат УЗИ, вакуумные аспираторы, инфузионные насосы, рентгеновский аппарат и газовый анализатор, очиститель воздуха, озонатор.



СВЕТЛАНА ЯКОВЧЕНКО ТАТЬЯНА ФЕДОТОВА

Анастасия Нефедова



ТАТЬЯНА САФРОНОВА

Анастасия Нефедова



ИРИНА ЖАРЧИНСКАЯ

Анастасия Нефедова

Создаем условия, близкие к внутриутробным: тепло, темно, тихо, высокая влажность, максимально щадящий режим, и детки набирают вес до нормы. К ним каждый день приходят мамы — все боксы изолированы друг от друга. Если ребенок кормится при помощи зонда, то через него малышу также подается мамино молоко. Когда он достигает до 40 недель, то малышка прикладывают к материнской груди.

— А в какой же момент для таких детей происходят «роды»? Когда родители празднуют день рождения своего ребенка?

— Кто-то отмечает день рождения дважды: когда ребенок фактически родился, и день, когда прошло 40 недель от зачатия. Некоторые считают рождением момент, когда ребенок самостоятельно начал дышать и его сняли с аппарата ИВЛ, это большой прогресс, праздник для всех нас. ■

Родильный дом № 1: энергетика добра и радости



Николай Иванников, главный врач

Родильный дом № 1 СЗАО Москвы был открыт весной 1988 г., но лишь спустя почти два десятилетия сумел поднять свой рейтинг в глазах москвичей и стать одним из лучших родильных домов столицы. В прошлом году здесь появилось на свет почти 6 тыс. младенцев — это вдвое больше, чем пять лет назад. Столь разительные перемены вызваны благодаря умелому руководству главного врача Николая Иванникова, акушера-гинеколога по специальности. С его назначением на пост руководителя учреждения заработала программа развития родильного дома, вскоре давшая ощутимые результаты. В итоге в Москве появился хорошо оснащенный родильный дом, обеспечивающий беременным женщинам высокий уровень медицины.

Заведующая отделением патологии беременных Л.А. Димова, показывая роддом и рассказывая о нем, заметила: специалистам, пришедшим шесть лет назад вместе с новым главным, было обидно, что материально-техническая база не используется в полной мере. Родильный дом № 1 построен с применением боксовой системы — отдельные роды принимаются в отдельном боксе. В отделениях роддома есть одно-, двух- и четырехместные палаты. В каждой палате — туалет и душ.

■ ТАТЬЯНА ВИКТОРОВА

Работа любого медицинского учреждения во многом зависит от масштаба личности главного врача. Авторитет Николая Юрьевича безусловен. Он тщательно формировал кадровый потенциал родильного дома, оценивая профессиональный потенциал каждого специалиста, определяя строгий критерий качественной работы. Эталон для коллектива стал уровень, заданный московским Центром планирования семьи и репродукции, который возглавляет главный акушер-гинеколог Москвы, профессор М.А. Курцер — в роддоме его называют «наш гуру», все врачи прошли обучение у Курцера, да и в сложнейших клинических случаях последнее слово остается за консилиумом, в котором принимают участие специалисты Центра. Вынесенный вердикт становится истиной в последней инстанции, и дальнейшее лечение подтверждает его справедливость и точность.

В родильном отделении все красиво — начиная от эстетичного одноразового белья, которым обеспечивается роженица, одноразового инструментария, обезболивающих препаратов, заканчивая удобной отдельной палатой, в которой появляется на свет малыш. В каждом боксе могут проводиться партнерские роды — с присутствием отца ребенка, которому для этого следует лишь своевременно сдать все необходимые анализы. Администрация родильного дома и медицинский персонал приветствуют присутствие мужа рядом с женой в этот самый ответственный момент их жизни.

Здесь борются за каждого ребенка, снижая перинатальную смертность всеми доступными современными средствами. В 2007 г. было открыто отделение реанимации новорожденных, где под руководством А.П. Галунина применяются самые современные технологии, позволяющие выхаживать новорожденных с экстремально низкой мас-

сой тела — 500–700 граммов. К слову, только в тринадцати родильных домах Москвы созданы такие подразделения.

Роддом № 1 — современный акушерский стационар. Специалистам подвластны высокие технологии, которые активно применяются на практике. Операционная оснащена оборудованием, используемым при массивных кровотечениях. Если ранее сильное родовое кровотечение при ряде патологий: предлежании и вращении плаценты, разрыве матки — заканчивалось смертью женщины, то сейчас врачи имеют возможность собрать кровь, обработать ее и вновь возвратить в организм роженицы. Кровь проходит через фильтры и возвращается, уже очищенная, в организм пациентки через 10–15 минут от начала кровопотери.

Врачи владеют и рядом других новейших методов остановки кровотечений. При ургентном состоянии пациентки используется современная техника — перевязка маточных артерий и прошивание матки специальными швами.

Роддом борется за соблюдение принципов грудного вскармливания младенцев. Завотделением новорожденных Е.А. Аксенова заражает каждую молодую маму своей истинной убежденностью в преимуществах грудного вскармливания. В отделении практически не бывает детей-искусственников. Помогает совместное пребывание матери и ее ребенка в одной палате от рождения и до выписки. Новорожденного в первые минуты жизни кладут на живот матери, прикладывают к ее груди. Опыт показывает, что в этом случае материнское молоко младенцу обеспечено.

Энергетика этого родильного дома ясна и добра. Иначе и быть не может, ведь каждый день здесь появляются на свет мальчики и девочки, даря своим родителям веру, надежду, любовь. ■

Дом ребенка № 19: каждый малыш должен найти свою семью

■ **НИНА ЗЛАКАЗОВА**

Специализированному дому ребенка на Открытом шоссе, 29 в Восточном административном округе столицы уже более 60 лет. Здесь накоплен большой опыт реабилитации детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки, с органическими поражениями центральной нервной системы с нарушением психики. В последние годы накоплен еще опыт работы с детьми-инвалидами в семьях москвичей. И самое главное, за три последних года большинство детей, оставшихся без попечения родителей, благодаря специалистам дома ребенка нашли свой новый дом и семью. О возможностях Специализированного дома ребенка № 19, главных принципах его работы рассказывает главный врач Людмила Музякова.

— **В** названии нашего учреждения есть слово «дом», — акцентирует Людмила Платоновна. — А в доме, как знает каждая хозяйка, должно быть уютно, красиво, чисто. А еще должно пахнуть пирогами, и, надо сказать, наши повара заботятся об этом. И вообще всем сотрудникам Дома ребенка хочется, чтобы он был настоящим домом, теплым и светлым, чтобы здесь было комфортно жить. Потому что для наших детей это не просто учреждение здравоохранения, это их родной Дом.

