

# КТО ЭСТЬ ОТЯ

Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е

## Вероника СКВОРЦОВА

### Руководитель ФМБА России

Материал, приуроченный к юбилею выдающегося деятеля современного российского здравоохранения В.И. Скворцовой: врача, исследователя, руководителя, формирующего и воплощающего в жизнь стратегию развития и совершенствования российского здравоохранения. С. 10

## Аслан ШАБАНОВ

### Заместитель главного врача НИИ им. Н.В. Склифосовского

«В этом году многие врачи и сёстры из-за своей работы практически не видели ни весны, ни лета... Но я назову вам два фактора, препятствующих профессиональному выгоранию: первый — поддержка семьи, второй — поддержка коллег». С. 34

## Константин ФИЛИН

### Руководитель ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России

«Новые вызовы ставят перед нами и новые задачи. В качестве важного направления оптимизации системы медикаментозной защиты мы рассматриваем трансляцию результатов научных изысканий не только в научную среду, но и в практическое здравоохранение». С. 24



# ФГУП СПбНИИВС ФМБА России

## Формула успеха формирования золотого кадрового состава: Наука + Образование + Производство

*Истоком знакового предприятия российской иммунобиологической промышленности — Санкт-Петербургского научно-исследовательского института вакцин и сывороток стала основанная в 1886 году небольшая Пастеровская станция. Уже тогда, 135 лет назад, в фундамент будущего флагмана отрасли были заложены две определяющие нынешнюю политику учреждения основы: инновационность технологий и внимательное отношение к сотрудникам. Сегодня наукоёмкое производство вакцин требует от персонала высокой квалификации, постоянного развития в профессии. О том, какие мероприятия позволяют поддерживать высокий уровень компетенций, нашему изданию рассказала заместитель директора по управлению персоналом и организационному проектированию ФГУП СпбНИИВС ФМБА России Елена Казакова.*



**— Елена Владимировна, в одном из интервью нашему журналу руководитель Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток Виктор Павлович Трухин отметил, что в СпбНИИВС «сложился золотой кадровый состав». А каким образом этого удалось достичь, как ведётся подготовка высококвалифицированного персонала?**

— Мы уделяем огромное внимание внутрикорпоративному обучению, развитию талантов. На предприятии продолжительное время действует лаборатория наставничества, где своими талантами, знаниями и опытом делятся специалисты, проработавшие в институте определённый период. Когда приходит молодой специалист или студент на стажировку, за ним закрепляется индивидуальный наставник, который помогает ему безболезненно адаптироваться в нашей среде. Наставник несёт ответственность за то,

чтобы его подопечный за определённый период, например за три месяца, стал соответствовать нашим компетенциям, согласно нашей модели компетенций. Затем молодой специалист проходит процедуру оценки по компетенциям. Оценка и развитие компетенций персонала являются перманентным процессом и проводятся каждые полгода. Мы смотрим, как меняются компетенции сотрудника: языковые, управленческие, корпоративные, профессиональные — в ту или иную сторону, и исходя из этого составляем индивидуальный план развития сотрудника, используя его возможности наиболее эффективно в различных направлениях. Мы стараемся проектировать структуру так, чтобы ключевые сотрудники и агенты изменений находились на реперных точках соответственно своему таланту.

При таком подходе — так сказать, рассмотрении потенциала «под микроско-

пом» — люди быстро растут и не только развиваются в профессии, но и развивают профессию, опять же благодаря своим компетенциям. В этом и залог успеха удержания сотрудников внутри предприятия. Если у специалиста, монотонно выполняющего свою работу, на каком-то этапе и возможен профессиональный рост, то в условиях, когда развивается весь спектр компетенций, когда человек получает признание за свой труд, когда ему интересно работать и совершенствоваться, это просто неизбежно.

Я слежу за тем, чтобы люди получали признание вовремя, и не только материальное, но и эмоциональное, что не менее важно.

Коллектив у нас большой и молодой. Средний возраст сотрудников — 41 год, это представители разных поколений с разными мотивами: одним важны материальные вознаграждения, другим —



обучение для самореализации, а третьим, как говорится, и ласковое слово приятно. Поэтому мы все эти мотивы и пути поощрения сотрудников отслеживаем, измеряем, принимая затем корректирующие решения, чтобы людям было комфортно и чтобы они в нашей компании удерживались.

Внутреннему развитию, или корпоративному обучению, мы уделяем большое внимание. Но подготовка и развитие персонала требуют также и внешнего обучения, когда мы обращаемся к внешним провайдерам, для того чтобы компетенции и потенциал наших сотрудников соответствовали трендам и требованиям современного фармацевтического рынка, в том числе и ориентированного на развитие экспортного потенциала.

Активно привлекаем экспертов из-за рубежа, знакомимся с best-практиками «Биг Фармы»: в прошлом году, например, это были фармацевтические площадки Индии. Все эти мероприятия интересны нам ещё и тем, что есть возможность уделить большое внимание развитию языковых компетенций. Это актуально, поскольку 20% наших сотрудников англо- и испаноговорящие. В свою очередь мы также проводим стажировки для иностранных специалистов.

Все эти мероприятия позволяют формировать внутри компании высококвалифицированный, мотивированный на достижение высших целей золотой кадровый состав.

**— Инновационную образовательную среду, которая сформирована в СПбНИИВС, вы транслируете и во внешнюю среду, и не только в России. Расскажите о проекте BioNica.**

— Проект BioNica связан с реализацией российско-никарагуанского проекта по строительству научно-производственного комплекса «Институт МЕЧНИКОВ» по производству вакцин в Манагуа. Поскольку это пока единственное биотехнологическое предприятие в Центральной Америке, то и специалистов в области биотехнологии просто не было. Планировалось, что основную массу сотрудников составят местные жители, а значит, нам предстояло подготовить команду специалистов для сложного наукоёмкого производства максимально быстро.

Мы начали с того, что организовали программу популяризации новых наукоёмких профессий BioNica. Этот проект ориентирован на никарагуанских студентов и школьников старших классов, а его главная задача состояла в том, чтобы вовлечь молодёжь в научную среду, познакомить со сферой биотехнологий. К реализации проекта были привлечены



три никарагуанских университета, а также школы и колледжи. Обучение студентов началось в школе волонтеров на площадке МЕЧНИКОВ. Здесь проводились лекции, были организованы встречи с российскими учёными, началось знакомство с биотехнологическим производством.

Выпускники вузов, прошедшие школу волонтеров, стажировки в МЕЧНИКОВ и ставшие его сотрудниками, теперь в качестве амбассадоров представляют проект.

Проект BioNica вызвал большой интерес у учащейся никарагуанской молодёжи, ведь сегодня заниматься наукой престижно, тем более биотехнологиями.

**— Как вы оцениваете общий уровень образования в стране? Соответствует ли его качество высоким запросам наукоёмкого производства?**

— В связи с этим у нас возникла следующая ступень в данном проекте. Мы поняли, что работать нужно не только со студентами, но и с преподавателями, так как уровень специалистов, который обеспечивают университеты, не совсем соответствует ожиданиям работодателя. Это и понятно: биотехнологий в стране не было. Поэтому мы решили выйти на новый виток в проекте и запланировали обучение преподавателей на базе СПбНИИВС. К нам приезжали на стажировку и знакомились с производством

преподаватели Томского политехнического университета, в результате у нас сложилась такая коллаборация, что мы хотели привезти преподавателей из университета Манагуа и показать им, как готовить кадры, на примере опыта подготовки специалистов для российской фармацевтики и продемонстрировать это на базе нашего Института (так как у нас есть своя профильная кафедра иммунобиотехнологий), показать, как мы это делаем, с использованием наших площадей и оборудования. Всё это вместе выливается в формулу: Наука + Образование + Производство. И как результат — симбиоз подготовки и развития кадров с этими тремя составляющими.

К сожалению, эпидемиологическая обстановка частично помешала реализации наших планов и некоторые из них пришлось перенести на более поздний срок. Но, поскольку есть инструменты для дистанционных коммуникаций, трансфер знаний продолжается: через интернет развиваем программы профориентации. Некоторые проекты, апробированные в России, будем развивать в Никарагуа. Сегодня совместно с российскими вузами мы работаем над образовательными проектами, актуальными для России и с фокусом на Латинскую Америку. ■





ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ  
 ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ  
 Издаётся с 2003 года  
 Онлайн-версия: [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

## РЕДАКЦИЯ

Шеф-редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**  
 Редактор **Елена ЗАВЬЯЛОВА**  
 Ведущий дизайнер **Надежда ВОРОНКОВА**  
 Дизайнер-верстальщик **Ирина КАРЕЛИНА**  
 Корректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**  
 Администратор редакции **Ольга КЛЕВАКИНА**

## ИЗДАТЕЛЬСТВО

Издатель **ООО «СПИКЕР»**  
 Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**  
 Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**  
 Заместители  
 главного редактора **Мария НИГМАТУЛЛИНА**  
**Наталья НУЙКИНА**  
**Светлана ЛЫБИНА**

Фото на обложке © Анастасия Нефёдова

Журнал «Кто есть кто в медицине» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.  
 Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация).  
 Учредитель журнала Нефёдов Дмитрий Леонидович.

Отпечатано в ООО «Типография «Печатных Дел Мастер»:  
 г. Москва, 1-й Грайвороновский проезд, 4.

Подписано в печать 25.11.2020. Выход в свет 30.11.2020.  
 Тираж 5000 экземпляров.

Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.  
 Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.  
 Журнал распространяется на территории РФ.  
 Свободная цена.

**18+** Журнал может содержать контент,  
 не предназначенный для лиц младше 18 лет.

Медиаконтент в материалах с дополненной реальностью по умолчанию доступен в течение 6 месяцев с даты выхода номера.  
 Срок действия медиаконтента может быть увеличен по усмотрению автора.

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

### Адрес редакции и издателя:

107023, г. Москва, пл. Журавлёва, 10, стр. 1.  
**Телефоны:** 8(499)704-04-24 (многоканальный),  
 +7(916)346-50-57 (мобильный).  
**E-mail:** [journal@kto-kto.ru](mailto:journal@kto-kto.ru)  
**Филиал по Уральскому, Сибирскому,  
 Дальневосточному федеральным округам:**  
 644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.  
**Официальный сайт издательства:**  
[www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА  
 ЖУРНАЛА  
 «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

## Журнал «Кто есть кто в медицине» НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ

### в вашем смартфоне и планшете



Установить мобильное приложение  
 в App Store и Google Play

### в вашем компьютере и ноутбуке



На портале  
[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

## ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ в каждом номере журнала

начиная с № 5 (99) 2019 года

## с мобильным приложением ScanAR



Оформляйте подписку  
 на сайте [www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)  
 или заказывайте нужные экземпляры  
 в редакции  
 e-mail: [id@kto-kto.ru](mailto:id@kto-kto.ru), тел. +7(499)704-04-24

на вашем столе



в социальных сетях

## ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ

Интеллектуальное сочетание печати и мультимедиа



# ИНСТРУКЦИЯ

3 простых шага к дополненной реальности [AR\*]

1

Установите бесплатное приложение ScanAR – сканер дополненной реальности

Перейдите в App Store или Google Play с помощью QR-кода или скачайте приложение на сайте

[ar-i.ru](http://ar-i.ru)



2

Найдите изображение со значком приложения и наведите на него камеру устройства



3

Встречайте дополненную реальность!

Смотрите, как оживает публикация с AR



## КОНТЕНТ С ДОБАВЛЕННОЙ ЦЕННОСТЬЮ

Просматривайте медиаконтент поверх статичных изображений в журнале (видеоинтервью, выступления спикеров, презентации, инфографику, видеорассказы об организациях и технологиях, 360°-панорамы, слайд-шоу, 2D- и 3D-ролики), слушайте аудиорассказы, лекции.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

## В ЭТОМ НОМЕРЕ ЖУРНАЛА

МАТЕРИАЛЫ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ [AR\*]

**С. 1** ФГУП СПбНИИВС ФМБА России

**С. 4** V Всероссийское совещание кафедр организации здравоохранения и общественного здоровья

**С. 7** Philips: ультразвуковая диагностика

**С. 8** X Встреча министров здравоохранения стран БРИКС

**С. 14, 15** Третий Международный форум онкологии и радиологии

**С. 17** Philips: инновационные технологии – детям!

**С. 20** ЗАО «ЭКОлаб»

**С. 21** ООО «ХИРАНА+»

**С. 28** НПЦ «Фармзащита»: медикаментозные средства

**С. 30, 31** КБ № 85 ФМБА России

**С. 33** ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России»

**С. 39** Талдомская ЦРБ

**С. 40** ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России

**С. 45** ООО «Синергия»

**С. 46** Экспертная сессия санаторно-курортной отрасли

**С. 49, 50** ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

**С. 51** Санаторий «Вулан»

**С. 52** Санаторий «Горный воздух»

**С. 53** Ассоциация медицинских сестёр России

**С. 61, 62, 63** Профсоюз работников здравоохранения РФ в ЦФО и Московской области

**С. 70** Форум «Здоровье нации»

**Обложка, с. 4** Компания «ИНТЕРСЭН-плюс»

Медиаконтент в материалах с дополненной реальностью по умолчанию доступен в течение **6 месяцев** с даты выхода номера. Срок действия медиаконтента может быть увеличен по усмотрению автора.



fedem.kozlov.ru

## Дмитрий Морозов: «В противостоянии распространению инфекции в первую очередь важны грамотные управленческие и законодательные решения»

■ Светлана Лыбина

*В рамках реализации плановых мероприятий Минздрава России при поддержке Фонда международного медицинского кластера и Федерального научно-практического центра подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения прошло V Всероссийское совещание кафедр организации здравоохранения и общественного здоровья. На пленарном заседании «Опыт организации медицинской помощи в условиях пандемии. Пандемия как точка роста для здравоохранения» выступил председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья Дмитрий Морозов. В своём докладе «Система здравоохранения в период пандемии: опыт законодательной работы» парламентарий осветил нормативную, правовую и законодательную деятельность Комитета Государственной думы по охране здоровья в текущем году.*

Председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья Дмитрий Анатольевич Морозов в формате дайджеста перечислил основные результаты работы российских парламентариев в течение первой половины 2020 года. Так, первого апреля 2020 года в целях экстренного реагирования на вызовы, связанные с распространением коронавирусной инфекции, Государственной думой был принят Федеральный закон № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», направленный на реализацию мер, предложенных президентом

Российской Федерации, куда вошли следующие базовые позиции:

- Дополнение определения чрезвычайной ситуации, обстановки на определённой территории, сложившейся в результате «распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих».
- Право Правительства Российской Федерации вводить режимы повышенной готовности и чрезвычайной ситуации и устанавливать обязательные для исполнения правила поведения в условиях этих режимов.
- Право органов государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливать дополнительные пра-

вила поведения, обязательные для исполнения.