Общая история Дома ребенка насчитывает 61 год. Мы открылись 5 июля 1950 года. В здании на Открытом шоссе, рядом с лесным массивом, мы находимся с 1966 года. Каждый год в Доме ребенка проводится косметический ремонт для поддержания его в хорошем состоянии. Городской бюджет нам выделяет все необходимые средства в достаточном количестве. Готовясь к зимнему сезону, мы провели ремонт кровли. Но помимо бюджетных средств мы сами тоже находим спонсоров, готовых нам помочь. Общественные организации, волонтеры и просто добрые люди сами приходят с предложением что-то сделать для детей, оставшихся без попечения родителей. В этом году у нас появились спонсоры, которые предложили финансировать уста-

новку приточно-вытяжной вентиляции, сейчас эти работы находятся на завершающей стадии. Устанавливается современное оборудование, ведутся серьезные работы, и проходят они без закрытия групп. Обычная жизнь в нашем Доме ребенка шла параллельно с ремонтом, и мы с этим справились. Теперь в помещения будет постоянно подаваться свежий воздух, прогретый до определенной температуры, что очень важно для наших детей. Дети постоянно будут получать очищенный воздух. В Доме ребенка большое внимание уделяется организации прогулки детей на свежем воздухе. Воспитанники гуляют круглогодично, даже тяжелым детям персонал организует прогулку на улице.

Поддержка таких солидных спонсоров необходима нам даже при надежном государственном финансировании. Мы рассчитываем, что наше сотрудничество будет долговременным. На следующий год мы запланировали организацию работы по принципу лекотеки для педагогической работы с детьми, и наши спонсоры собираются помогать нам в этом. Понадобятся средства для закупки современного оборудования, для обучения персонала и т.д.

В наш Дом ребенка поступают дети-сироты и дети, лишенные родительской опеки, в возрасте



Анастасия Нефедова

Досье

Людмила Музякова, главный врач ГУЗ «Дом ребенка № 19 специализированный УЗ ВАО г. Москвы». Кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории по организации здравоохранения.

Родом из Чувашии. В 1997 году окончила Чувашский государственный университет по специальности педиатрия. После прохождения интернатуры с 1998 по 2002 год работала детским дерматовенерологом в ГУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер», г. Чебоксары.

В 2002 году назначена на должность главного врача ГУЗ «Республиканский детский психосоматический санаторий» Министерства здравоохранения Чувашской Республики. С 2003 года — заместитель главного врача по восстановительному лечению ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница». С февраля 2007 года — главный врач ГУЗ «Дом ребенка № 19 специализированный» УЗ ВАО г. Москвы. В 2008 году Людмила Платоновна окончила Волго-Вятскую академию государственной службы по специальности «Государственное и муниципальное управление».



Анастасия Нефёдова

Л.И. Яценко, заместитель главного врача по медицинской части; **В.Н. Климова**, главная медицинская сестра; **Л.П. Музякова**, главный врач; **В.Н. Курмаева**, начальник хозяйственного отдела; **Н.А. Якименко**, старший воспитатель

до трех лет, а дети-инвалиды — до четырех лет. В то же время к нам можно определить детей с особенностями здоровья, имеющих родителей. Это дети с тяжелыми органическими поражениями центральной нервной системы, болезнью Дауна, умственной отсталостью и с другими заболеваниями. По постановлению муниципалитета, родители такого ребенка имеют право поместить его к нам на реабилитацию, если он не достиг четырехлетнего возраста. В последнее время наметилась тенденция увеличения обращения таких семей к нам. Родители детей, находящихся у нас на реабилитации, имеют возможность забирать их на выходные дни домой, летом на дачу, а в течение года такой ребенок получает полную систему реабилитационных мероприятий, с ним работают медики, педагоги, логопеды, психологи. Мы осуществляем комплексную медико-психолого-педагогическую и социальную реабилитацию.

Адекватная реабилитационная помощь ребенку может быть осуществлена одновременно с решением следующих проблем:

- протезирование утраченного слуха;
- коррекция зрения;

- восстановление двигательной активности с применением специальной техники (различных приспособлений для инвалидов, тренажеров и т. п.);

- стимуляция развития речи, коррекция речевых нарушений;
- обучение ребенка навыкам самообслуживания.

И одно без другого на сегодняшний день невозможно. Каждая отдельная семья не всегда может оказать малышу такую комплексную помощь.

При поступлении, а далее в эпилептические сроки, комиссией Дома ребенка оценивается психическое, неврологическое и соматическое здоровье ребенка; определяются адекватные методы коррекционного воздействия и формы его обеспечения; составляется индивидуальная программа реабилитации и социальной адаптации ребенка. Медицинское обслуживание детей осуществляется сестринским персоналом и врачебным: педиатрами, невропатологом, физиотерапевтом, врачом ЛФК и дерматологом. Но основным специалистом для такого ребенка является педиатр. Он ведет наблюдение, профилактическую, оздоровительную и организующую работу, контролирует лечебные назначе-

ния других специалистов, интересуется всеми вопросами, которые связаны с педагогической и психологической реабилитацией. Педиатры ежедневно делают обходы по группам. Они беседуют с дежурным воспитателем или медсестрой, выясняя изменения в состоянии и самочувствии детей. Аппетит, сон, поведение — всё интересует доктора. Осматривают детей ежедневно, а также по сигналу персонала группы, процедурной сестры. Наши доктора, которые имеют большой стаж и опыт работы в нашем учреждении, просто чувствуют каждого ребенка, его состояние. Есть существенная разница между детьми, которых доверяют нашим специалистам в ранние сроки, и теми, кто пришел к нам поздно. Чем раньше к нам приходит ребенок с особенностями здоровья, тем большей степени его реабилитации удастся достичь. Два раза в год все дети проходят диспансеризацию с привлечением специалистов территориальной детской поликлиники. Это позволяет провести углубленный осмотр всех воспитанников и внести коррекцию в их лечение и реабилитацию.

Большое внимание уделяется профилактике инфекционных заболеваний. Детям Дома ребенка проводится вакцинопрофилактика в рамках календаря профилактических прививок, по плану и по эпидпоказаниям. Профпрививки проводятся с учетом заболеваний детей и медотводов.

В лечебно-оздоровительный комплекс входят физиотерапевтические методы лечения: УВЧ, ультразвук, индуктометрия, электрофорез, гальванизация, СМТ, магнитолазеротерапия, ингаляции.

Кинезотерапия представлена различными комплексами лечебной физкультуры, применяются различные виды массажа; используется в работе доска вертикализации, сухой бассейн, мячи; строго выполняется ортопедический режим (ортезы, воротники и т.д.).

Благодаря спонсорской помощи в прошлом году мы оборудовали и открыли «соляную пещеру».



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

Она очень полезна для часто болеющих детей, детей с атопическими дерматитами, с бронхиальной астмой. Наши дети с удовольствием и радостью получают кислородные коктейли, кислород благотворно действует на иммунную систему, укрепляя ее.

Есть сенсорная комната для развития анализаторов слуха и зрения, есть физкультурный зал для занятий с детьми, которые могут двигаться, хорошо оформлен музыкальный зал для организации музыкальных занятий, праздников и досугов.

Территория Дома ребенка хорошо озеленена, имеются прогулочные площадки, оборудованные малыми формами, имеется велодром для развития двигательной активности детей на свежем воздухе.

Учитывая, что в Доме ребенка более 80 % детей-инвалидов, нужно, прежде всего, позаботиться о том, чтобы такой ребенок не ощущал физических неудобств, был чистым, ухоженным и хорошо накормленным. При работе с такими детьми необходимо обеспечить каждому из них удобное положение и постоянно проводить с каждым корректирующие упражнения, лечебный массаж и другие медико-психологические процедуры, предупреждающие прогрессирование тех или иных отклонений в развитии. Ребенку-инвалиду нужно помочь овладеть движениями головы и рук, а также приемлемыми для него формами общения.

Ребенок должен как можно раньше освоить элементарные приемы общения с другими людьми (улыбаться, играть, вести себя должным образом и т. п.), научиться самостоятельно есть, пить, одеваться, проситься на горшок. Особое внимание

следует уделить развитию его речи. Для социальной адаптации воспитанников устраиваются праздники и утренники, проводятся целевые экскурсии, прогулки на природу. В этом году наши дети посетили вместе с волонтерами парк «Сокольники», ВДНХ, Московский зоопарк.

Последние три года большинство наших детей жизнеустраиваются в семьи. Социальный работник активно ведет юридическую сторону дела, решает вопросы по установлению юридического статуса ребенка, устройству в семью, работу с родителями и т.д.

Я считаю, что это во многом заслуга всего нашего коллектива: наши специалисты сплоченно работают с каждым ребенком. Мы поставили для себя цель: каждый ребенок, который потенциально подлежит усыновлению, должен найти свой дом и родителей. Конечно, пока наше общество чаще всего не готово принять детей со сложной формой ДЦП или болезнью Дауна. В последние годы иностранные граждане тоже не спешат брать в свои семьи детей со сложной патологией. И сейчас у нас практически нет иностранного усыновления, таких случаев очень мало. Подавляющее большинство детей уходит в российские семьи Московского региона. А дети с тяжелой формой поражений нервной системы после четырех лет попадают в специализированные интернаты. Мы сохраняем тесные контакты с семьями, усыновившими ребятшек: они часто к нам приходят на праздники, общаются с сотрудниками нашей консультативной службы, получают профессиональную поддержку и помощь. Радуют случаи, когда приходят

к нам и за вторым ребенком! Мы получаем профессиональное удовольствие, когда это происходит.

Налажено хорошее сотрудничество с телепрограммой «Пока все дома»: сотрудники программы приходят к нам, проводят съемки наших детей. Эту информацию мы передаем в банк данных для будущих родителей, который организован Департаментом семейной и молодежной политики города Москвы на сайте videopasport.ru. Мы даем исчерпывающую информацию о воспитанниках, и эта работа приносит свои положительные плоды.

Наверное, секрет нашей успешной работы в том, что все сотрудники, которые работают в нашем Доме ребенка, душой болеют за судьбу детей, очень их любят и часто становятся их крестными родителями.

С 2002 года Дом ребенка № 19 получает духовное окормление Храма Преображения Господня в Богородском. За эти годы сложились теплые отношения со священнослужителем храма отцом Сергием Субботиным. Трепетное участие в жизни Дома ребенка позволяет обеспечить душевный комфорт нашим детям.

У наших людей в душе есть большой запас нежности, и они отдают ее детям, жизнь которых началась без самого главного, без родной семьи. ■

Медицинский колледж № 4: обучение и воспитание — две составляющие одного процесса

■ Нина Злаказова

О традициях медколледжа № 4 можно рассказывать очень долго, потому что в его многолетней истории очень много интереснейших страниц. Но еще больше можно говорить о его сегодняшней жизни. Выпускников колледжа хорошо знают во многих клиниках Москвы, ими дорожат как профессионалами и как людьми, понимающими, что к пациенту надо относиться с состраданием и вниманием. С 2011 г. образовательный процесс в колледже организован в соответствии с новыми федеральными государственными образовательными стандартами. Об этом и о многом другом рассказывает директор колледжа, кандидат педагогических наук Марина Маргаева.

— **Н**аша история начинается с 1955 г. Учреждение организовано на базе 52-й больницы, обучение в нем велось по очно-заочной (вечерней) форме обучения. В 1958 г. было построено здание на ул. Академика Курчатова (тогда — ул. Бодрая), появились специальности «Сестринское дело», «Акушерское дело» по очной форме обучения. В 1972 г. к ним присоединилось «Лечебное дело». Медицинским колледжем мы стали в 2008 г., а до этого в 60–80-е годы на базе 18-го училища осуществлялась подготовка иностранных граждан, выходцев из Индии, стран Африки. Наши зарубежные выпускники и сейчас приезжают к нам, чтобы вспомнить свою студенческую юность. Они работают в Канаде, Америке, и многие обращаются к нам за подтверждением самого факта и деталей обучения: количество часов, названия практик и пр.

— **А что изменилось для вас с присвоением училищу статуса колледжа?**

— Колледж — это учебное заведение, которое реализует программы среднего профессионального образования углубленной подготовки. Статус колледжа присваивается Распоряжением Правительства Москвы. У нас ведется базовая подготовка ме-

дицинских сестер и углубленная подготовка по лечебному и акушерскому делу. Выпускники по специальности «Лечебное дело» способны работать при наличии опыта самостоятельно, они осуществляют диагностическую и лечебную деятельность, неотложную помощь на догоспитальном этапе, профилактическую и медико-социальную деятельность. Эта специальность серьезная и предполагает наличие многих знаний и умений. Эту профессию выбирают осознанно. Юноши, которые приходят учиться по этой специальности, подлежат призыву в армию и, отслужив, возвращаются к нам, мы их не теряем. На моей памяти не было таких ребят, которые бы к нам не вернулись.

— **Марина Павловна, вы руководите учебным заведением с 2006 г. Какие перемены, на ваш взгляд, происходят сейчас в отношении общества к средним медицинским профессиям?**

— Я считаю, за последние годы престиж профессии среднего медицинского работника поднялся. В 1990–2000-е гг. она, что называется, не котировалась, и зарплата была низкая. На самом же деле наши профессии нужные, важные и требуют не только профессиональных, но и личностных качеств: человек, не



МАРИНА МАРГАЕВА, директор колледжа, кандидат педагогических наук

имеющий в душе милосердия и сострадания, не состоится как специалист.

В настоящее время престиж профессии повысился, и об этом свидетельствует очень интересный факт. Люди, в свое время ушедшие из профессии и утратившие дипломы, так как считали, что они больше им не потребуются, в последние два — три года усиленно восстанавливают документы о своем образовании. Они возвращаются к своему делу: в соответствии с отношением общества к специалистам среднего медицинского звена поменялось и их мировоззрение.

— **Как оценивают ваших выпускников работодатели?**

— Приведу примеры из документов для аккредитации, которую учебное заведение прошло в сентябре этого года, в них есть отзывы работодателей о наших выпускниках:

«Выпускников вашего колледжа выгодно отличают хорошая теоретическая и практическая подготовка, дисциплинированность, трудолюбие, стремление к приобретению новых знаний и умений. Молодые специалисты в короткие сроки адаптировались в поликлинике» (Детская городская поликлиника № 39).

«Выпускники подготовлены в соответствии с современными требованиями, владеют манипуляционной техникой, знаниями инфекционного



контроля, требованиями санитарно-эпидемиологического режима, и это позволяет им быстро адаптироваться на рабочих местах» (ГКБ № 52, наша основная клиническая база).

Отмечают, что наши выпускники, общаясь с пациентами и их родственниками, оказывают им реальную психологическую поддержку, 33-я детская городская поликлиника, КВД № 27, Родильный дом № 26, ГКБ № 67. Это заслуга не только наша, но и лечебных учреждений, которые вносят неоценимый вклад в подготовку компетентных специалистов.