- Дополнительные полномочия Правительства РФ «по регулированию обращения лекарственных средств и медицинских изделий, особенностей оказания медицинской помощи».

Докладчик обратил внимание на то, что депутатам Государственной думы пришлось последовательно отстаивать экстренные меры по изменению законодательства. Так, новое развитие в условиях пандемии получили телемедицинские технологии: «Напомню, что в нашем законе о телемедицине мы прописали необходимость очной консультации — осмотр у врача первый раз.

И после этого этот лечащий врач может проводить телемедицинский мониторинг или лечение этого пациента».

В условиях пандемии становилось ясно, что это требует изменений, и нужно дать полномочия Правительству и Минздраву устанавливать особенности применения телемедицинских технологий: можно было провести мониторинг и даже первичную диагностику тяжести состояния пациента удалённо, и только после этого принимать решение: врач к нему должен прийти или скорая помощь — сразу приехать его госпитализировать». Это было учтено в Федеральном законе от 8 июня 2020 года № 166-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях принятия неотложных мер, направленных на обеспечение устойчивого развития экономики и предотвращение последствий распространения новой коронавирусной инфекции».

Были введены законы по эпидемиологической безопасности о внесении изменений в Кодекс административных правонарушений и даже в Уголовный кодекс за нарушение режима ЧС, правил поведения, санитарно-эпидемиологических правил.

Депутаты взяли под свой контроль обеспечение лекарственными средствами и средствами индивидуальной защиты: «В январе 2020 года мы провели мониторинг завышения цен на противовирусные лекарства и средства индивидуальной защиты. В результате был выявлен рост цен в большинстве субъектов Российской Федерации (81 %), отмечен рост оптовых цен на медицинские маски. Выявлена проблема с доступностью средств индивидуальной защиты для граждан из-за поставок большого количества масок за пределы России».

В связи с этими нарушениями были установлены допустимые розничные цены и оптовые надбавки, а также проведён ряд законодательных решений: Постановлением Правительства РФ от 2 марта 2020 года № 223 введён временный запрет на вывоз из России ряда средств для обеспечения защиты населения от распространения заболеваний; Федеральным законом от 26 марта 2020 года № 67-ФЗ установлены предельно допустимые розничные цены на лекарства и медицинские изделия в условиях ЧС и при возникновении угрозы распро-

странения заболевания, представляющего опасность для окружающих, а также в случае необоснованного роста цен на эти товары; Федеральным законом от 3 апреля 2020 года № 105-ФЗ установлена возможность розничной торговли лекарствами до 31 декабря 2020 года, в том числе рецептурными, дистанционным способом при наличии лицензии и разрешения Росздравнадзора; Федеральными законами от 1 апреля 2020 года № 95-ФЗ, 89-ФЗ и 99-ФЗ предусмотрена ответственность за оборот фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарств и медицинских изделий в сети Интернет, а также за установление предельных размеров оптовых или розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителем лекарств».

Глава Комитета Госдумы по охране здоровья заострил внимание присутствующих на том, что в максимально короткие сроки были развёрнуты дополнительные койки для лечения пациентов с COVID-19. В масштабах страны было перепрофилировано около 143 тысяч коек, из них около 24 тысяч коек было предусмотрено для реанимации. На оказание финансовой помощи субъектам Российской Федерации и федеральным клиникам в части перепрофилирования коечного фонда из федерального бюджета было выделено более 78 миллиардов рублей. Из федерального бюджета выделено около 13 миллиардов рублей на строительство многофункциональных медицинских центров в Москве, Нижнем Новгороде, Омске, Волгограде, Воронеже и Дагестане, полевого госпиталя под Мурманском.

С начала 2020 года шла активная подготовка медицинских работников для работы с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (всего подготовлено около 1,4 миллиона человек).

По словам Дмитрия Морозова, ряд законодательных актов направлен на поддержку медицинских работников и укрепление статуса врача. Так, согласно постановлениям Правительства РФ № 415 и 484, проводится постоянный мониторинг осуществления выплат стимулирующего характера. Принят Федеральный закон от 27 апреля 2020 года № 121-ФЗ об освобождении от уплаты НДФЛ стимулирующих выплат, осуществ-

ляемых за счёт средств федерального бюджета.

23 сентября 2020 года в первом чтении принят законопроект № 973252–7, внесённый Правительством Российской Федерации, в части требований к отраслевой оплате труда работников государственных и муниципальных учреждений. «Сейчас наша позиция — это 70% от базового оклада, — заявил Дмитрий Морозов. — Главное, что мы вернёмся к понятной федеральной оплате труда, в которой будет видно и базовый оклад, и компенсации, и стимулирующие выплаты, и уровень компетентности специалистов».

В первом полугодии Комитетом по охране здоровья была проведена работа над всеми «медицинскими» поправками в Конституцию РФ, а сегодня идёт законодательный процесс, благодаря которому принятые поправки будут реализованы. Это касается и вакцинопрофилактики, расширения национального календаря прививок, охраны здоровья детей в условиях пандемии.

Особое внимание Дмитрий Анатольевич Морозов обратил на план законодательной работы по развитию здравоохранения в постэпидемический период «Здравоохранение 2020+». «В рамках этой программы предполагается внесение изменений в законодательство в сфере здравоохранения с учётом новых положений Конституции РФ, завершение работы над законопроектом «О биологической безопасности РФ», совершенствование нормативного регулирования вакцинации, увеличение доли эффективных расходов на здравоохранение при формировании федерального бюджета на 2021–2023 годы в соответствии с поручением президента Российской Федерации, корректировка показателей Государственной программы «Развитие здравоохранения и национального проекта «Здравоохранение», приоритетное рассмотрение законопроекта об отраслевой системе оплаты труда медицинских работников, создание правовых условий для использования ресурсов частной системы здравоохранения, создание условий для развития телемедицины, искусственного интеллекта. Предстоит также законодательно укрепить статус врача, его современные права и обязанности, заработную плату», — отметил докладчик. ■

## Противодействие COVID-19 потребовало мобилизации и согласования действий всех столичных служб

■ Лариса Токарева

*Своим опытом работы по противостоянию пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией, поделилась на V Всероссийском совещании кафедр организации здравоохранения и общественного здоровья заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Хавкина.*



federa.kozir.ru

— С декабря 2019 года мы внимательно следили за развитием ситуации. Уже в январе в столице были проведены ревизионные мероприятия по всем медицинским организациям. Мы выясняли, сколько имеется оборудования, какое оно, какие штаты есть сегодня в наличии, какие мощности могут быть задействованы, какие клиники мы сможем перепрофилировать в первую очередь, а какие — никогда, потому что оказывать экстренную специализированную помощь при острых состояниях мы обязаны постоянно.

С 14 февраля московские медики уже дежурили в аэропортах. Кроме того, мы учились работать с новой инфекцией, применять СИЗ, обрабатывать руки, приучали персонал правильно вести себя в зоне повышенной опасности. Столичные специалисты принимали самое активное участие в разработке методических рекомендаций, подготовке нормативной базы как для наших подведомственных, так и федеральных учреждений, которые, надо сказать, активно помогали нам.

Департамент социальной защиты открывал свои санатории и пансионаты, где мы размещали обсерваторы. Строители помогали переоборудовать медучреждения. Службы ГО и ЧС помогали нам в аэропортах.

В кратчайшие сроки была организована лабораторная диагностика. Москва смогла обеспечить большой объем тестирования на ранних этапах и на пике пандемии. Столица изначально имела обеспеченность в размере 28 реанимационных коек на 100 тысяч населения. Перед началом эпидемии город обладал высоким запасом ИВЛ в размере 35 штук на 100 тысяч населения.

Мы очень рано отправили на изоляцию пожилых людей. Ранний ввод

карантина для всего населения после 1200 случаев позволил приучить население пользоваться средствами защиты, разобщить работников трудовых коллективов и детей в школах и детских садах.

В поликлиниках было обеспечено разведение потоков, созданы КТ-центры. К 25 марта мы создали центр телемедицины — и все наши пациенты с легким и средним течением заболевания, проходящие лечение на дому, могли в онлайн-режиме пообщаться с врачом.

Хроническим больным и пациентам, имеющим право на льготное обеспечение лекарственными препаратами, выписывали рецепты на полгода вперед, все вызовы обеспечивались на дому. Пациентам с симптомами ОРВИ в обязательном порядке делалась ПЦР-диагностика.

Сегодня, когда мы вновь переживаем подъем заболеваемости, проводятся все те же самые меры, которые уже показали свою значимость и высоко оценены как ВОЗ, так и международным сообществом.

За весь период у нас находилось под наблюдением более 182 тысяч человек, из них пациентов с пневмонией — более 111 тысяч, с бессимптомным течением — почти 72 тысячи. Проведено более 460 тысяч консультаций.

В помощь двум ПЦР-лабораториям, работающим на базе многопрофильных стационаров, было развернуто 15 городских лабораторий, 8 федеральных и 21 частная.

Все эти лаборатории включены в единую сеть, которая является блоком ЕМИАС. К середине мая была достигнута мощность более 50 тысяч тестов в сутки, на сегодняшний день всего в Москве проведено более 7,5 миллиона тестов ПЦР и ИФА. С 27 мая 2020 года все желающие могут записаться и сдать тест на наличие антител и COVID-19 в городских поликлиниках.

В стационарном звене организованы COVID-центры, развернуто более 26 тысяч коек на базе 72 федеральных, городских и частных клиник. На территории ряда городских больниц были возведены временные корпуса на 5 тысяч коек.

Сформировано 150 специализированных бригад скорой помощи для выезда к людям, побывавшим в странах со сложной эпидемиологической ситуацией, и к тем, кто с ними контактировал. На базе службы скорой помощи функционирует специализированный колл-центр инфекционной безопасности.

В Москве, как и во всей стране, работникам, участвующим в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19, предусмотрены стимулирующие выплаты; однако у нас расширен перечень специалистов, получающих доплату из федерального бюджета.

Правительством РФ и Правительством Москвы сформирован единый информационный центр по мониторингу ситуации с коронавирусом; создан спецпроект на портале мэра Москвы, работает telegram-канал оперативного штаба; налажена система распространения информации в СМИ и соцсетях; ведётся активная работа по противодействию распространению фейков.

Кроме того, столица оказывает помощь регионам. Сформированы 24 консультативные бригады из 248 специалистов-медиков, департамент осуществляет передачу лекарственных средств, предназначенных для лечения коронавирусной инфекции, а также СИЗ, медоборудования и тестов на COVID-19.

Противодействие COVID-19 потребовало мобилизации и согласования действий всех комплексов городского хозяйства российской столицы. И я хочу поблагодарить всех тех, кто с нами работал. ■

# PHILIPS

Ультразвуковая  
диагностика

Lumify

## Ультрасонография лёгких при вирусной пневмонии вместе с Philips Lumify

Ультразвуковое исследование органов грудной клетки рекомендовано<sup>1</sup> как дополнительный метод для **верификации и оценки динамики пневмонии COVID-19** у пациентов **в критическом состоянии**, при невозможности их транспортировки или выполнения КТ; для **сортировки направлений на КТ при массовом поступлении** пациентов.

Ультеракомпактная ультразвуковая система Lumify<sup>2</sup> создана для оперативной оценки состояния пациента, в т.ч. для визуализации лёгких и сердца. С помощью смартфона или планшета Lumify позволяет проводить диагностику у постели пациента в сжатые сроки, отслеживать динамику состояния, сокращать вирусную контаминацию и нагрузку на КТ-оборудование.

- Осмотр пациентов по методике POCUS
- FAST, RUSH, BLUE – протоколы
- Катетеризация сосудов, блокады
- Простота стерилизации, наличие одноразовых чехлов
- Телемедицинские консультации



“Во время работы с пациентами с COVID-19 мы убедились в эффективности метода УЗИ для визуализации очагов поражения легких при вирусной пневмонии. Благодаря ультрапортативности Lumify наши специалисты проводят ультразвуковые обследования, не отходя от постели пациентов. При том, что предпочтительным и наиболее точным методом исследования легких при коронавирусе считается компьютерная томография, мобильный УЗ-аппарат необходим, когда проведение КТ не представляется возможным, например, для пациентов с высоким индексом массы тела и беременных пациенток».

Врач-рентгенолог, заведующая отделением рентгенологии и ультразвуковой диагностики ГБУЗ «ГКБ № 40 ДЗМ» (Коммунарка) Элеонора Александровна Баланюк



Сканируйте QR-код для просмотра вебинара Медицинского симуляционного центра ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ «Ультрасонография легких при вирусной пневмонии»

Узнайте больше на [www.philips.ru/lumify](http://www.philips.ru/lumify)



<sup>1</sup> Временные методические рекомендации Министерства Здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 8 (03.09.2020).

<sup>2</sup> РУ №РЭН 2018/7814 «Система ультразвуковая портативная Lumify с принадлежностями»



## Михаил Мурашко: «Интересы пациента — превыше всего. Нельзя допускать превалирования экономических преференций над ценностью человеческой жизни и здоровья»

*Состоялась десятая встреча министров здравоохранения стран БРИКС «Эпоха COVID-19: глобальная солидарность стран БРИКС для охраны здоровья» под председательством Российской Федерации. Жизнь внесла свои коррективы: пандемия ограничила коммуникации между странами, поэтому участники встретились в формате видеоконференции. Председатель мероприятия, министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко обратился к участникам с докладом, в котором проанализировал ситуацию.*

— Пандемия новой коронавирусной инфекции показала, что общество чрезвычайно уязвимо перед инфекционными болезнями. И сейчас, в эпоху глобальных взаимосвязей, вирус стремительно распространяется между континентами. Впервые в истории здравоохранения страны БРИКС столкнулись со столь масштабной и очень непростой ситуацией. Хотя подобные сценарии неоднократно обсуждались, в том числе с прогнозированием объёмов медицинской помощи и доступности медицинской продукции. При этом пандемия COVID-19 явилась беспрецедентной угрозой, которая испытывает на прочность наши национальные системы здравоохранения и в целом устойчивость экономик стран.