У нас вообще существует очень тесное взаимодействие с нашими потенциальными работодателями. На уровне Департамента здравоохранения города Москвы в тесном сотрудничестве с лечебно-профилактическими учреждениями проходят конкурсы как среди профессионалов, так и среди выпускников. На базе нашего колледжа ежегодно проводится конкурс профессионального мастерства «Лучший фельдшер скорой и неотложной помощи» в рамках городского конкурса профессионального мастерства «Московские мастера». В наших стенах в 2010 г. под эгидой Департамента здравоохранения города Москвы проходил ежегодный общегородской конкурс «Преподаватель года». Как видите, жизнь у нас очень интересная. В принципе человек и должен заниматься делом, которое ему интересно, тогда все у него получится.

— Я понимаю, что проблем у руководителя хватает: ремонт, оборудование и т. д. А какие моменты вас больше всего радуют?

— Очень радостно бывает 1 сентября смотреть на первокурсников, сидящих в актовом зале. Когда я начинала здесь работать, конкурса при

зачислении нового набора студентов не было никакого, а теперь у нас есть конкурс на поступление, и серьезный: от двух до четырех человек на место. Радует хорошее воспитание, хорошие знания и умения студентов. Приятно, когда студенты не только занимаются непосредственно учебным процессом, но и ходят на занятия спортивных секций, участвуют в работе студенческого научного общества, в художественной самодеятельности — иными словами, духовно, физически, творчески развиваются как личности. Мы не забываем о мероприятиях, связанных с возможностью патриотического, нравственного воспитания, плодотворно сотрудничаем с Управлением Департамента семейной и молодежной политики в СЗАО города Москвы.

— Несколько слов о преподавателях.

— Наши преподаватели тесно взаимодействуют между собой. У нас есть методическая служба, которая объединяет педагогов буквально с первого дня их работы. В деле повышения уровня педагогического мастерства очень важна роль Департамента здравоохранения. Уровень преподавательского состава в колледже высокий. Что касается личностных качеств, то равнодушные люди здесь работать не могут. В последние три года заметно повысился интерес к преподаванию у молодежи — у нас много молодых преподавателей.

— С чем сейчас в первую очередь связаны ваши ожидания, ваши надежды?

— С этого года мы осуществляем подготовку по новым Государственным образовательным стандартам (это уже ФГОС СПО 3-го поколения). А это значит, разрабатывает-

ся новое учебно-методическое обеспечение — очень большая работа для всего педагогического коллектива. Хотелось бы, чтобы училища и колледжи все без исключения осуществляли международное сотрудничество — направленное прежде всего на повышение качества подготовки специалистов.

В нашей работе рука об руку идут воспитание и обучение, и нельзя сказать, какая из составляющих важнее. В этом я тоже вижу перспективу для развития — углубление воспитательных моментов нашей работы, в том числе в патриотическом плане. Наш округ и район Щукино имеют большое количество улиц, названных именами маршалов, военачальников. У нас в здании есть две просторные лестницы, и мы решили расположить на них портретную галерею «С чего начинается Родина» и рассказать о заслугах каждого героя, военачальника. Нам радостно, когда студенты с душой, неформально поют патриотические песни. Вы знаете, как они поют песню «Дорогая моя столица»? У меня внутри все замирает. А ведь, казалось бы, это песня не их поколения! Но всех нас связывает что-то общее, общая страна, и мы понимаем, как это здорово. Огромное культурное и историческое наследие России влияет на студентов очень положительно, и это надо задействовать в большей степени, чем сегодня. ■

ГОУ СПО Медицинское училище № 4 — это звучит солидно

■ Татьяна Тебенихина

В Москве более 20 медицинских училищ и колледжей. Среди них заметное место занимает ГОУ СПО Медицинское училище № 4, стоящее на пороге своего сорокалетия. В декабре 2013 года коллектив отметит этот юбилей. Много сделано за прошедшие годы, подготовлено немало квалифицированных специалистов, которые работают в учреждениях здравоохранения Москвы. Директор училища Л.И. Васенина считает, что образовательное учреждение, которое она возглавляет, обеспечивает выпускникам удачный старт в профессию.



Досье

Директор Медицинского училища № 4 Лариса Ивановна Васенина 35 лет работает в системе профессионального образования Департамента здравоохранения города Москвы. Окончив с красным дипломом I Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова и получив профессию провизора, она начала преподавать в медицинском училище. Этот выбор оказался удачным и определил ее дальнейшую профессиональную деятельность. Лариса Ивановна преподавала фармакологию, латинский язык, была председателем цикловой методической комиссии, руководителем учебных групп. И вот уже восьмой год работает директором училища. Ее многолетний труд был отмечен медалью «В память 850-летия Москвы», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», благодарностями и почетными грамотами Департамента здравоохранения города Москвы.

Последние годы все отчетливее звучит тема развития среднего профобразования. Система столичного здравоохранения нуждается в хорошо подготовленных специалистах — медицинских сестрах, медицинских лабораторных техниках.

Модернизация здравоохранения, проводимая по всей стране, коснулась и профессионального образования. В этом году педагогический коллектив училища начал работать по новым Федеральным государственным образовательным стандартам, которые предусматривают комплексный подход к реализации основных профессиональных образовательных программ, совершенствование имеющегося и приобретение нового опыта познавательной деятельности, профессионального самоопределения обучающихся.

Выпускники медучилища № 4 востребованы и узнаваемы в практической деятельности. По словам главного врача поликлиники № 119 ЮАО Н.Г. Гончаровой, каждого из них отличает особый почерк, грамотный стиль работы, способность действовать самостоятельно.

— У нас хорошо налажена система социального партнерства, — говорит директор. — Работаем в тесном контакте с префектурой ЮАО, дирекцией здравоохранения ЮАО, Советом медицинских сестер и территориальным отделением профсоюза медицинских работников.

Сегодня подготовка специалиста, отвечающего всем современным требованиям, предполагает дальнейшее развитие материальной базы, совершенствование методического обеспечения учебного процесса, изучение рынка труда, постоянный мониторинг деятельности молодых специалистов. Важно не

только подготовить профессионала, но и способствовать тому, чтобы после учебы он пошел работать по специальности и смог в полной мере проявить себя. Выпускникам училища гарантируется не только трудоустройство в учреждения здравоохранения города, но и обеспечивается выбор рабочего места, территориально приближенного к месту жительства.

Самое большое богатство училища, конечно же, его студенты. Для их обучения и развития созданы все условия: постоянно совершенствуется материально-техническая база: созданы три компьютерных класса, имеется выход в Internet, отремонтированы и оборудованы учебные аудитории, кабинеты, лаборатории, актовый и спортивный залы, холлы, буфет. Кабинеты оснащены современным офисным и медицинским оборудованием. Приобретаются наглядные пособия, фантомы, лабораторная техника. В актовом зале установлено акустическое, световое, мультимедийное оборудование, телевизионная система.

Учебные занятия проходят не только в стенах училища, но и на базах больниц, поликлиник, диспан-



серов, где со студентами работают медицинские сестры, медицинские лабораторные техники, врачи.

Профессиональная подготовка студентов не ограничивается аудиторными и практическими занятиями — большое внимание уделяется самостоятельной творческой деятельности студентов. Интересно проходят научно-практические конференции, устные журналы, деловые игры, позволяющие каждому полнее раскрыть свой творческий потенциал.

В течение многих лет училище принимает участие в профессиональном конкурсе на лучшего выпускника по специальности «Сестринское дело» в рамках городского конкурса «Московские мастера». Возродился конкурс и на отделении «Лабораторная диагностика». Среди студентов есть победители районных конкурсов и дипломанты городского конкурса.

На базе училища при участии преподавателей и студентов проводится конкурс на лучшую медицинскую сестру учреждений здравоохранения ЮАО.

Следуя известному афоризму «Врачу, исцелися сам», педагоги учат студентов рассматривать свое здоровье как определяющую жизненную ценность.

— «Подари себе жизнь» — так мы назвали одно из направлений концепции воспитательной работы. Проводим дни здоровья, спортивные соревнования, встречи с работниками правоохранительных органов, наркологической службы. Спортивную и военно-патриотическую работу со студентами проводят преподаватели М.А. Новикова и Н.А. Савицкий. — Директор обращает мое внимание на многочисленные кубки и грамоты — свидетельства побед и достижений будущих медиков.

Мы с Ларисой Ивановой идем по тихим коридорам — каждый день в училище выстроен по четкому графику. Заглядываем в кабинеты, в которых светло от белоснежных халатов, и видим внимательные глаза ребят. Все дружно встают, прерываясь на миг. Но мы не хотим



мешать — студентов ждут пациенты. Правда, пока не настоящие, а фантомы, но их натуральность создает иллюзию реального человека.

Педагоги в училище под стать директору. Они объединены в коллектив единомышленников, работающих на общую цель — воспитать грамотного специалиста, которому можно доверить пациента.

Умный, увлеченный преподаватель способен зарядить своего ученика интересом к настоящему делу. Таких педагогов здесь немало. Интеллектуальный труд преподавателей училища — это их рабочие программы, планы, методические разработки занятий и внеаудиторных мероприятий. Интересны работы заместителя директора по учебной работе Е.В. Епишиной. Елена Викторовна — преподаватель высшей квалификационной категории, возглавляет городскую цикловую комиссию заместителей директоров по учебной работе. Она приняла участие в создании ФГОС СПО по специальности «Лабораторная диагностика».

Увлекательно проводит занятия заведующая кабинетом гистологии, кандидат медицинских наук Н.А. Кочерыжкина.

— Каждый педагог по-своему уникален и неповторим, — замечает директор. — Дисциплину «Основы сестринского дела» преподает наша выпускница Катюша, извините, Екатерина Вячеславовна Нефедова. После окончания училища она успела поработать в практическом здравоохранении и вернулась в родные стены, потому что все в училище для нее небезразлично и интересно.

Образ «теплые стены» полно выражает суть медицинского училища № 4. Здесь не только учатся, сдают

экзамены и зачеты — здесь живут яркой и полной жизнью.

— Мы уделяем большое внимание всестороннему воспитанию, — продолжает Лариса Ивановна. — Медработник должен быть гармонично развитой интеллектуальной личностью. Студенты с удовольствием поют, танцуют, пишут сценарии, сочиняют стихи. На наших театрализованных представлениях всегда аншлаг. Есть своя костюмерная с комплектами исторических и характерных костюмов — медиков времен Гиппократа, Авиценны, Древнего Китая, эпох Гражданской и Отечественной войн.



Студенческая жизнь быстролетна, но память о ней остается на всю жизнь. Часто выпускников притягивают родные пенаты, здесь можно поделиться впечатлениями о взрослой жизни, посоветоваться. Каждый год училище поднимается на все более высокую ступень и по материально-техническому состоянию, и по обеспечению образовательного процесса методическими составляющими. Все это повышает качество образования. Но самое главное — отношение педагогов к своему делу. Здесь берегут честь мундира, воспитывая настоящих профессионалов. Бренд «ГОУ СПО Медицинское училище № 4» — это звучит солидно. ■



Досье

Игорь Алабин, директор Московского медицинского училища № 1. Врач-педиатр. Родился в 1940 г. в Москве. В 1972 г. окончил 2-й Мос-

ковский мединститут им. Пирогова, а впоследствии – аспирантуру по анатомии. Автор трех учебников (в т.ч. «Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы» (в соавторстве с В. Митрофаненко), М.: АНМИ, 2000, 2003; «Основы патологии», М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011).

Награжден медалями «За трудо-

вую доблесть», «В память 850-летия Москвы», знаком отличия «За безупречную службу городу Москве» XL. Отличник здравоохранения. Заслуженный учитель РФ.

Женат, имеет сына, дочь и двух внуков. Любит классическую музыку. Хобби – бокс, футбол, хоккей и волонтерские путешествия.

Медучилище № 1: год основания 1801

■ Нина ЗЛАКАЗОВА

— **П**ервое медицинское училище Департамента здравоохранения г. Москвы относится к тем учебным заведениям, которые имеют замечательную историю и добрые традиции. Именно поэтому оно всегда славилось качеством подготовки специалистов, — рассказывает директор училища, заслуженный учитель РФ, врач Игорь Алабин. — В этом году мы будем отмечать 210 лет. Наш учебный корпус построен в конце 30-х годов прошлого века, и с тех пор многое в нем изменилось благодаря проводимым ремонтам. Но неизменными остаются традиции, поддерживаемые коллективом. Я работаю директором здесь 27 лет и хорошо знаю каждого преподавателя. Большинство из них посвятили училищу многие годы, но и новички у нас быстро адаптируются, успешно поддерживая устоявшийся стиль и методы нашей работы. Наши выпускники отличаются от других своим отношением к делу и культурой поведения, с ними приятно работать. Это не голословное утверждение, таковы отзывы их работодателей, в частности, старейшей московской 4-й Городской клинической больницы (Павловской), куда их охотно приглашают на работу. Наши выпускники (зубные техники) работают почти во всех стоматологических поликлиниках Москвы. Качество нашей подготовки держится на том, что, во-первых, мы серьезно занимаемся профориентацией, а во-вторых, начиная с 1-го курса адаптируем ребят к условиям их будущей работы, поэтому случайных людей среди учащихся в училище нет. Очень важна

в нашем деле и воспитательная составляющая работы. За 3–4 года, проведенные у нас, бывшие подростки становятся взрослыми, образованными людьми. Воспитательная работа касается не только проблем медицины, мы прививаем студентам любовь к живописи, музыке, театру. Сам я, например, хорошо знаю историю русского вокала, мирового оперного театра и делюсь этими знаниями с учащимися. Иногда провожу параллели: когда на занятиях по анатомии мы изучаем кости черепа, в частности слезную кость (*os lacrimale*), я напоминаю, что в «Реквиеме» Моцарта есть часть, которая называется «лакримоза», слезная. Это небольшой штрих, но он позволяет и тему лучше усвоить, и представление о музыке расширить. А может быть, и Моцарта послушают.