В полной мере стала понятна роль медицины как макроэкономического понятия. Проблема COVID-19 обсуждает-

ся сегодня на высочайшем уровне. Так, в ходе работы 74-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН выпущен ряд важнейших резолюций, включающих в себя всеобъемлющие скоординированные меры реагирования на пандемию коронавирусного заболевания. В этой связи важным аспектом повышения готовности стран и реагирования на новую коронавирусную инфекцию становится консолидация усилий специалистов всего мирового сообщества и обмен лучшими национальными практиками для купирования распространения заболевания. Эпидемия новой коронавирусной инфекции стала общей проблемой для стран БРИКС. С момента её возникновения наши страны находятся в тесном контакте, обмениваясь информацией, координируя совместные действия, оказывая помощь. Мы все знаем, что БРИКС является оптимальной

площадкой для совместного поиска эффективных путей решения глобальных и региональных проблем.

Сегодня мы собрались, чтобы обсудить основные достижения наших стран в связи со вспышкой эпидемии новой коронавирусной инфекции и сформулировать ожидания будущих действий в указанном направлении. Надеемся, что обсуждение сегодня будет глобальным, принципиальным и заложит основу решений предстоящего саммита БРИКС в Санкт-Петербурге.

Михаил Альбертович Мурашко ознакомил присутствующих с усилиями, предпринятыми Российской Федерацией по ликвидации распространения новой коронавирусной инфекции.

— Будучи первой фармакологически неконтролируемой пандемией в цифровую эпоху, COVID-19 кардинально перестроил подходы к системе оказания медицинской помощи. В полной мере стала понятна роль здравоохранения как макроэкономического понятия. Поэтому только чётко выстроенная система мероприятий позволяет не допустить взрывного развития эпидемии в России. В весенний период определённая часть мероприятий позволила нам сдержать распространение и подготовить систему здравоохранения.

Важнейшая роль в условиях пандемии отводится инфекционной службе

и службе санитарно-эпидемиологического контроля. В Российской Федерации сохранилась система контроля, выстроенная по вертикали, включающая в себя федеральный, региональный и районный уровни инфекционной службы. Именно эта система на начальном этапе пандемии позволила как можно дольше удерживать ситуацию под контролем.

Функционированию также способствует и система обязательного медицинского страхования: все граждане Российской Федерации имеют медицинскую страховку, и это обеспечивает страховое покрытие финансовых расходов.

Однако в случае с COVID-19 мы столкнулись с патогеном, который распространяется достаточно быстро и вызывает ряд осложнений, тем самым увеличивая нагрузку как в объёмах, так и финансовую. Система здравоохранения в существующем на тот момент формате в полной мере на вызов пандемии ответить, конечно же, не могла. Поэтому перестройка системы была основной задачей весеннего периода. До начала пандемии COVID-19 имелось 52 тыс. взрослых и детских инфекционных коек; на сегодняшний день для лечения пациентов развёрнуто порядка 250 тыс. коек, то есть коечный фонд инфекционной службы был увеличен почти в пять раз.

В короткие сроки Министерством здравоохранения РФ было подготовлено два документа: приказ, регламентирующий работу медицинских организаций, и методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению. Сегодня действует девятая версия методических рекомендаций. Фактически было сформировано всего два документа, и это упрощает работу всей системы.

Настоящим «чёрным лебедем» стала цифровая пандемия, которая захватила информационное пространство фейками, вбросами, паническими заявлениями. Для борьбы с недостоверной информацией Правительством Российской Федерации был разработан единый специализированный информационный сайт стопкоронавирус.рф, призванный доносить до населения достоверную информацию.

В свою очередь Минздравом России была создана специальная информационная система — федеральный регистр

пациентов с COVID-19, — в которую вводятся данные обо всех заболевших пациентах и протоколы лечения. На сегодняшний день именно эта система позволяет консолидировать в себе данные. Также данный регистр стал источником данных реального мира для принятия управленческих решений. Сегодня в него вносятся данные и по вакцинации пациентов.

Небывалое развитие получили телемедицинские консультации, которые проводятся ведущими федеральными медицинскими центрами Минздрава России в круглосуточном режиме. Это и реанимационные консультативные центры, и телемедицинские центры при поликлинических подразделениях для амбулаторных пациентов.

В целях оперативной подготовки медицинских кадров были разработаны дистанционные образовательные модули, и практически все медицинские работники, которые работают с этой категорией пациентов, дистанционно прошли обучение.

Во всех странах мира, включая страны БРИКС, наиболее сложной как с экономической, так и с социальной точки зрения оказалась работа по организации и обеспечению медицинской продукции. Резервы, разумеется, имелись, но они не способны были одновременно покрыть всё возрастающие расходы. Поэтому произошли изменения регуляторной системы и ориентированность промышленности на текущие потребности. Результатом организации медицинской промышленности стало введение в обращение более 100 отечественных систем на определение самого РНК-содержащего вируса и антител к коронавирусу. Не менее 180 тест-систем разных производителей сегодня используется в целом в стране для диагностики коронавирусной инфекции. В Российской Федерации в настоящее время проводится более 400 тыс. исследований, что соответствует странам-лидерам по тестированию.

Первый в мире противовирусный препарат с показаниями для лечения коронавирусной инфекции был зарегистрирован в Российской Федерации и выпускается сегодня нашими производителями.

Первая в мире зарегистрированная вакцина Sputnik-V вышла в гражданский

оборот и начала распространяться сегодня по регионам. Промышленные масштабы наращиваются: сегодня производители уже отработали технологические регламенты и запускают массовое производство.

В течение октября зарегистрирована вторая вакцина на основе пептидных антигенов. В настоящее время параллельно идут исследования и ряда других перспективных вакцин. В том числе мы участвуем в мультицентровых исследованиях.

В настоящее время для оценки эффективности вакцины и безопасности используются цифровые ресурсы, и впервые в мире мы разработали глобальный формат взаимодействия информационной системы и мобильного приложения по контролю качества и переносимости лекарственного препарата, что позволяет нам иметь реальный мир данных по данной вакцине.

Пандемия проявила наличие целого ряда проблем у национальных систем здравоохранения. В частности, недостаточную мобилизационную готовность перед лицом масштабных биологических угроз. Прогноз ситуации по распространению инфекционных болезней и, в более широком смысле, биологических угроз показывает, что с высокой долей вероятности мы можем столкнуться и с другими инфекционными патогенами, в том числе и с уже ранее известными, у которых формируется резистентность к антимикробным препаратам и снижение эффективности лечения. Именно поэтому мы сегодня с вами впервые в истории БРИКС обсуждаем инициативу создания комплексной системы раннего предупреждения рисков возникновения массовых инфекционных заболеваний. Данная комплексная система должна являться рабочим механизмом БРИКС и работать для каждого человека, ставя интересы пациента превыше всего, не допуская превалирования экономических предпочтений над ценностью человеческой жизни и здоровья.

В конце своего доклада Михаил Мурашко заметил, что «этот год был непростым, но очень плодотворным... в эпоху пандемии COVID-19 нам с вами удалось уделить достаточное внимание другим инициативам БРИКС, по которым ранее осуществлялось сотрудничество».



Фото предоставлено пресс-службой ФМБА России

## Вероника Скворцова: врач, исследователь, руководитель

■ Лариса Токарева (по материалам пресс-службы ФМБА России)

*В череде отмечаемых дней рождения особое место занимают юбилеи. В эти исполненные глубокого смысла моменты принято делиться с окружающими своим мироощущением, накопленным опытом и новыми планами. А у нашего издания есть хорошая традиция — поздравлять с наиболее важными датами в жизни выдающихся медицинских деятелей современного российского здравоохранения, публикуя материалы о них на страницах журнала. Сегодня мы рады представить вниманию читателей руководителя ФМБА России Веронику Скворцову, отметившую юбилей в первый ноябрьский день этого года.*

Вероника Игоревна Скворцова — потомственный доктор, представитель целой династии. Её прапрадед по отцовской линии — Пётр Георгиевич Аврамов, профессор Санкт-Петербургской военно-медицинской академии, — был основателем и первым деканом медицинского факультета университета в Нижнем Новгороде. Любовь к медицине унаследовала и его дочь, обучавшаяся на Высших женских курсах, на основе которых впоследствии был организован

Второй Московский медицинский институт; годы спустя выпускниками именно этого института (сейчас — РНИМУ им. Н.И. Пирогова) стали родители Вероники Игоревны — Светлана Борисовна и Игорь Арнольдович.

В 1977 году, после окончания физико-математической школы с золотой медалью, перешагнула порог Второго ММИ и сама Скворцова, а чуть позже — на третьем курсе — стала членом студенческого научного кружка кафедры неврологии

лечебного факультета. Результаты проводимых экспериментальных и клинических исследований были обобщены в её первых научных публикациях.

Неординарные способности молодого доктора, с отличием окончившего институт, получили новое развитие в клинической ординатуре, на кафедре неврологии лечебного факультета академика РАН Е.И. Гусева. Постоянные дежурства в клинике, ведение пациентов в отделении в сочетании с углублённым изучением

теории помогли формированию В.И. Скворцовой как высококлассного специалиста-невролога. Постигание современных подходов к патогенетическим особенностям неврологической патологии и новых принципов лечения она продолжила в аспирантуре, став в 1988 году кандидатом медицинских наук.

Следующие десять лет работы на кафедре неврологии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова в должности ассистента и доцента завершили становление Вероники Скворцовой в качестве не только врача, но и исследователя, позволив ей успешно сочетать научную и клиническую деятельность с воспитанием кадров молодых учёных-медиков. В 1993 году она защитила докторскую диссертацию по теме «Клинический и нейрофизиологический мониторинг, метаболическая терапия в остром периоде церебрального ишемического инсульта».

Полученный опыт в сочетании с уникальными организаторскими способностями Веронике Игоревне довелось применить в 1989 году, когда она возглавила одну из немногих тогда в России нейрореанимационных служб Первой градской больницы им. Н.И. Пирогова. Используя самые современные достижения отечественной и зарубежной медицины, Скворцова выводит лечение неврологических больных с неотложной патологией на качественно новый уровень. В дальнейшем полученные знания и навыки очень пригодятся ей при осуществлении реорганизации оказания в нашей стране медицинской помощи пациентам, перенёвшим инсульт.

После того как в 1997 году В.И. Скворцова возглавила кафедру фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии медико-биологического факультета РГМУ, основным направлением её научной деятельности стало изучение механизмов повреждения нервной системы, сосудистой патологии головного мозга. Благодаря установлению тесных контактов в смежных клинических и медико-биологических областях медицины были разработаны принципиально новые положения, касающиеся патогенеза, диагностики и терапии ишемических нарушений мозгового кровообращения; в неврологии появилось новое научное направление, связанное с применением нейротропиков. Именно ею тогда была внедрена в клиническую практику

методология междисциплинарного подхода к оказанию помощи больным с инсультом, созданы отделения реанимации и интенсивной терапии, неврологические отделения для лечения пациентов с нарушениями мозгового кровообращения и ранней реабилитации, успешно внедрены методы нейротропической. Результатом стало создание Федерального центра по проблеме инсульта, где была апробирована и реализована новая система оказания этапной помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения силами мультидисциплинарной бригады.

В 2005 году на базе Центра был создан Научно-исследовательский институт цереброваскулярной патологии и инсульта РГМУ, первым руководителем которого и стала Вероника Игоревна. Здесь впервые в Российской Федерации была внедрена тромболитическая терапия рекомбинантным активатором тканевого плазминогена в остром периоде ишемического инсульта. Сегодня институт является общепризнанным отечественным лидером научных исследований в области патогенеза острой церебральной ишемии, разработки современных методов нейровизуализационной и лабораторной диагностики острого инсульта.

Под руководством В.И. Скворцовой была сформирована оригинальная российская школа по изучению цереброваскулярной патологии, защищено более 50 кандидатских и докторских диссертаций.

Уникальные лидерские качества Вероники Скворцовой проявились также в создании в 1999 году по её инициативе междисциплинарной Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ) с участием неврологов, кардиологов, нейрохирургов, сосудистых хирургов и реабилитологов, что сделалось новым этапом в совершенствовании прикладных и фундаментальных исследований по цереброваскулярной патологии в национальном масштабе. Возглавил Ассоциацию академик РАН Евгений Иванович Гусев. Вероника Игоревна стала вице-президентом.

Одной из первых задач НАБИ предполагалась организация эпидемиологических исследований, направленных на изучение распространённости острых нарушений мозгового кровообращения в различных регионах страны, выявление

их ведущих этиологических факторов и факторов риска. В 2000 году совместно с ВОЗ была создана программа «Регистр инсульта в Российской Федерации» и организована сеть региональных эпидемиологических центров с единой системой ежемесячного анализа; изданы инструктивные материалы по проведению исследования. Кроме того, были проведены специальные школы-семинары для врачей и индивидуальное обучение на рабочих местах, созданы единая компьютерная база данных и система статистической обработки результатов. В течение 2–5 лет системные эпидемиологические исследования прошли в 36 городах Российской Федерации. За счёт внедрения новых диагностических алгоритмов, терапевтических, реабилитационных и профилактических подходов удалось уменьшить летальность и улучшить функциональные исходы у пациентов с сосудистой патологией головного мозга. Начиная с 1999 года состоялись четыре конгресса НАБИ. В октябре 2017 года в Москве под эгидой Министерства здравоохранения РФ, Всероссийского общества неврологов и Всемирной организации по борьбе с инсультом был проведён Всемирный день борьбы с инсультом и прошёл первый конгресс, посвящённый этому событию.

Результатом деятельности В.И. Скворцовой в данном направлении стало создание в 2005 году по её инициативе и с её участием рабочей группы при Министерстве здравоохранения и социального развития России для выработки государственной программы по борьбе с инсультом, которая включала бы в себя вопросы совершенствования системы профилактики, диагностики и лечения инсульта. Вскоре рабочей группой была представлена Ведомственная целевая программа «Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации», разработанная на основе отечественной организационно-методической модели, признанной Всемирной организацией по борьбе с инсультом лучшей в мире. Она предусматривала создание во всех регионах нашей страны региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, способных оказывать квалифицированную помощь в течение «золотого часа». К концу 2018 года в России работало уже 615 специализированных сосудистых центров с кардио-

логическими и ангионеврологическими подразделениями. В результате реализации данной программы смертность от инсульта в нашей стране по сравнению с 2008 годом снизилась более чем в два раза, от инфарктов миокарда — на 18%.