— **Должно быть, вы и преподавателей подбираете талантливых.**

— Мы щепетильно относимся к уровню профессионализма и культуры наших педагогов, и надо сказать, он отвечает предъявляемым требованиям. Но в любом коллективе есть те, о которых хочется сказать особо. У нас это В.А. Даштоян, С.А. Саркисян, Е.М. Боткина, Т.И. Злобинская, Т.Ф. Воронина, Н.Ф. Корнеева, Л.А. Любимова, В.П. Митрофаненко, Г.И. Короткина, бывший оперирующий хирург Е.П. Врублевская. А молодой преподаватель психологии Т.А. Касаткина в 2011 году стала лучшей в конкурсе среди преподавателей медицинских училищ и колледжей Москвы. Благодаря ее победе в 2012 году этот конкурс пройдет в стенах нашего училища.



— **Игорь Васильевич, как вы считаете, коснется ли модернизация здравоохранения в России системы среднего медицинского образования и каким образом это произойдет?**

— Большие средства вкладываются в систему практического здравоохранения Москвы, и это резонно. Учебных заведений это пока не очень коснулось. Я думаю, что в ближайшее время модернизация и инновационные подходы придут и к нам. Это должно произойти, ведь здесь у нас учится будущее московского здравоохранения.

— **Как будет развиваться училище в год своего 210-летия?**

— В этом году мы перешли на новые Федеральные государственные образовательные стандарты, которые предусматривают несколько иной подход к подготовке специалистов. Это уже большой шаг вперед, залог того, что наши выпускники будут в большей степени готовы к работе в современных лечебных учреждениях. Мы будем продолжать издавать учебники, наши преподаватели активно занимаются творческой работой, создают полезные методические материалы, пишут статьи и т.д. А самое главное, мы стремимся воспитать наших студентов и дать им хорошую профессиональную подготовку, чтобы они в своей профессии были всегда востребованы. ■

Ольга Макарова: «Мы гордимся своими успехами»

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Днем рождения Московского медицинского училища № 15 можно считать 22 октября 1954 года, когда был подписан приказ Московского горздравотдела о создании на базе школы медсестер нового профессионального учебного заведения. Училище располагается рядом со станцией метро «Волжская» на территории Городской клинической больницы № 68. За прошедшие годы многое изменилось: внешний вид училища, территория; усовершенствовались методики преподавания, укрепилась материально-техническая база.

Мы с директором проходим светлыми тихими коридорами училища. В аудиториях — занятия. Лучшего гида, чем Ольга Юрьевна, не найти: училище для нее все равно, что дом родной.

Захожу в учебный класс, поворачиваюсь — и от неожиданности вздрагиваю: на кровати лежит пациент и ему, кажется, требуется срочная помощь. И тут же понимаю, что это — фантом, учебное пособие, но такое натуральное!

— В нашем училище можно получить специальности медицинской сестры и акушерки. В распоряжении студентов 27 кабинетов, оснащенных новейшим учебным оборудованием, — рассказывает директор. — Департамент здравоохранения города Москвы выделяет достаточно средств, что позволяет хорошо организовать учебный процесс. У нас такие фантомы в кабинетах, какие не во всяком институте встретятся. За последние годы обновлено оборудование для практического обучения, закуплены современные фантомы, муляжи в ведущих фирмах Германии и Дании. Приобретены интерактивные доски, 12 интерактивных мультимедийных проекторов, во всех подразделениях училища установлены компьютеры нового поколения, обновлена оргтехника. Компьютерной грамотности

студентов мы уделяем максимум внимания, используем информационные возможности при проведении экзаменов и зачетов. Занятия проводятся в интерактивной форме: работа с компьютеризированными медицинскими тренажерами и фантомами дает возможность отработать мануальные навыки на муляжах, которые имитируют анатомические особенности человека. Особое внимание при подготовке специалистов уделяется медицине катастроф, основам реанимации.

Училище гордится своими преподавателями. Здесь работают педагоги, имеющие большой опыт практической работы, многие аттестованы на высшую и первую квалификационные категории, есть кандидаты наук. Радует, что ряды наставников молодежи пополняются из числа недавних выпускников.

И, конечно же, критерием качества подготовки специалиста всегда служит практика. Я уже поделилась своим впечатлением от аудиторий: здесь есть, кажется, все учебное оборудование, которое на сегодняшний день существует. Студенты дают имена своим «пациентам», ведут истории болезни, отрабатывают различные манипуляции. Мне предложили послушать, как бьется сердечко малютки, которого «носит» беременная «пациентка» Маруся. Прикладываю стетоскоп — и замораю, чувствуя рядом со своим сердцем нежный пульс новой жизни. Информационные технологии дают полную иллюзию реальности.

Только когда тактильные навыки усвоены, наступает очередь практики, которая проходит в отделениях больниц округа. Тесное сотрудничество поддерживается с клинической многопрофильной больницей № 68, на территории которой располагается учебное заведение. Опытные врачи и медицинские сестры оказывают всестороннюю помощь в подготовке специалистов.



Досье

Ольга Макарова более двух десятков лет является директором Московского медицинского училища № 15. Начала она свою трудовую деятельность в этом учебном заведении в 1974 году. Именно тогда ее, выпускницу Первого медицинского института, попросили почитать лекции будущим медицинским сестрам. Педагогическая деятельность по-настоящему увлекла — видимо, заговорили гены: ее прабабушка была учителем сельской школы, стало быть, Ольга Юрьевна — педагог в четвертом поколении.

— Мы гордимся своими учениками, — говорит директор. — Есть среди них яркие «звездочки». В 2006 году выпускница нашего училища Оксана Генералова выиграла конкурс на звание лучшей медицинской сестры ЛПУ. Лучшая выпускница прошлого года, победитель городского конкурса «Лучшая медицинская сестра — 2010» Катя Грачева стала студенткой Второго медицинского института. Базовая подготовка, которую получают ребята, дает возможность продолжить обучение в высшем учебном заведении. К слову сказать, в городском здравоохранении работают многие выпускники нашего училища. Среди них есть кандидаты медицинских, психологических, биологических наук. Но кем бы они ни работали, всех отличает высокий профессионализм — профессионализм выпускника медицинского училища № 15. ■



Новые технологии в медицине

■ Татьяна Викторова

Корпорация CoTiC и компания ELTECH USA LLC провели конференцию, посвященную вопросам безоперационного лечения заболеваний позвоночника методом локальной декомпрессии на аппаратах DRX™.

Масштаб проблем, связанных с заболеваниями позвоночника, огромен. По статистике, около 90 % россиян страдают от хронических заболеваний позвоночника, в частности, от остеохондроза, который становится причиной нарушения жизнедеятельности многих органов и систем организма. По данным ВОЗ, вертеброневрологические патологии занимают третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Их выраженные клинические проявления наблюдаются в период активной деятельности человека и представляют сегодня одну из самых частых причин временной нетрудоспособности.

Новый метод, разработанный американскими учеными и врачами совместно с аэрокосмическим агентством НАСА, вначале применялся для реабилитации космонавтов. Вот уже более десяти лет оборудование DRX™ успешно используется в медицинской практике многих стран мира для лечения остеохондрозов, межпозвоночных грыж, протрузии, ишиаса, синдрома Фасета, радикулопатии, болей в спине.

В нашей стране эта медицинская техника появилась пять лет назад, зарекомендовав себя самым положительным образом. Оборудование прошло технические и клинические испытания, получило регистрационное удостоверение Минздрава России и сертификат соответствия.

В начале 2011 года компания ELTECH USA, LLC, официальный поставщик систем DRX™ в России, Израиле, странах СНГ и Балтии, подписала контракт на поставку этого уникального оборудования на российский рынок и в стра-

ны СНГ. Московская корпорация CoTiC выступает партнером ELTECH USA, LLC в Москве, Московской области и в центральной полосе России.

Внимание участников конференции, представлявших московские медицинские центры, была предложена презентация инновационного метода локальной декомпрессии на аппаратах DRX™, отличающегося от известных тракционных методик лечения дегенеративных проблем позвоночника.

— Уникальность аппаратов заключается в безоперационном методе лечения как грыж межпозвоночных дисков, так и многих других проявлений заболеваний пояснично-крестцового и шейного отделов позвоночника, — подчеркнул президент американской компании Пиа Marder.

Основные преимущества систем DRX™ — высокая эффективность, точность и безопасность.

— Воздействие направлено только на один сегмент позвоночника, именно тот, который является причиной болевого синдрома, — сказал он. — Сила и направление тяги контролируются компьютером под управлением сертифицированного медицинского персонала. В процессе декомпрессии применяется механизм преодоления сопротивления мышц, позволяющий эффективно проводить процесс лечения в поврежденном сегменте позвоночника, что является основным отличием этого оборудования.

Речь шла о высокой точности и безопасности оборудования, что гарантирует система обратной связи. Высокоточная система контура обратной связи позволяет коррек-

тировать работу двигателя следящей системы до 4000 раз в секунду, что выделяет системы серии DRX™ из ряда других декомпрессионных устройств.

Директор по развитию медицинского центра «Вербри» в г. Ульяновске Марат Алиев поделился с коллегами своим опытом работы на оборудовании систем серии DRX™.

— Лечение с использованием систем серии DRX™ показано пациентам с диагнозами: грыжи и протрузии межпозвоночных дисков, ишиас, радикулит, остеохондроз или фасеточный синдром, — обратился он к аудитории. — На сегодняшний день методика безоперационного лечения заболеваний позвоночника (БОЛП) является единственной, позволяющей достичь впечатляющих результатов — более 85 % пациентов получают облегчение. С помощью систем DRX™ мы сможем остановить развитие остеохондроза и ликвидировать сопутствующие симптомы.

Системы DRX™ бережно восстанавливают нормальную биомеханику в поврежденном сегменте позвоночника, и пациенты забывают о болях в спине, возвращаются к полноценной жизни. Восстановление диска — основной терапевтический эффект системы, при котором удается получить устойчивую ремиссию в течение 5–7 лет. Данная процедура может применяться не только как самостоятельная лечебная процедура, но и в составе комплекса процедур. Кроме того, методику DRX™ можно применять на этапе реабилитации постоперационных пациентов. При начальных стадиях остеохондроза данный метод может применяться в качестве профилактики.

Во время курса терапии пациенты могут ощущать кратковременные и легкие болезненные ощущения в мышцах после сеанса. Ощущения схожи с теми, которые человек испытывает при переходе на усиленный режим физических упражнений. Подавляющее большинство пациентов считает такую терапию комфортной, удобной и расслабляющей. Во время обычного сеанса, продолжительностью около 30 минут, многие пациенты засыпают, ощущая легкое тепло и уменьшение болей в области терапии.

Дополнительное лечение к нехирургической позвоночной декомпрессии обычно включает электростимуляцию, холодотерапию и ЛФК. Терапевтический эффект усиливается благодаря соблюдению ортопедического режима.

На конференции была дана характеристика методики безопасного лечения заболеваний позвоночника системами DRX™. Аппаратура представляет собой независимую систему с интегрированной кушеткой, которая обеспечивает полномасштабный подход к лечению болей в шейном и поясничном отделах позвоночника. С помощью этого оборудования можно лечить пациентов с болевым синдромом, вызванным грыжей, протрузией межпозвоночных дисков, остеохондрозом.

Чтобы понять новизну американской технологии, стоит вспомнить уже известные способы лечения компрессии позвонков. В основном это разные вариации вытяжения позвоночника, или тракционная методика: «подвешивание» на турнике с грузом или без, подводное вытяжение и т.д. Все перечисленные методики одновременно воздействуют на все сегменты позвоночника. Однако на пораженный сегмент, в месте сдавливания дисков или локализации межпозвоночной грыжи, приходится лишь незначительная доля растягивающих усилий, не учитывающих геометрию тела больного, что приводит к перерастяжению фиброзного кольца и появлению микротрещин в тканях диска. Именно по этой причине тракционное



Pyа Marder, президент компании ELTECH USA, LLC (США), генеральный директор американского отделения; **Saleem Musallam**, президент Excite Medical; **Marat Aliev**, директор по развитию медицинского центра «Вербри» в г. Ульяновске

вытяжение лишь ненадолго улучшает состояние человека.

Специалисты давно задавались вопросом о необходимости разработки «умного» аппарата, который бы точно воздействовал на проблемный сегмент позвоночника, растягивая сдавленные позвонки и уменьшая грыжевые выпячивания, освобождая пациентов от дискомфорта и боли, возвращая им активность. Технологически методика лечения на системах DRX™ направлена на локальную декомпрессию двух сопряженных позвонков, между которыми находится поврежденный межпозвоночный диск. При воздействии на смежные позвонки в специальном режиме под управлением компьютера создается эффект помпы (вакуум-эффект), снижающий давление в межпозвоночном диске, межтканевая жидкость начинает диффузно питать ткани диска. Межпозвоночный диск восстанавливает свой объем, и увеличивается расстояние между позвонками.

Вакуум-эффект, создаваемый системой DRX™, является пусковым механизмом регидратации тканей межпозвоночного диска и втягивающим усилием для грыжевого выпячивания внутрь, в междисковое пространство. В результате лечения грыжа межпозвоночного диска перестает сдавливать нервные корешки, и изматывающая пациента хроническая боль отступает.

Коммерческий директор ELTECH USA, LLC сообщил, что компания предлагает медицинским учреждениям, потенциальным ин-

весторам и поставщикам медоборудования сотрудничество, не ограничивающееся поставкой оборудования, а включающее, кроме того, обязательства по его монтажу, пусконаладочным работам, обучению медицинского персонала, а также гарантийный и послегарантийный ремонт, техническую поддержку и сервисное обслуживание.

Растет число частных медицинских клиник, оказывающих пациентам качественную медицинскую помощь. Существует явная корреляция точности диагноза, эффективности лечения и доступности инновационных технологий, к числу которых принадлежит метод безопасного лечения патологий позвоночника системой DRX™.

Корпорация CoTiC и компания ELTECH USA, LLC предлагают потенциальным деловым партнерам, заинтересованным в расширении инвестиционного портфеля и увеличении вложений, помощь в открытии медицинского центра, обеспечении продвижения высокотехнологической методики на рынке медицинских услуг. ■

РОССИЙСКИЙ ФИЛИАЛ
«ELTECHUSA, LLC»:

www.drx9000.ru

Тел: 8 (495) 669-4211;
8 (385) 224-0383;

E-MAIL: RUSSIA@DRX9000.RU

www.sotiscorp.ru

Тел. +7(495) 755-90-11

NATALYASOTIS@YANDEX.RU

Москва, ул. Скотопрогонная,
д. 27/26, стр. 1

Наркозно-дыхательная техника от группы компаний «Тролль»

Основное поле деятельности группы компаний «Тролль» – это полный цикл создания лечебных учреждений под ключ – от проектирования и строительства до оснащения медицинским оборудованием с соблюдением всех технических, санитарных и гигиенических требований. Научно-производственные предприятия в составе холдинга разрабатывают и производят современное медицинское оборудование и расходные материалы, главным образом, в области хирургии, анестезиологии и реанимации. Управляющей компанией является ООО «СтройРеанимация».