При непосредственной помощи Скворцовой в различных регионах Российской Федерации проводилось внедрение индивидуализированной программы первичной и вторичной профилактики инсульта, созданной с учётом выявленных факторов риска цереброваскулярной патологии. Вероника Игоревна принимала активное участие в создании нормативно-правовой базы для работы сосудистых центров и отделений медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями функций ЦНС, разработке клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам с инсультом, клинических протоколов проведения соответствующих видов терапевтических воздействий.

Наконец, по инициативе Скворцовой и при её помощи был создан современный высокотехнологичный Федеральный центр мозга и нейротехнологий, обладающий не только прекрасной клинической базой для оказания неврологической, нейрохирургической и нейрореабилитационной помощи, но и лабораториями для проведения современных фундаментальных исследований и разработки инновационных технологий диагностики и лечения заболеваний головного мозга.

Однако в наибольшей степени способности исследователя и управленческий талант Вероники Скворцовой проявились на посту министра здравоохранения Российской Федерации, который она занимала в период с мая 2012-го по январь 2020 года. Именно тогда были проведены кардинальные преобразования медицинской отрасли, направленные на формирование единой национальной системы здравоохранения, объединяющей весь медицинский потенциал страны, вне зависимости от региона расположения и формы собственности, основанной на единых требованиях к доступности, качеству медицинской помощи и квалификации медицинских работников, на принципах солидарности и социального равенства.

Под руководством В.И. Скворцовой Минздравом России была разработана и внедрена трёхуровневая система оказания медицинской помощи. На первичном

уровне впервые с советских времён были введены нормативы размещения медучреждений в населённых пунктах, а затем и нормативы сроков оказания различных видов помощи. Была создана геоинформационная система, благодаря которой разработаны и запущены региональные программы развития сети медучреждений. Стартовали федеральные программы привлечения медработников на село: «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В результате с 2014 по 2018 год в стране было введено в строй более 2,4 тысячи новых сельских медицинских объектов, обеспеченность врачами данной категории населения возросла на 21%.

Организация второго (межрайонного) уровня специализированных медучреждений предусматривала в том числе систему экстренной специализированной помощи при жизнеугрожающих состояниях, в которой были задействованы более чем 1200 сосудистых центров (615 ангионеврологических и 615 кардиологических), 1500 травмоцентров.

На третьем уровне были построены сети головных региональных организаций и федеральных медицинских центров (в том числе 94 перинатальных центра), что привело к распространению практики оказания высокотехнологичной медицинской помощи по всей территории Российской Федерации и увеличению объёмов ВМП более чем в 5 раз.

Благодаря огромному значению, которое Вероника Игоревна всегда придавала профилактике заболеваний, реально заработала программа диспансеризации населения, позволившая вовремя брать под контроль развитие у пациентов хронических заболеваний, увеличить долю обнаружения злокачественных новообразований на ранних стадиях и сократить до минимума долю впервые выявляемых запущенных случаев.

Были разработаны и внедрены национальные клинические рекомендации и критерии оценки качества медицинской помощи.

Для улучшения подготовки молодых врачебных кадров совместно с Национальной медицинской палатой были созданы профессиональные стандарты по 58 медицинским специальностям, на основе которых обновлены образовательные программы вузов. Кроме того, внедрена система допуска медработников к профессиональной деятельности — аккредита-

ция, обеспечивающая единый уровень требований к знаниям и умениям выпускников всех медицинских вузов и профессиональным компетенциям медицинских работников, вне зависимости от места их трудоустройства. Создана система непрерывного медицинского образования. Внедрение специального планирования и целевой подготовки в медвузах позволило сгладить проблему нехватки кадров, в особенности это коснулось первичного звена и наиболее дефицитных специальностей.

Минздравом России под руководством В.И. Скворцовой совместно с Российской академией наук была разработана и последовательно реализуется Стратегия развития медицинской науки на период до 2025 года. Созданы Кластер направленного инновационного развития и Центр стратегического планирования и управления рисками для здоровья человека. Сформирована сеть головных национальных медицинских исследовательских центров, которые курируют профильные подразделения регионов и оказывают круглосуточную помощь через технологии телемедицины. Воссоздан аппарат главных специалистов Минздрава России по развитию медицинской помощи. Начато внедрение Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

В 2019 году началась реализация национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», определивших задачи развития отечественной медицины до 2024 года. Летом того же года стартовала разработка не имеющей аналогов по своим масштабам программы модернизации первичного звена.

Всё это позволило вывести российское здравоохранение на качественно новый уровень. В 2019 году средняя ожидаемая продолжительность жизни в нашей стране достигла своего исторического максимума — 73,5 года, что на 3,7 года больше, чем по итогам 2011 года (69,8 года). Значительно снились материнская и младенческая смертности, достигнув исторических минимумов. За последнее десятилетие нашим медикам удалось серьёзно потеснить самые опасные и распространённые инфекционные заболевания, такие как туберкулёз (снижение заболеваемости в 2 раза, смертности — в 3 раза) и грипп (снижение заболеваемости в 6 раз, смертности —

в десятки раз). По мнению авторитетного международного журнала «Ланцет», Россия вошла в небольшую группу стран, способных достичь одну из важнейших Целей устойчивого развития ООН — сократить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний к 2030 году.

Единогласное избрание в 2017 году Вероники Игоревны Скворцовой председателем 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения продемонстрировало международное признание авторитета отечественной медицины. Ведь последний раз представитель нашей страны избирался председателем Ассамблеи более полувека назад.

Кроме того, с февраля 2018 года В.И. Скворцова стала сопредседателем Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям, а с сентября — членом созданного по инициативе ВОЗ Совета по мониторингу глобальной готовности к чрезвычайным ситуациям, в который входят 14 ведущих признанных мировых экспертов.

Огромный опыт управленческой работы пригодился Веронике Игоревне и после 23 января 2020 года, когда она была назначена руководителем Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России). Именно Скворцовой предстояло провести мобилизацию соответствующих служб Агентства в условиях пандемии COVID-19.

Меры, реализованные во всех 54 ковидных госпиталях ФМБА России, включая переоснащение лечебных учреждений, пересмотр клинических протоколов диагностики, терапии и реабилитации, оптимизацию процессов, связанных с лечением данных больных, осуществление единым референсным центром круглосуточной экспертной телемедицинской помощи, позволили взять ситуацию под контроль, а также достичь показателя суммарной летальности внутри территорий ФМБА России в три раза ниже мировых цифр.

В научных центрах Агентства, переведённых на круглосуточную работу, за несколько месяцев были созданы тест-системы для обнаружения вируса, использующие не только методику ПЦР, но и методы на основе изотермической амплификации и микрофлюидных чипов. Также были разработаны собственные диагностические платформы для опреде-

ления уровня антител к SARS-CoV-2 и ко всем белковым компонентам вируса. Институт иммунологии ФМБА России синтезирован и запатентован антиковидный препарат, действующий за счёт механизма интерференции РНК.

Научный центр биомедицинских технологий Федерального медико-биологического агентства России продолжает разработку препаратов, действие которых направлено на профилактику системных воспалительных реакций, в том числе так называемого «цитокинового шторма». Всё это стало возможным благодаря внедрению в систему ФМБА России закрытого инновационного контура с административным сопровождением каждого шага — от идеи до реализации, организации управления трансляционной медицины и инновационных технологий, созданию экспертного совета по инновационным технологиям, внедрению кластерного подхода для решения стратегических задач в области инновационного развития.

На сегодняшний день Вероника Скворцова — автор около 600 научных работ, автор и соавтор учебников по неврологии (включая международное издание Handbook of Clinical Neurology), национального руководства по неврологии, монографий, методических рекомендаций для практических врачей, учебных пособий для студентов, интернов и ординаторов, патентов по диагностике и лечению неврологических заболеваний. Монография «Ишемия головного мозга», написанная вместе с Евгением Ивановичем Гусевым, была переведена на английский язык и получила большое признание в мире.

Многие годы Вероника Игоревна является главным редактором российского издания международного журнала Stroke («Инсульт»), заместителем главного редактора по разделу неврологии одного из старейших медицинских изданий России — «Журнала неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова», а также членом редакционной коллегии нескольких отечественных и зарубежных медицинских научных журналов. С 2020 года Вероника Игоревна является главным редактором журнала «Медицина экстремальных ситуаций», издаваемого Федеральным медико-биологическим агентством.

В.И. Скворцова входит в состав руководящих органов Всемирной и Европейской

организаций по борьбе с инсультом, избиралась генеральным секретарём Европейского научного совета по сосудистым заболеваниям мозга и инсульту, членом Комитета по координации научных исследований и Научно-методических комиссий Европейской федерации неврологических сообществ, исполнительным директором Всемирной федерации инсульта. Вероника Игоревна — почётный президент НАБИ и её представитель во Всемирной организации по борьбе с инсультом.

В 2004 году Вероника Игоревна была избрана членом-корреспондентом РАМН (с 2014-го — РАН). В 2009 году ей было присвоено почётное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации». Она является почётным доктором Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, почётным профессором МГУ им. М.В. Ломоносова и Казанского государственного медицинского университета, лауреатом Премии имени Н.И. Пирогова РГМУ (1998), Премии Правительства Москвы за лучшую научную работу в области здравоохранения (2005), Премии Всемирной организации инсульта (2011).

В.И. Скворцова награждена орденами Почёта (2008), Александра Невского (2014), «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2018), общероссийской общественной премией «Щит и роза» (2017), почётными грамотами и благодарностями президента РФ, Правительства РФ, медалями федеральных министерств, ведомств и служб и другими наградами. В 2018 году за вклад с борьбу с геморрагической лихорадкой Эбола получила орден Гвинейской Республики «За заслуги» в звании «командор». В ноябре 2020 года Владимир Путин наградил руководителя ФМБА России Веронику Скворцову орденом Пирогова — за большой вклад в развитие здравоохранения, организацию работы по предупреждению и предотвращению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19), многолетний добросовестный труд.

В одном из интервью на вопрос, кем она себя считает, Вероника Игоревна ответила: «Созидателем». Она действительно на любой должности остаётся созидающим человеком: врачом, исследователем, руководителем, формирующим и воплощающим в жизнь стратегию развития и совершенствования российского здравоохранения. ■

# Онкологи и радиологи провели форум в прогрессивном и динамичном формате, присущем новому поколению врачей

■ Наталья Гончарова

*В Москве состоялся Третий Международный форум онкологии и радиологии. За пять дней работы крупнейшее в России отраслевое научно-практическое мероприятие собрало специалистов не только со всей России, но также из стран ближнего и дальнего зарубежья.*



Впервые форум прошёл в онлайн-формате, что вызвано в первую очередь неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Однако благодаря современным информационно-коммуникационным технологиям форум не только не потерял содержательно и качественно, но и сумел собрать на своей площадке большее число профессионалов, выбравших онлайн-участие в этом статусном российском мероприятии.

Организаторы предложили принципиально новый подход к проведению форума: доступ к трансляциям тематических событий для участников из разных городов России и стран мира, мгновенное переключение между залами трансляции, круглосуточный доступ к материалам онлайн-выставки. Это обеспечило максимальное вовлечение профессионалов отрасли в деятельность форума с сохранением безопасности участия и общения.

Торжественное открытие форума состоялось 22 сентября в Президентском зале пресс-центра МИА «Россия сегодня».

Организаторы мероприятия обратили внимание коллег на то, что Третий Международный форум онкологии и радиологии отличает особый, комплексный формат, охватывающий

практически все направления и аспекты онкологии. В то же время форум уже традиционно становится центром междисциплинарного общения не только онкологов, но также самых разных специалистов из смежных сфер науки и практики здравоохранения.

Как было отмечено в презентационных материалах форума, в условиях, когда показатели смертности от злокачественных новообразований остаются высокими, а сами онкологические заболевания по числу летальных исходов занимают второе место после болезней системы кровообращения, специалистам нужно мыслить глобально, получать больше информации и критически её оценивать.

Президент России **Владимир Путин** в приветственном обращении к участникам форума отметил, что онкологическая служба «достойно справляется с новыми вызовами, сохраняет свою эффективность», и подчеркнул особую значимость мероприятия. «Уверен, что ваш форум, собравший в онлайн-формате известных учёных, врачей, организаторов здравоохранения из России и ряда зарубежных стран, будет способствовать обмену лучшим опытом и практиками, выработке новых подходов к решению актуальных проблем борьбы с онкологическими заболеваниями». Зачитал обращение пре-

зидента России к собравшимся в зале и онлайн-участникам форума главный онколог Минздрава России, академик РАН **Андрей Каприн**.

Вела торжественное открытие форума журналист, организатор медицинского телеканала **Эвелина Закамская**.

**Евгений Камкин**, заместитель министра здравоохранения России, поприветствовал участников от имени министра **Михаила Мурашко** и министерства в целом, отметив актуальность проблем онкологии как для всего мира, так и для здравоохранения Российской Федерации. «В этой связи выстраивание передовой, ориентированной на пациента системы онкологической помощи, профилактики, своевременного выявления онкозаболеваний, их эффективное лечение — ключевое направление отечественного здравоохранения и приоритет государственной политики. В прошлом году в нашей стране дан старт масштабной программе профилактики и лечения онкопатологии в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», призванного поднять систему оказания онкологической помощи в России на самый высокий уровень. Основной целью программы является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 180 случаев на 100 тыс. населения



к 2024 году», — привёл заместитель министра слова Михаила Мурашко. Он напомнил о том, что разработаны региональные программы борьбы с онкозаболеваниями, выделены дополнительные средства на лечение онкологических пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями, сохранена положительная динамика в диагностике и лечении онкопациентов. «Важным направлением стало масштабное обновление материально-технической базы: более 150 региональных организаций участвовали в программе переоснащения современным медицинским оборудованием», — отметил в своём приветственном слове форуму министр здравоохранения Российской Федерации. Он также выразил признательность всем участникам и организаторам мероприятия и пожелал успешной работы, крепкого здоровья и благополучия.