СтройРеанимация
группа компаний ТРОЛЛЬ

Модернизация линейки наркозно-дыхательной техники производства ЗАО «Завод «Электромедоборудование»

В обновленный ассортиментный ряд теперь входят анестезиологический комплекс «Полиаркон-15» и наркозно-дыхательный комплекс экспертного класса НДК-01.

«Полиаркон-15» предназначен для инвазивной подачи анестетических газов при общей анестезии и оптимален при проведении операций длительностью до 6 часов.

Основные возможности:

- * Привод аппарата ИВЛ – электрический

- * Режимы вентиляции – принудительная вентиляция, управляемая по объему с ограничением давления на вдохе или по давлению, вспомогательно-принудительная вентиляция (АС), управляемая по объему с ограничением давления на вдохе или по давлению, синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция (SIMV), ручная вентиляция, ингаляция кислородно-воздушной смесью, искусственная вентиляция легких окружающим воздухом

- * Режимы подачи наркозно-дыхательной смеси – сверхнизкий поток (закрытый контур), низкий поток (полуоткрытый контур), большой поток (полуоткрытый контур)

- * Мониторинг дыхания, состава вдыхаемого и выдыхаемого газа, па-

раметров гемодинамики на одном дисплее с сенсорным управлением

Анестезиологический комплекс «Полиаркон-15» успешно прошел испытания в ведущих медицинских учреждениях Санкт-Петербурга и получил положительные заключения.

НДК-01 имеет блочно-модульную структуру и предназначен для инвазивной подачи анестетиков при общей анестезии, включая сердечно-сосудистую хирургию, оптимален при проведении длительных операций.

Состав комплекса:

- * модуль дозиметрический
- * модуль ИВЛ (электрический или пневматический)
- * модуль дыхательный
- * модуль газоанализа
- * монитор жизненных функций
- * монитор глубины анестезии
- * модуль информационной поддержки

Основные возможности:

- * Режимы вентиляции – принудительная вентиляция, управляемая по объему с ограничением давления на вдохе или по давлению, вспомогательно-принудительная вентиляция (АС), управляемая по объему с ограничением давления на вдохе или по давлению, синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция (SIMV), управляемая по объему с ограничением давления на вдохе или по давлению, ручная вентиляция, ингаляция кислородно-воздушной смесью,

искусственная вентиляция легких окружающим воздухом в случае электрического привода аппарата ИВЛ

- * Подача наркозно-дыхательной смеси – по закрытому, полуоткрытому и полуоткрытому контуру.

- * Мониторинг дыхания, состава вдыхаемого и выдыхаемого газа, параметров гемодинамики

- * Электронная карта анестезии с возможностью подключения в общепользовательскую сеть

- * Интерактивная помощь в установке начальных параметров ИВЛ по анамнестическим и антропометрическим данным пациента

- * Измерение аэродинамического сопротивления дыхательных путей и растяжимости легких в фазе вдоха

- * Оценка глубины анестезии по одному каналу электроэнцефалограммы, снимаемой с поверхности лба пациента

Аттестационной комиссией Министерства образования и науки НДК-01 была присвоена оценка «отлично». НДК-01 готов к производству. Безопасность, тревоги, защита и мониторинг опасных состояний для обоих аппаратов выполнен в полном соответствии с ГОСТ Р МЭК 60601-2-13.

Дополнительно разработаны и готовы к серийному производству **монитор глубины анестезии, монитор газоанализа и лампа фототерапии новорожденных**. Все разработки имеют необходимые регистрационные документы. ■

ЗАО «Завод «Электромедоборудование» (ЭМО) является ведущим отечественным производителем наркозно-дыхательной техники и лабораторного оборудования, которые отвечают всем российским и международным стандартам.

192007, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
Прилукская, 22б
Тел.: (812) 449-97-17,
INFO@TROLLCOMPANY.RU
WWW.TROLLCOMPANY.RU

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ

(Модернизация государственной и частной медицины)



Что: 3-й международный
медицинский Форум / выставка

Где: МВЦ «Крокус Экспо»
1 павильон, зал №3

Когда: с 24 по 26 апреля
2018 года

Показания:

- Учреждения государственной и частной медицины
- Научные и образовательные медицинские учреждения
- Медицинская техника, оборудование, инструменты
- Фармацевтические препараты
- Современные медицинские технологии
- Повышение профессионального уровня врачей
- Передвижные комплексы медицинского назначения
- Зарубежные фирмы, компании, учреждения
- Многое другое

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

Организатор:

 **КРОКУС ЭКСПО**
Международный выставочный центр

Информационный партнер
МВЦ «Крокус Экспо»:



Дирекция: +7 (495) 987-31-63, (495) 727-25-28

Факс: +7 (495) 727-25-91

E-mail: rychkov@crocus-off.ru, med@crocus-off.ru

www.iz-expo.ru

Компании, входящие в Корпорацию СоТиС, с 1993 года осуществляют работы в области проектирования, строительства и оснащения объектов в области здравоохранения и социальной защиты, представляя заказчикам полный комплекс услуг – с этапа консультаций и подготовки технического задания до сдачи уже готового, оснащенного медицинским оборудованием объекта.

★ Компания ОРГСТРОЙ

Комплексное проектирование нового строительства и реконструкции социальных объектов, в том числе учреждений здравоохранения. Полный комплекс работ по проектированию, поставке и монтажу комплексов «чистых помещений». Проектирование объектов сферы услуг и социально-бытового назначения (пищевые, химчистки, прачечные)

★ Экономинвестстрой

Строительство и реконструкция зданий и сооружений, в том числе объектов социально-культурного назначения с применением современных строительных технологий и материалов

★ УК СоТиС

Управление жилой и нежилой недвижимостью, бухгалтерское и юридическое сопровождение. Техническая эксплуатация зданий и объектов здравоохранения

★ МедГазПроект

Разработка проектной документации по разделу «Медицинские газы» (лечебное газоснабжение) для медицинских учреждений любого назначения и уровня

★ МедГазСтрой

Строительно-монтажные работы, в том числе монтаж систем медицинских газов в лечебно-профилактических учреждениях. Строительство станций по производству и хранению криогенных продуктов

★ Атриум

Производство медицинского и технологического оборудования для систем медицинского газоснабжения

★ СоТиС —М

Производство перевязочного материала «Бреймендерм»

★ НПП

Спецтехсервис
Поставка и монтаж систем медицинских газов и жизнеобеспечения, медицинское оборудование для больниц



Корпорация
СОТИС®

Представительства в ★Туле, ★Белгороде, ★Санкт-Петербурге, ★Самаре, ★Ставрополе, ★Краснодаре

- комплексные услуги
- использование передовых технологий
- высокое качество работ
- использование качественных материалов
- индивидуальный подход к каждому клиенту
- эксклюзивность решений и оборудования
- гибкая ценовая политика