Председатель Совета Федерации Федерального Собрания РФ **Валентина Матвиенко**, обращаясь к форуму, назвала его социально значимым мероприятием: «С учётом новых вызовов времени и пандемии COVID-19 его онлайн-формат позволяет объединить профессиональные сообщества не только нашей страны, но и зарубежья». Сенатор акцентировала внимание на том, что для борьбы со злокачественными новообразованиями и снижения смертности от этого страшного недуга требуется консолидация накопленных знаний и усилий специалистов в разных областях медицины, науки и техники. «В России приоритетами государственной политики являются сбережение народа, сохранение и укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помощи. Современные реалии доказывают, насколько важен самоотверженный и благородный труд врачей», — уверена Валентина Ивановна.

Главный онколог Минздрава России Андрей Каприн так охарактеризовал состоявшееся событие: «Третий Международный форум онкологии и радиологии For Life — это современное молодое, инновационное мероприятие в медицинской онкологической среде, которое возникло всего три года назад по инициативе нового динамичного поколения онкологов, влившегося в ряды онкологической службы России». Он считает, что от других научно-образовательных мероприятий форум отличается «более современным, прогрессивным и динамичным форматом проведения, значительный удельный вес практической информации, мастер-классов (включая трансляции из операционных), объём освещения международных передовых методик и практик, интеграция диджитал-инструментов и диджитал-подходов, присущих новому поколению врачей».

Научная программа форума включала более 30 тематических мероприятий. Среди наиболее заметных из них:

— **Первая всероссийская онкоурологическая школа** во главе с главным онкологом Минздрава России, академиком РАН А.Д. Каприным и главным урологом Минздрава России, академиком РАН Д.Ю. Пушкарем;

— **Школа по обучению онко-регистру**, на которой слушатели получили базовый курс, а также познакомились с опытом российских регионов;

— **Четыре хирургических мастер-класса** с операциями по торакоабдоминальной, абдоминальной, гинекологической и колопроктологической онкохирургии;

— **Конгресс Ассоциации организаторов здравоохранения в онкологии**, где были рассмотрены вопросы по реализации программы по борьбе с онкологическими заболеваниями; ценообразованию; формированию КСГ; лекарственному обеспечению; реализа-

ции образовательных программ и информатизации;

— **Конгресс по стратегии оказания онкологической помощи пациентам в условиях вирусной пандемии на примере COVID-19**, участие в котором приняли руководители ведущих профильных медицинских учреждений России.

Академик Каприн заметил, что год от года растёт число участников международного форума онкологов и радиологов: «Несмотря на сравнительную молодость нашего форума, он стал одним из наиболее массово посещаемых медицинских мероприятий. Это во многом связано с междисциплинарным подходом к лечению таких заболеваний, как злокачественные опухоли, позволяющим собрать вместе не только онкологов, радиотерапевтов и радиологов, но и инженеров, конструкторов, организаторов здравоохранения, образования, представителей РАН, государственных корпораций, исполнительных и законодательных органов власти, зарубежных экспертов — всех, кто вовлечён в процесс решения главной проблемы здоровья нации — борьбы против рака. Такое многостороннее сотрудничество является одним из важнейших факторов успешной борьбы с онкологическими заболеваниями, и это касается не только столичных учреждений, но и большинства региональных центров, которые не только учатся, но и делятся своим часто уникальным опытом диагностики и терапии онкологических заболеваний».

Участники форума всесторонне рассмотрели актуальные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации онкобольных, обсудили возможности и доступность использования высоких технологий во врачебной практике, проанализировали и определили пути решения основных задач, стоящих перед онкологией как в России, так и во всём мире.



Форум позволил не только получить ценные знания и энергию для будущих профессиональных и научных достижений, но и по-новому взглянуть на ежедневную работу профессионалов отрасли.

Организаторами форума выступили: ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, МНИОИ им. П.А. Герцена, НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина, МРНЦ им. А.Ф. Цыба при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ассоциации онкологов России, Ассоциации директоров центров и институтов онкологии и радиологии стран СНГ и Евразии, Российской ассоциации терапевтических радиационных онкологов, Ассоциации организаторов здравоохранения в онкологии.

К участию в работе форума было привлечено 650 спикеров из стран ближнего и дальнего зарубежья, в числе которых Австрия, Израиль, Германия, Италия, Франция, Япония, Англия, Сербия, Нидерланды, Финляндия, Казахстан, Киргизия, Молдова и другие. Всего на форуме прозвучало 776 докладов, а количество участников превысило рекордную отметку в 7000 человек.

Форум содержал два значимых научных мероприятия: Школу Европейской ассоциации радиационных онкологов (ESTRO) и Четвёртый конгресс PATPO.

«Российская ассоциация терапевтических радиационных онкологов в этом году отмечает своё 20-летие, — рассказал академик Андрей Каприн. — Эта организация объединяет в своих рядах радиотерапевтов / лучевых терапевтов страны, тесно сотрудничает с Европейской ассоциацией радиационных онкологов (ESTRO), которой в этом году исполняется 40 лет. Так что год юбилейный для радиотерапевтов страны и Европы. Накануне конгресса PATPO состоялась школа ESTRO+PATPO, посвящённая одной из важнейших проблем

радиотерапии — клинической радиобиологии. Участники школы имели возможность прослушать лекции ведущих специалистов нашей страны и Европы.

«Важно отметить, — подчеркнул Андрей Дмитриевич, — что только совместная деятельность специалистов разных стран даёт возможность надеяться на успехи в лечении наших больных».

Академик Каприн обратил внимание на серьёзную проблему, назревающую у среднего медицинского персонала радиологических отделений: «Пероснащение отделений лучевой терапии новой современной радиотерапевтической техникой требует изменения программы подготовки и переподготовки среднего медицинского персонала, который непосредственно работает на радиотерапевтической технике».

Именно для способствования решению этой проблемы в рамках Конгресса PATPO была проведена конференция радиационных онкологов, на которой обсуждались вопросы обучения специалистов и создания общества радиационных онкологов.

Участники высоко оценили информативность и востребованность научной программы форума. В рамках события были представлены доклады не только о практических достижениях российских и зарубежных коллег, но и новаторские решения в диагностике и лечении рака. Например, это использование искусственного интеллекта в маммологии, ставящее качество диагностики и управление организацией скрининга на новый эффективный уровень. Разработанная на основе нейросетей программа при скрининге рака молочной железы сама вырабатывает алгоритм выбора зоны интереса, акцентирует внимание врача на область патологии, что не только ускоряет процесс исследования, но и уточняет саму диагностику.

Ещё одно новое направление в диагностике — радиогеномика — новое междисциплинарное направление, объединяющее возможности технологий цифровой рентгенодиагностики и системной биологии, позволяющее по комплексу признаков медицинского изображения с точностью до 70 процентов определить молекулярный подтип рака молочной железы на диагностическом этапе. А например, на конгрессе молекулярной диагностики, иммунодиагностики и иммунотерапии обсуждались перспективы иммунотерапии в лечении рака. По словам российских учёных, уже сейчас возможно кардинально улучшить ситуацию для практически безнадежных, с точки зрения классической онкологии, пациентов. Посредством иммунотерапевтических воздействий, включая достаточно простую в реализации и, что очень важно, безопасную для здоровья адоптивную иммунотерапию, врачи научились через иммунную систему управлять опухолью в пользу больного, называя этот метод иммуноредактированием рака. По словам экспертов, возможно, скоро — а предпосылки к этому уже есть, — используя иммуно-биологические маркеры и влияя на все отделы иммунной системы, включая гуморальный иммунитет, специалисты смогут применять метод иммунопрофилактики для предотвращения онкологических заболеваний.

Третий международный форум онкологии и радиологии получил высочайшую оценку лидера нашей страны В.В. Путина, министра здравоохранения России М.А. Мурашко и всего профессионального сообщества.

По итогам форума подготовлена резолюция, включающая основные вопросы и предложения профессионального сообщества для обсуждения в законодательных и исполнительных органах власти. ■



# Инновационные технологии – детям!



В 2020 году [НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера](#) отмечает 130-летие со дня основания. В этот важный для института год в учреждении появился новый магнитно-резонансный томограф [Philips Ingenia Elition 3.0T](#). До этого момента подобных аппаратов в России не было.

MRT Philips Ingenia Elition 3.0T устанавливает новые стандарты клинических исследований для визуализации при напряженности поля 3.0 Т. Длительность проведения MRT сокращается за счет оптимизации всех этапов процедуры, а также благодаря технологии Compressed SENSE, способной ускорять сканирование до 50%<sup>1</sup> без потери качества изображения, что особенно важно при обследовании детей, находящихся под наркозом.

Система Ingenia Elition 3.0T. открывает перед Институтом новые возможности и в области научно-исследовательских проектов.

«Вот уже 130 лет в нашем центре разрабатываются и применяются инновационные технологии диагностики, хирургического лечения и реабилитации детей с врожденной и приобретенной патологией опорно-двигательного аппарата, последствиями травм и ожогов. [Подспорьем в научных разработках нам служат многолетний исследовательский опыт и, конечно, доступное нам высокотехнологичное оборудование.](#) Мы надеемся, что применение нового MRT компании Philips позволит специалистам нашего национального центра делать новые открытия, благодаря которым мы сможем еще эффективнее оказывать помощь маленьким пациентам», - отмечает Президент НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера, заслуженный врач РФ, академик РАН, профессор Алексей Георгиевич Баиндурашвили.



Узнайте подробнее  
о Philips Ingenia Elition!



Узнайте подробнее  
о Научном сотрудничестве  
с Philips!

# Центр имени Турнера: дверь в новую жизнь



■ Светлана Лыбина

*Сергей Виссарионов — уникальный специалист и незаурядный человек, про каких говорят, что у них в сутках 48 часов. Иначе как объяснить, что к 45 годам он уже доктор наук, профессор, член-корреспондент Российской академии наук, лауреат премии Правительства Российской Федерации, автор 30 учебников, 450 научных работ и 2 научных открытий, создатель 2 научных направлений: детская вертебрология и нейроортопедия? Но главное достижение жизни директора ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера», профессора кафедры детской травматологии и ортопедии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» — это счастливые глаза его маленьких пациентов, которым он своими поистине золотыми руками открывает двери в новую жизнь — жизнь без боли и страха, где сбываются мечты и исполняются желания, жизнь, в которой каждый день наполнен радостью движения...*

**— Сергей Валентинович, с чего началась ваша профессиональная деятельность в Центре имени Турнера?**

— Пригласил меня на работу президент Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера, главный детский травматолог-ортопед Санкт-Петербурга, лауреат премии Правительства Российской Федерации, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ А.Г. Баиндурашвили, было это в 2005 году. Для меня это было большой честью и огромной ответственностью. Я с гордостью могу сказать, что Алексей Георгиевич стал моим учителем, моим наставником и продолжает им оставаться. Он сыграл огромную роль в моём становлении как с профессиональной точки зрения, так и с личностной. Это человек, который своим примером, интеллигентностью и подходом к людям постоянно стимулировал меня к работе и развитию. Большую поддержку Алексей Георгиевич оказал мне и при избрании членом-корреспондентом РАН по специальности «травматология и ортопедия» в 2019 году.

До прихода в Центр я работал на кафедре детской травматологии и ортопедии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, целенаправленно занимался лечением детей с патологией позвоночника. Придя в Центр, я смог реализовать свою

давнюю задумку: объединить два направления: ортопедию и нейрохирургию, — в результате чего было сформировано новое отделение патологии позвоночника и нейрохирургии. Сегодня мы занимаемся широким спектром лечения пациентов с различными заболеваниями позвоночника и спинного мозга: это врожденные и приобретенные деформации позвоночного столба, аномалии развития позвоночного канала и спинного мозга, опухолевые поражения спинного мозга и дегенеративные заболевания позвоночника.

Благодаря совместной многолетней работе с московским НМИЦ травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова и новосибирским НИИ травматологии и ортопедии имени Я.Л. Цивьяна мы добились отличных результатов в лечении пациентов с приобретенными деформациями позвоночника, в частности с идиопатическим сколиозом, и были награждены Премией Правительства Российской Федерации.

**— Какие методики используются вами в работе с врожденными деформациями позвоночника?**

— По данному направлению нами разработаны оригинальные методики хирургического лечения. Мы рекомендуем проводить подобные операции до трёхлетнего возраста. В отличие от зарубежных коллег, мы не прибегаем к многочисленным этапным операциям, а выполняем лишь одно хирургическое вмешательство, в ходе которого приме-

няется металлоконструкция, разработанная и изготовленная индивидуально для каждого пациента с учётом его анатомических особенностей, типа и характера врожденной аномалии, прочностных особенностей костных структур. Ребёнок растёт, и через полтора-два года, когда в этой зоне вмешательства формируется костный блок между телами позвонков, мы убираем металлоконструкцию. Благодаря тому, что у пациентов раннего возраста деформация ещё небольшая и достаточно мобильная, нам за одну операцию удаётся полностью ликвидировать искривление позвоночного столба и создать условия для нормального роста и развития ребёнка в дальнейшем. То есть ребёнок, которому была уготована судьба инвалида, может делать всё присутствующее детям этого возраста: бегать, играть, заниматься физкультурой, жить нормальной, полноценной жизнью.

**— В 2017 году стартовала программа Союзного государства «Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжёлыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника». Каковы результаты сотрудничества?**

— Это сотрудничество родилось в начале 2000-х годов и планомерно развивалось. Программа стала очередным этапом этого взаимовыгодного процесса: Национальный центр имени Г.И. Турнера обладает большим многолетним опытом лечения детей с врожденными деформа-



циями позвоночника, а на базе коллег из Беларуси находится Центр спинальной травмы; объединив эти два направления, мы вышли на уровень союзной программы, которая занимается разработкой хирургических методов лечения и созданием новых имплантатов в лечении детей с повреждениями и врождёнными деформациями позвоночного столба.

К наиболее значимым результатам относится разработка и внедрение нового метода диагностики, у которого пока нет аналогов. Это молекулярно-генетический анализ, позволяющий уже на первом году жизни ребёнка с врождёнными деформациями позвоночника предсказать, будет эта деформация прогрессировать или она будет стабильна на протяжении всего роста и развития ребёнка (естественно, основываясь и на клинической, и на рентгенологической картине состояния позвоночника у данного ребёнка).

Если мы уверены в том, что эта деформация будет прогрессировать, мы сразу в раннем возрасте предлагаем хирургическое лечение по разработанным нами методикам и с использованием отечественных металлоконструкций.

У детей с повреждениями позвоночника и спинного мозга молекулярно-генетический анализ позволяет спрогнозировать темпы восстановления после неврологических нарушений и сформировать индивидуальную программу реабилитации данной категории пациентов. В результате реализации этой программы на базе Центра имени Г.И. Турнера при поддержке Минздрава России создан Федеральный детский центр поврежденных позвоночника и спинного мозга. По сути, организована система оказания помощи детям с позвоночно-спинномозговой травмой.

**— Для кого доступны эти новые технологии?**

— Мы принимаем пациентов из любого региона Российской Федерации. В стационаре круглосуточно дежурит экстренная бригада специалистов, включая анестезиологов и операционных сестёр. Кроме того, сегодня широкое распространение получила телемедицина, и это даёт возможность провести консультацию практически во всех регионах России.

Пострадавший ребёнок может поступить к нам в любое время дня и ночи, и ему после полного дообследования

тут же проведут хирургическое лечение. Мы оказываем экстренную и неотложную помощь крайне тяжёлой категории пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата, которые нуждаются в высокотехнологичных оперативных вмешательствах. На начальных этапах работы Центра эвакуация пациента вызывала большие проблемы. Но сегодня я могу уверенно сказать, что теперь их нет: если состояние ребёнка позволяет, его в любое время дня и ночи транспортируют к нам на реанимационном автомобиле, а с дальних концов страны (к нам поступали пациенты и с Камчатки) — на авиатранспорте.

Если у ребёнка имеется ортопедическое заболевание, то пациент может проконсультироваться дистанционно. Если ему дана рекомендация хирургического лечения в нашем центре, он получает квоту на лечение и в порядке очереди поступает к нам. Лечение в нашем стационаре проводится за счёт средств бюджета Минздрава России.

**— Многие зарубежные врачи берут на вооружение ваши разработки — турнеровцы щедро и бескорыстно делятся опытом.**

— Мы сотрудничаем с израильскими, американскими специалистами, с хирургами из Великобритании. Ряд отработанных нашими врачами технологий зарубежные коллеги взяли за основу и реализуют в своих клиниках. Но особенно близко мы контактируем с нашими коллегами из ближнего зарубежья. Беларусь, Казахстан, Узбекистан — это страны, где я бываю несколько раз в год, читаю лекции, провожу с коллегами мастер-классы, обучающие семинары, совместные операции. В ведущих центрах и научно-исследовательских институтах этих стран внедрён ряд наших хирургических технологий. В каждом из учреждений активно применяются наиболее востребованные разработанные нами

операции: в Узбекистане — методики лечения детей с приобретённой деформацией позвоночника, в Казахстане и Беларуси — хирургические технологии лечения детей с врождёнными искривлениями позвоночного столба. Наши коллеги из бывшего Союза контактируют также с коллегами из дальнего зарубежья, часть технологий они заимствуют в том числе у нас. Но в основном они ориентированы на Россию и российскую медицину, во всяком случае, в отношении хирургии позвоночника у детей.

**— Вашими руками, руками ваших коллег, без преувеличения, творятся людские судьбы.**

— Сложные и ответственные хирургические вмешательства — это каждодневная наша работа, именно к этому мы стремились долгие годы. И здорово, когда мы можем помочь. Работа с детьми является сложной и ответственной, так как в ходе операции нельзя совершить ошибку, ведь её результат будет необратим. Мы делаем операцию не для того, чтобы показать свои возможности, а чтобы её итог удовлетворял требованиям пациентов и их родителей. Каждый день работы хирурга — это шаг вперёд к достижению поставленных целей и создание основы для развития следующего поколения специалистов. Исходя из этого мы действительно являемся передовыми в хирургии позвоночника у пациентов детского возраста. ■



## ЗАО «ЭКОлаб»: фармацевтическая продукция на все случаи жизни

■ Лариса Токарева

*ЗАО «ЭКОлаб» — современное, динамично развивающееся предприятие, основанное в 1991 году доктором медицинских наук Сейфаддином Гашимовичем Марданлы. В ассортимент выпускаемой здесь продукции входит более 30 лекарственных препаратов и БАДов, изготовленных на основе растительных экстрактов эхинацеи, стальника, валерианы, мяты, родиолы, мятты. Сегодня мы представляем одну из последних новинок компании — витамин D<sub>3</sub> «ЭКОдетрим», необходимый людям любого возраста: как детям, так и взрослым.*



**— Сейфаддин Гашимович, расскажите, пожалуйста, о преимуществах вашего производства.**

— Предприятие поставляет на рынок более 30 наименований лекарственных препаратов различных фармацевтических групп в форме настоек, сиропов и растворов. Нашими специалистами разработана целая линейка сиропов на основе растительных экстрактов, качество которых находится под постоянным контролем. Уникальная технология позволяет изготавливать препараты из высококачественных субстанций и компонентов без применения консервантов, красителей и искусственных ароматизаторов.

Миссия компании — предоставить населению доступные и максимально эффективные средства лечения и профилактики. В первую очередь мы заботимся о безопасности и экологичности продукции.

В настоящее время ЗАО «ЭКОлаб» продолжает динамично развиваться, разрабатывая и выпуская доступные и максимально эффективные лекарственные средства и БАДы.

**— Каков состав нового препарата и в каких случаях он рекомендован?**

— В состав препарата «ЭКОдетрим» входят только витамин D<sub>3</sub> и среднецепочечные триглицериды очищенного кокосового масла. Отсутствие ароматизаторов, красителей и консервантов, бензольного спирта делает препарат безопасным.

Средство рекомендовано с 1,5 года, что свидетельствует о максимальном профиле безопасности. Его действие направлено на обеспечение правильного развития мышц, укрепление костной и зубной

тканей, поддержание работы иммунной системы и зрительных органов, улучшение обмена веществ.

В одной капле препарата содержится 2 мкг (80 МЕ) витамина D<sub>3</sub>. Производство препарата «ЭКОдетрим» осуществляется из экологически чистого сырья и компонентов под постоянным внутренним контролем.

По последним данным, у 82 % пациентов, госпитализированных с COVID-19, подтвердился дефицит витамина D<sub>3</sub>. Доказано, что отсутствие дефицита витамина D<sub>3</sub> уменьшает вероятность осложнений и смерти от COVID-19. Прием витамина D<sub>3</sub> на ранних стадиях помогает противостоять развитию инфекции, а на более поздних снижает тяжесть заболевания.

Стоит учитывать, что недостаток витамина D<sub>3</sub> характерен для 80 % жителей РФ.

Добавление витамина D<sub>3</sub> может стать очень эффективным, профилактическим или терапевтическим средством против COVID-19.

**— Какие ещё средства планируют к выпуску?**

— «ЭКОфитол» — растительный желчегонный препарат из экстракта листьев артишока. Это разработка наших специалистов. Данное натуральное растительное желчегонное средство способствует очищению печени и нормализации пищеварительной функции желудочно-кишечного тракта.

**— Что ещё может предложить ЗАО «ЭКОлаб» в сложный период в стране на фоне пандемии?**

— В сложный для страны период пандемии COVID-19, когда особую значимость приобретает точная и своевременная лабораторная диагностика, наша компания также не осталась в стороне. На базе ЗАО «ЭКОлаб» разработана им-

мунохроматографическая тест-система для качественного дифференциального выявления антител IgM/IgG к коронавирусу SARS-CoV-2 в образцах сыворотки, плазмы или цельной крови человека «ИХА-COVID-19-IgM/IgG» — так называемый быстрый тест.

**— Как предприятие будет развиваться в дальнейшем?**

— Компания ведёт активную инвестиционную деятельность, обновляет корпуса и производственные участки, модернизирует производственные линии, устанавливает новое современное оборудование.

В начале 2019 года Правительство Московской области и ЗАО «ЭКОлаб» подписали соглашение о реализации инвестиционного проекта по расширению фармацевтического предприятия в городском округе Электрогорск. В результате здесь дополнительно появится свыше 75 рабочих мест, а список выпускаемых средств пополнят новые формы: суппозитории, гели и мази.

Компания является современным промышленным предприятием, отвечающим всем требованиям стабильного производства качественной продукции.

ЗАО «ЭКОлаб» смело смотрит в будущее, не снижая темпов своего развития. Мы разделяем уверенность наших сотрудников

в завтрашнем дне, а наши клиенты могут не сомневаться

в том, что нашли солидного и надёжного делового партнёра. ■



ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ ИЛИ ПОСОВЕТУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# Chirana **Новый взгляд на старые традиции**

■ Лариса Токарева

*О работе по выпуску медицинского оборудования в экстремальных условиях пандемии рассказывает генеральный директор ООО «ХИРАНА+» Василий Шимко.*



— Когда в 2016 году на заседании Межправительственной комиссии при участии министра промышленности и торговли РФ Д.В. Мантурова и министра экономики Словакии Петера Жиги было принято решение о локализации российско-словацкого производства, компания SHIMCO GROUP, руководителем которой я являюсь, выступила основным инвестором проекта.

Мы старались использовать весь опыт компании CHIRANA (Словакия), поскольку это признанный мировой бренд с хорошими традициями. Медицинское оборудование компании эксплуатировалось бесперебойно десятилетиями практически в каждой больнице Советского Союза, заслужив высокую оценку наших врачей. Начав строительство в 2017 году, уже к концу 2019 года запустили современный завод с производственными площадями 1544 м<sup>2</sup> в особой экономической зоне «Технополис Москва». В 2020 году мы определили трёхлетнюю программу развития, планируя занять в российском сегменте производителей примерно 30% рынка. Но тут вмешалась пандемия коронавирусной инфекции — для молодой компании старт в экстремальных условиях стал настоящим вызовом. Ситуация осложнялась тем, что, кроме основного поставщика комплектующих — словацкой CHIRANA, продолжающей работать, часть деталей производилась в странах, границы которых были закрыты. Тогда нам на помощь пришли коллеги по ОЭЗ «Технополис Москва». Благодаря общей сплочённости в условиях повышенного спроса мы в считанные месяцы увеличили производительность практически в 5 раз.

Сегодня в месяц выпускается 30 аппаратов ИВЛ и 15 наркозно-дыхательных аппаратов. Мы позиционируем себя как абсолютно новую компанию, возникшую на традициях CHIRANA,

самостоятельно разрабатывающую и выпускающую актуальное оборудование, в том числе аппараты ИВЛ с многоуровневой вентиляцией лёгких, ни в чём не уступающие немецким аналогам и при этом на 20–30% более дешёвые. А производимые ООО «ХИРАНА+» наркозно-дыхательные аппараты, использующие ксенон, позволяют спасать людей с непереносимостью обычно применяемых анестетиков.

Сейчас заканчиваются тестовые испытания нового респираторного модуля турбинного типа. Кроме того, будем делать переносные 800-граммовые аппараты для паллиативной медицины, ведь людей, которые не могут жить без ИВЛ, в стране около 30 тысяч. Недавно мы освоили производство новой разработки нашей компании, симулятора дыхания пациента VentiSim для обучения работе с аппаратами ИВЛ. Необходимо, чтобы в каждом отделении ИТАР имелся такой портативный прибор: в нынешних условиях, когда специалистов не хватает и реанимацией приходится заниматься хирургам и врачам других специальностей, он незаменим.

У нас прекрасный сервисный центр, удобно организовано обучение. В настоящее время заключены договорённости о поставке нашей продукции в Азербайджан и Республику Куба. Дочерняя компания CHIRANA ASIA организует в Узбекистане выпуск аппаратов ИВЛ линейки Chirolog SV Basic и наркозно-дыхательных аппаратов Venar Media. Мы сотрудничаем с голландской фирмой DEMCON по новейшему оборудованию HomeCare, с испанской компанией Inaltech заключено соглашение на эксклюзивное производство в России дезинфицирующих рам и тоннелей Disinvir, не имеющих аналогов в мире и использующих озono-водную дисперсную смесь для дезинфекции.

Для использования в сфере медицины катастроф мы производим портативный мобильный аппарат высокочастотной ИВЛ Paravent PAT, позволяющий проводить малоинвазивную масочную вентиляцию и лечебно-диагностические манипуляции с пациентами — как детьми от 600 г, так и взрослыми массой тела до 150 кг. Для функционирования аппарата достаточно аккумуляторной батареи и баллона со сжатым воздухом.

Я хорошо отношусь к конкуренции, она позволяет сделать компанию сильной и устойчивой к различным кризисам, «ХИРАНА+» постоянно развивается. Мы провели переговоры с крупными медцентрами, где будем устанавливать наши аппараты ИВЛ и наркозно-дыхательные системы, поскольку хотим, чтобы работающие с ними врачи непосредственно участвовали в создании продукта, способного конкурировать с зарубежными аналогами. Думаю, в течение года мы эту задачу выполним. За 2020 год «ХИРАНА+» поставила в столичные и региональные учреждения здравоохранения свыше 90 единиц медицинского оборудования, в том числе в ГКБ № 40 в Коммунарке, находившуюся на переднем крае борьбы с инфекцией COVID-19. Расходные материалы на сумму более 1 млн рублей были переданы безвозмездно.

В заключение хочу сказать, что деятельность ООО «ХИРАНА+» направлена на сохранение здоровья и качества жизни людей, совершенствование аппаратной базы лечебных учреждений и подготовку врачей к работе с современными достижениями в области аппаратов ИВЛ и наркозно-дыхательного оборудования. ■

# Вклад государственного научного центра имени А.И. Бурназяна в борьбу с пандемией: **НОВЫЕ ПОДХОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ**

■ А.С. Самойлов, генеральный директор ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

*Большие потрясения всегда приносят с собой большие возможности. Пандемия новой коронавирусной инфекции, развивавшаяся в первой половине 2020 года, стала вызовом для глобальной системы здравоохранения. К борьбе с вирусом были привлечены ведущие научно-исследовательские институты и медицинские учреждения, на решение возникающих вопросов были направлены лучшие кадровые ресурсы. В результате, помимо успехов в решении основных задач, мы наблюдаем появление принципиально новых разработок, которые найдут применение как при возможных в будущем чрезвычайных ситуациях, так и в мирное время.*



В апреле 2020 года распоряжением руководителя Федерального медико-биологического агентства Вероники Скворцовой Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России вступил в борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции, сделав ставку на синергию научных и клинических мощностей.

Важным аспектом научной деятельности Центра является научно-методическое и медико-санитарное сопровождение при радиационных авариях, в том числе психофизиологические исследования и разработки в области психологии экстремальных ситуаций. За почти 75 лет работы наши учёные накопили уникальный опыт в области предупреждения и ликвидации последствий радиационных инцидентов, а также мгновенной мобилизации при возникновении чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера. Эти знания стали отправной точкой научной работы при борьбе с распространением COVID-19.

Хочет отметить, что умение профессионально работать в условиях ЧС,

оперативно реагировать на изменения и принимать эффективные решения является одним из основных навыков и медицинского персонала Центра. Многие сотрудники клиники в составе выездных мультидисциплинарных бригад быстрого реагирования оказывают помощь населению, пострадавшему в результате стихийных бедствий, аварий, террористических актов, а также обеспечивают защиту здоровья участников крупных спортивных соревнований. За отвагу и успешную работу в условиях ЧС врачи Центра награждены знаками отличия ФМБА России, Министерства здравоохранения и ГК «Росатом», а также ведомственными и высокими государственными наградами.

Перед руководством ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России стояла задача в максимально сжатые сроки наметить точки пересечения научного и клинического потенциала Центра для разработки наиболее эффективных решений в борьбе с COVID-19.

Прежде всего было необходимо организовать приём пациентов с подтверждённым диагнозом COVID-19, при этом сохранив в полном объёме

ресурсы для оказания плановой медицинской помощи по другим направлениям. ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России является уникальным центром компетенций в области хирургии и трансплантологии, онкологической и паллиативной помощи, спортивной медицины и профпатологии. Ежегодно через стены клиники проходит 21 тысяча пациентов, в том числе прикрепленный контингент работников атомной отрасли и предприятий оборонно-промышленного комплекса, спортсмены сборных команд и пациенты со всей России, нуждающиеся в высокотехнологичной и качественной медицинской помощи, которых мы не можем оставить без внимания.

К проблеме руководство Центра подошло комплексно. Во-первых, под приём пациентов с COVID-19 были оборудованы корпуса на изолированной территории, определены длительность смен медицинского персонала, алгоритмы работы в условиях тесного контакта с вирусом, зонирование и разделение потоков пациентов и работников.

Во-вторых, были разработаны механизмы предупреждения и реагирова-



ния на распространение вируса среди врачей. На входе в клинику установлены санитарные фильтры, в приёмном отделении организован сбор мазков на коронавирус у прибывших на госпитализацию пациентов. Для медицинского персонала были подготовлены обучающие материалы по ношению средств индивидуальной защиты. В результате нам удалось избежать полного и частичного закрытия отделений даже в самые сложные месяцы весны.

К решению задачи по охране здоровья медицинского персонала перепрофилированных отделений были привлечены специалисты лаборатории средств индивидуальной защиты персонала опасных производств ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. Поскольку многие полимерные материалы, из которых изготавливаются защитные костюмы, не могут быть подвергнуты термической дезинфекции, учёные Центра рассмотрели возможность их радиационной обработки для повторного применения. Большой опыт в решении задач обеспечения высокоэффективными СИЗ персонала радиационно и химически опасных производств, в том числе при ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, позволил сотрудникам лаборатории распространить способы защиты человека от высокотоксичных веществ на организацию защиты от контакта с опасным вирусом.

Свой потенциал проявили и психологи Центра: разработанные ими система мониторинга психологического статуса медицинского персонала и способы профилактики психодезадаптационных расстройств стали не только существенной поддержкой для медиков, но и основой комплексной научно-исследовательской работы.

Второй равной по важности задачей было определение тактики ле-

чения непосредственно пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Врачи Центра первыми предположили и обосновали эффективность применения гипербарической оксигенации для профилактики дыхательной недостаточности у пациентов средней степени тяжести. Это открытие позволило многим пациентам избежать подключения к ИВЛ, а позже — данная методика включена в программу реабилитации — преодолеть остаточные явления болезни.

Перепрофилированный стационар Федерального медицинского биофизического центра имени А.И. Бурназяна стал площадкой для оживлённой научной работы. По поручению руководителя ФМБА России Вероники Скворцовой на его базе были проведены клинические исследования препарата «Мефлохин». По результатам исследования препарат показал хорошие результаты в терапии пациентов среднетяжёлого течения заболевания.

Предметом научных изысканий стал и следующий этап — реабилитация. На основе знаний о патологических процессах, протекающих в организме пациентов с новой коронавирусной инфекцией, и наблюдений за развитием различных форм тяжести заболевания врачами Центра была разработана комплексная программа реабилитации, направленная на индивидуальную коррекцию осложнений и общее укрепление здоровья.

По итогам работы с COVID-19 специалисты Центра направили на публикацию в ведущие российские и международные научные журналы десять статей.

Сотрудники Центра профпатологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России провели комплексный анализ нормативно-правовой базы Российской Федерации

в части вопросов экспертизы связи заболевания новой коронавирусной инфекцией с профессиональной деятельностью. Был подготовлен ряд методических документов, в том числе первые в Российской Федерации методические рекомендации ФМБА России о порядке экспертизы связи заболевания COVID-19 медицинских работников и немедицинского персонала с профессиональной деятельностью, учебное пособие «Особенности экспертизы и расследования случаев инфицирования работников новым коронавирусом SARS-CoV-2 при исполнении трудовых обязанностей» и информационное письмо для учреждений ФМБА России о порядке действий по расследованию и реализации социальных гарантий для случаев заболеваемости COVID-19.

Пандемия стала главным потрясением 2020 года, бросив вызов всему медицинскому сообществу, однако для многих научных учреждений пандемия в то же время стала трамплином на пути развития кадрового потенциала, расширения горизонтов в изучении человека и природы. Многогранная экспертиза Федерального медицинского биофизического центра имени А.И. Бурназяна была высоко востребована государственными институтами и населением в непростое время борьбы с новой коронавирусной инфекцией, и, я уверен, наши разработки ещё долгое время прослужат отечественному здравоохранению. ■

■ Лариса Токарева

*ФГУП Научно-производственный центр «Фармзащита» ФМБА России сегодня занимается не только разработкой и внедрением уникальных медикаментозных средств, защищающих человека от воздействия экстремальных факторов внешней среды, но также исследованиями в области космической медицины, спорта высоких достижений, а кроме того, вносит реальный вклад в дальнейшее развитие практического здравоохранения. О решении этих задач, а также о работе с новыми вызовами, стоящими в настоящий момент перед российским здравоохранением, нам рассказал руководитель Центра Константин Филин.*



Анастасия Нефедова

## НПЦ «Фармзащита»: отвечая новым вызовам

**— Константин Николаевич, как, по вашему, должна складываться работа ФГУП НПЦ «Фармзащита», направленная на оптимизацию системы медикаментозной защиты населения от воздействия экстремальных факторов?**

— Процесс оптимизации системы медикаментозной защиты населения от воздействия экстремальных факторов мы рассматриваем в двух плоскостях.

Первое и самое главное — это, конечно, модернизация ресурсного обеспечения. Помимо научно-технологических изысканий, направленных на разработку инновационных антидотов и противолучевых средств, сегодня оптимизация системы медикаментозной защиты во многом определяется созданием новых форм уже существующих лекарственных препаратов и совершенствованием способов их введения в организм с целью повышения биодоступности, пролонгации фармакологической активности и снижения побочных эффектов. Это обусловлено как достигнутым возможно предельным уровнем эффективности существующих средств медицинской защиты, так и современными научно-технологическими возможностями.

Определённые перспективы мы связываем с работами по обоснованию и расширению показаний для использования препаратов общеклинической практики в качестве средств медицинской защиты от химических и радиационных воздействий, а также по созданию комбинированных препаратов, позволяющих выключать сразу несколько ключевых звеньев того или иного патологического процесса.

Как это реализуется на практике? НПЦ «Фармзащита» только что завершена процедура регистрации антидота фосфорорганических веществ «Карбоксим» в форме преднаполненного шприца. Практически завершена разработка нового комбинированного противолучевого лекарственного препарата.

Учитывая то обстоятельство, что в настоящее время из программы обучения студентов медицинских вузов нашей страны практически исключены вопросы токсикологии, радиобиологии и медицинской защиты, в качестве важного направления оптимизации системы медикаментозной защиты мы рассматриваем трансляцию результатов научных изысканий не только в научную среду, но и в практическое здравоо-

хранение. С этой целью мы стараемся доводить до коллег-клиницистов, а также организаторов здравоохранения информацию о состоянии и перспективах развития медицинских средств защиты путём докладов и научных публикаций, принимая участие в научно-практических конференциях, симпозиумах, выставках медико-фармацевтической продукции.

Только за последние три года Центром изданы два руководства по использованию антидотов и противолучевых средств, пять монографий, посвящённых токсикологии, клинике, диагностике и лечению острых отравлений цианидами, фосфорорганическими соединениями, токсичными продуктами горения, аварийно опасными химическими веществами, а также вопросам состояния и перспективам развития медикаментозных средств противолучевой защиты.

**— Каковы новые направления научной работы сотрудников предприятия? Можете ли вы конкретизировать некоторые из этих положений?**

— Общеизвестно, какой ущерб здоровью населения причиняют природные и техногенные пожары. По данным

МЧС России, ежегодно на территории Российской Федерации происходит более 13 тысяч пожаров, при этом погибает 7–8 тысяч человек. Наибольшее количество этих смертей связано с вдыханием дыма и токсичных продуктов горения. В настоящее время не существует антидотов, которые можно использовать для защиты населения и спасателей при пожарах. Поэтому «Фармзащита» осуществляет решение этой проблемы. Экспериментально-теоретически нами была показана принципиальная возможность создания лечебно-профилактического антидота против угарного газа и цианидов на основе металлосодержащих соединений с псевдопептидными лигандами. И сейчас мы трудимся над технологическим аспектом создания приемлемой лекарственной формы антидота.

Также нами отработаны методы синтеза противолучевых средств длительной стимуляции радиорезистентности организма на основе андростендиола, планируется дальнейшая деятельность в этом направлении по созданию лекарственной формы препарата.

Кроме того, наш коллектив трудится над созданием биологических добавок к пище (БАДов), а в перспективе — и лекарственных препаратов, предназначенных для предотвращения преждевременного старения организма работающих в условиях вредных и опасных факторов производства. Это новое направление наших исследований, и здесь мы ожидаем определённого прорыва.

**— Один из активно развивающихся трендов в фармацевтической промышленности — разработка пролонгированных форм лекарственных препаратов. Какова деятельность «Фармзащиты» в этой области?**

— С учётом специфики деятельности предприятия мы сосредоточены на вопросе разработки пролонгированных лекарственных форм антидотов и радиозащитных средств с направленным транспортом и регулируемым высвобождением действующего начала. Научные заделы по этой проблеме широко представлены в соответствующей литературе. Определённые перспективы мы связываем с разработкой лекарственных форм препаратов, позволяющих модифицировать фармакологическую активность препаратов за счёт исполь-

зования тех или иных носителей, способствующих улучшению транспортировки субстанций через гистогематические барьеры.

Мы также прорабатываем технологические аспекты возможности создания лекарственных форм противолучевых средств, которые обеспечивали бы адресную доставку активных молекул непосредственно в митохондрии клеток. Это, в частности, так называемые таргетные (мишенные) формы антиоксидантов. Здесь ещё предстоит много работы, и эта достаточно специфическая тема заслуживает отдельного разговора.

**— В связи с новыми вызовами, стоящими перед отечественной медициной, как изменились для НПЦ «Фармзащита» задачи по синтезу и организации производства лекарственных препаратов общеклинического назначения?**

— Разработка инновационных лекарственных препаратов общеклинического назначения — процесс достаточно затратный и длительный и не являющийся нашей прерогативой, так как основные научно-технологические усилия Центра нацелены на разработку противолучевых средств и антидотов. Но, как правильно вы отметили, новые вызовы ставят перед нами и новые задачи. Мы активно участвовали в выполнении Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», освоив технологию производства более десятка жизненно необходимых лекарственных препа-

ратов-дженериков. В настоящее время мы продолжаем деятельность в этом направлении, работая над созданием дженериков из группы анксиолитиков, нейролептиков, селективных блокаторов кальциевых каналов, гипогликемических средств и других.

Несколько лет назад Центром разработана технология и освоено производство противомаларийного препарата «Мефлохин». В условиях пандемии нами экспериментально-теоретически и клинически показана возможность использования данного препарата в качестве средства лечения коронавирусной инфекции. Работа в этом направлении будет продолжена.

Также проведены исследования, направленные на преодоление сложности введения инъекционных лекарственных препаратов, связанной со спецификой их использования в условиях невесомости во время космического полёта.

Кроме того, НПЦ «Фармзащита» разработана технология производства ряда препаратов неотложной помощи (атропин, кеторолак, лидокаин, фуросемид, этамзилат) в форме преднаполненных шприцев; проведены процедура их государственной регистрации и предварительные испытания по оценке устойчивости к воздействию факторов космического полёта. В настоящее время эти препараты доставлены на российский сегмент МКС и заняли своё место в бортовой медицинской укладке, что, безусловно, будет способствовать дальнейшему совершенствованию ресурсного медицинского обеспечения безопасности длительных космических полётов. ■



Анастасия Нефёрова

# Ресурсное обеспечение ликвидаций последствий ЧС: состояние и перспективы развития противолучевых средств и антидотов



Одной из составляющих концепции медицинского обеспечения радиационно-химической безопасности является наличие научно обоснованной системы разработки и производства медикаментозных средств противохимической и противорадиационной защиты. Их дальнейшее совершенствование в интересах медицинского обеспечения ликвидаций последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) является одной из приоритетных государственных задач, направленных на оптимизацию ресурсного обеспечения функциональных элементов системы радиационно-химической безопасности Российской Федерации в целом. Возглавляемый Константином Филиным НПЦ «Фармзащита» является головной организацией в системе Федерального медико-биологического агентства по научному сопровождению разработки и производства современных высокоэффективных лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для защиты человека от воздействия экстремальных факторов. Первоочередные задачи, стоящие перед предприятием, ориентированы на оптимизацию системы медикаментозной радиационно-химической защиты населения в условиях ЧС.

Анастасия Нефедова

## Общая характеристика состояния производственной базы медицинских средств противолучевой защиты в РФ и перспективные направления их совершенствования

Для профилактики и лечения различных состояний, сопровождающих реализацию эффектов радиационного воздействия, в Российской Федерации к настоящему времени рекомендованы к медицинскому применению и производятся противолучевые средства (табл. 1), условно классифицируемые на

### а) средства профилактики радиационных поражений:

— радиопротекторы (*chemical protection*) — препараты кратковременного действия, опосредующие биологическую активность в процессе поглощения энергии ионизирующего излучения (ИИ) за счёт нейтрализации феномена «кислородного» эффекта: препарат Б-190 (индралин);

— средства стимуляции радиорезистентности организма (*biological protection*) от субклинических доз радиации посредством модуляции биологических процессов через «субстратное» обеспечение адаптационных механизмов: рибоксин, поливитаминные и ви-

таминно-аминокислотные комплексы, биологически активные пищевые добавки, являющиеся источником биоантиоксидантов, аминокислот, эссенциальных фосфолипидов и пр.;

### б) лечебно-профилактические средства:

— средства профилактики, ранней и экстренной терапии радиационных поражений — радиомитигаторы (*radiomitigators*), реализующие эффекты на системном уровне путём ускорения пострадиационного восстановления радиочувствительных тканей при типичной форме острой лучевой болезни (ОЛБ) через ряд паттернов иммунной системы: беталейкин, дезоксинат;

— средства профилактики и купирования первичной реакции на облучение: латран;

— средства профилактики и терапии поражений от облучения инкорпорированными радионуклидами: калия йодид, ферроцин, пентацин;

### в) специфические средства противолучевой терапии:

— средства перевязочные гидрогелевые (на основе 2-аллилоксиэтанола) анальгезирующего, бактерицидного, противовоспалительного действия

для лечения местных радиационных поражений: ликозоль-СП, гель;

— средства лечения острого гематологического синдрома ОЛБ: амбен, динадон, лейкостим и пр.

С учётом эффективности и переносимости рассмотренных медицинских средств противорадиационной защиты (МСПрЗ), к основным направлениям оптимизации медикаментозной системы противолучевой защиты в Российской Федерации следует отнести экспериментально-клинические исследования, направленные на лицензирование фармакопейных лекарственных средств длительной стимуляции радиорезистентности организма от поражающих доз радиации, защиты от отдалённых последствий облучения и малотоксичных препаратов, способствующих выведению из организма инкорпорированных радиоизотопов трансурановых элементов.

К перспективным направлениям совершенствования МСПрЗ относятся: отбор потенциальных препаратов из лекарственных средств общемедицинского применения и расширение их клинических показаний; разработка радиозащитных рецептур, новых лекар-

## СОСТОЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ БАЗЫ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТВ ПРОТИВОРАДИАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ (МСПрЗ) В РФ

Таблица 1

ПРЕПАРАТЫ	НАЗНАЧЕНИЕ	НАЛИЧИЕ ПРОИЗВОДСТВА
<i>Профилактика и экстренная терапия радиационных поражений</i>		
Препарат «Б-190», табл. – 0,15 г	Экстренная профилактика ОЛБ	НПЦ «Фармзащита»
Рибоксин, табл. – 0,2 г	Повышение резистентности организма к облучению (субклинические дозы)	Пензенский НИТИ антибиотиков и др.
Дезоксинат, 2,5 мг/мл во фл.	Иммуномодулирующее и гемостимулирующее действие	НПЦ «Фармзащита»
Ферроцин, табл. – 0,5 г	Выведение из организма цезия и др. радионуклидов	НПЦ «Фармзащита»
Пентацин, 50 мг/мл в амп.	Выведение из организма плутония и др. радионуклидов	НПЦ «Фармзащита»
Калия йодид, табл. – 0,04 г, 0,125 г	Профилактика инкорпорации радиоактивного йода	НПЦ «Фармзащита»
Латран, 2 мг/мл в амп.; табл. – 0,004 г	Противорвотное средство	НПЦ «Фармзащита»
Беталейкин, 0,0001 г, лиофизил, порошок в амп.	Средство экстренной профилактики и ранней терапии ОЛБ	ГНИИ особо чистых биопрепаратов
<i>Лечение радиационных поражений</i>		
Амбен, 10 мг/мл в амп.	Кровоостанавливающее средство	НПЦ «Фармзащита»
Динатон, 10 мг/мл в амп.	Лечение геморрагического синдрома	НПЦ «Фармзащита»
Лейкостим, 30 млн МЕ (15 млн МЕ) во фл.	Средство ранней патогенетической терапии ОЛБ	ЗАО «Биокад»
Ликозоль-СП, гель в инд. уп.	Лечение радиационных ожогов	НПЦ «Фармзащита»

ственных форм и способов их введения в организм с целью повышения биодоступности, пролонгации противолучевого эффекта, снижения побочных эффектов.

### Общая характеристика состояния производственной базы антидотов в РФ и перспективные направления их совершенствования

Согласно определению экспертов Международной программы химической безопасности Всемирной организации здравоохранения, антидотом является препарат, обладающий способностью устранять или ослаблять специфические эф-

фекты ксенобиотика за счёт его иммобилизации, уменьшения концентрации или противодействия на уровне эффективных систем. Основная задача применения антидотов заключается в спасении жизни и максимальном сохранении здоровья пострадавших с острыми химическими отравлениями.

При оценке роли и места антидотной терапии в системе оказания медицинской помощи при ЧС химической природы, а также обосновании выбора перспективных направлений их развития учитывается ряд обстоятельств, обусловленных прежде всего национальными критериями определения перечня приоритетных токсикантов, для кото-



Анастасия Нефедова

Анастасия Нефедова

## СОСТОЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ БАЗЫ АНТИДОТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ В РФ

Таблица 2

ТОКСИКАНТЫ	АНТИДОТЫ	НАЛИЧИЕ ПРОИЗВОДСТВА
Фосфорорганические соединения	Атропина сульфат, амп. 0,1% – 1 мл	Московский эндокринный завод и др.
	Карбоксим, амп. 15% – 1 мл	НПЦ «Фармзащита»
	Пеликсим, 1 мл в шприц-тюбике	Московский эндокринный завод
Цианиды	Натрия тиосульфат, амп. 30% – 10 мл	ОАО «Мосхимфармпрепараты им. Семашко» и др.
Мышьяксодержащие соединения, ртуть	Унитиол, амп. 5% – 5 мл	ОАО «Мосхимфармпрепараты им. Семашко» и др.
Соли тяжёлых металлов	Пентацин, амп. 5% – 5 мл	НПЦ «Фармзащита»
Опиоиды	Налоксон, амп. 0,04% – 1 мл	Московский эндокринный завод
Гидразин	Пиридоксина гидрохлорид, амп. 5% – 1 мл	ОАО «Мосхимфармпрепараты им. Семашко»
Фосгеноподобные соединения	Ацетилцистеин, порошок для раствора	ОАО «Марбиофарм»
Таллий	Ферроцин, табл. – 0,5 г	НПЦ «Фармзащита»
Психодислептики	Нивалин, амп. 0,1% – 1,0	Импортируется АО «Софарма», Болгария
Оксид углерода и продукты горения	Ацизол, амп. 6% – 1 мл; капс. – 120 мг	Не производится. Потенциальный производитель – НПЦ «Фармзащита»

рых необходима разработка антидота, и наличием соответствующей производственно-технологической базы.

В нашей стране к приоритетным токсичным химическим веществам, способным приводить к массовым (групповым) отравлениям, при лечении которых необходимо использовать антидоты, отнесены фосфорорганические соединения; продукты горения (оксид углерода и др.); цианиды (синильная кислота и её производные); фосгеноподобные вещества; металлы и их соли (ртуть, таллий, соединения мышьяка); гидразин и его производные; токсичные спирты (метанол, этиленгликоль); психодислептики (галлюциногены холинолитического механизма действия); наркотики группы опия и опиоиды; вещества раздражающего действия.

Анализ состояния производственной базы антидотов, рекомендованных к медицинскому применению при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (табл. 2), свидетельствует об отсутствии в нашей стране производства антидотов первой помощи при отравлениях веществами раздражающего действия, цианидами, оксидом углерода и психодислептиками.

Исходя из потенциальных опасностей химической природы к основным направлениям оптимизации системы антидотной терапии в Российской Федерации следует отнести экспериментально-клинические исследования, направленные на создание антидотов целевого назначения, прежде всего антидотов цианидов, веществ раздражающего действия, продуктов горения, и инъекционных лекарственных форм

этанола для лечения отравлений суррогатами алкоголя, средств купирования критических состояний, угрожающих жизни, безотносительно этиологического фактора и особенностей патогенеза острого отравления (токсический отёк лёгких, токсический судорожный синдром) и антидотов широкого спектра действия, опосредующих активность за счёт модификации естественных систем метаболизма и детоксикации ксенобиотиков.

Реализация рассмотренных выше направлений разработки медикаментозных средств противохимической и противорадиационной защиты позволит оптимизировать ресурсное обеспечение функциональных элементов национальной системы радиационно-химической безопасности Российской Федерации. ■





## Особенности Флю-М<sup>1-3</sup>

-  Содержит 15 мкг каждого из 3-х подтипов гемагглютинаина в соответствии с рекомендациями ВОЗ
-  Российское производство ФГУП «СПБНИИВС» ФМБА России по стандартам GMP
-  Не содержит формальдегид и адъювант
-  Инактивированная расщеплённая вакцина
-  Профилактическая иммунизация против сезонного гриппа у людей в возрасте 18-60 лет
-  Форма выпуска: ампулы и флаконы

**СПБНИИВС ФМБА РОССИИ – ПРИЗНАННЫЙ ЛИДЕР В ОБЛАСТИ РАЗРАБОТКИ И ПРОИЗВОДСТВА ВАКЦИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА В РФ**

1. Гриппозные вакцины: документ по позиции ВОЗ. Ноябрь 2012 года. Еженедельный эпидемиологический бюллетень. 2012, 87, 461-476.  
2. Согласно инструкции по применению «Флю-М».  
3. Номера сертификатов GMP: Bureau Veritas №RU228767G, Кубинский № 010/18-В, Иранский код сертификата BIO-97-93.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ И ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# Главный врач КБ № 85 ФМБА России Наталья Бондаренко: «Мы стремимся дать пациентам лучшее!»



■ Лариса Токарева

*ФГБУЗ «Клиническая больница № 85 ФМБА России» в 2018 году отметила 70-летний юбилей. Однако, несмотря на достаточно зрелый возраст, клиника имеет современное лицо: творческий коллектив, составляющий преимущественно молодые сотрудники, нацелен на внедрение новых медицинских технологий и пациентоориентированность.*

35 тысяч человек решили доверить нашим врачам и медицинским сёстрам поддержание своего здоровья и выбрали Клиническую больницу № 85 ФМБА России для прикрепления по ОМС, а по направлению «стоматология» — около 17 тысяч человек, в том числе сотрудников прикрепленных предприятий.

Мы активно участвуем в федеральных проектах, направленных на совершенствование качества оказания медицинской помощи, раннее выявление заболеваний и профилактику. Это и диспансеризация, и проведение дней здоровья. Кстати, именно дни здоровья помогают в решении актуальной задачи приближения медицинской помощи к пациентам, обеспечения медицинской защищенности сотрудников предприятий и членов их семей.

**— Наталья Леонидовна, завершается 2020 год. Каким он был для КБ № 85 ФМБА России?**

— Как и для всего мирового медицинского сообщества, для нас 2020 год — это период напряжённого труда и борьбы за жизни, здоровье наших пациентов в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, объявленной Всемирной организацией здравоохранения. Пандемия заставила весь мир переоценить труд медиков и их роль в жизни каждого человека. На плечи медицинских сотрудников легла огромная нагрузка по профилактике, диагностике и лечению COVID-19. Это стало новой объёмной задачей для всего коллектива Клинической больницы № 85 ФМБА России, который в это непростое время стал ещё дружнее и сплоченнее. Многие коллеги проявили настоящую самоотверженность, выполняя свой профессиональный долг, рискуя своей жизнью.

Медики единым фронтом выступили вместе со специалистами административно-хозяйственных служб КБ № 85 ФМБА России, которые обеспечивали медработников всем необходимым для бесперебойной работы, создавая надлежащие условия. Благодаря командной работе и максимальной концентрации на решении важнейших оперативных задач, которые были поставлены перед нами руководителем Федерального медико-биологического агентства Вероникой Игоревной Скворцовой для защиты пациентов от опасности заражения новой коронавирусной инфекцией, мы смогли быстро и эффективно организовать работу сразу по нескольким направлениям.

Было создано 13 выездных бригад специализированной скорой медицинской помощи для забора анализов на COVID-19 и доставки биоматериалов в лаборатории для исследования, а также для безопасной транспортировки пациентов с новой коронавирусной инфекцией в специализированные центры ФМБА России.

Ими было взято свыше 86 000 мазков и более 5000 проб крови, проведено больше 1500 экспресс-тестов. В специализированные центры для лечения COVID-19 транспортировано более 500 пациентов.

Мы в кратчайшие сроки создали амбулаторный центр по лечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией и наблюдению контактных лиц. В него вошли 16 врачей-терапевтов, 3 врача-инфекциониста и врач-пульмонолог, врачи-рентгенологи и рентгенолаборанты отделения лучевой диагностики, врач-фармаколог. Из них созданы три врачебные бригады, проводящие консультативный приём, и две врачеб-

**—** Мы создаём и врачам, и медицинским сёстрам, и другим сотрудникам больницы все возможности для профессионального роста, поэтому у нас дружная команда, — рассказывает главный врач, кандидат медицинских наук **Наталья Леонидовна Бондаренко**. — Клиническая больница № 85 ФМБА России выполняет государственное задание Федерального медико-биологического агентства в области промышленного здравоохранения: это регулярные обследования, медосмотры, психиатрические и психофизиологические обследования сотрудников, занятых на предприятиях с вредными и опасными условиями труда; допуски к профессии, внедрение современных технологий цеховой помощи.

Как у организации, подведомственной ФМБА России, у нас 42 прикрепленных предприятия, работникам которых мы оказываем полный спектр медико-санитарной помощи, включая высокотехнологичную медицинскую помощь.

С 2015 года наша многопрофильная клиника вошла в перечень учреждений, оказывающих медицинскую помощь по ОМС, тем самым став активным и полноценным представителем ведомства на рынке здравоохранения столицы. На сегодняшний день около

ные бригады, ежедневно выезжающие на дом к наблюдаемым пациентам. На этот центр легла большая нагрузка, которая соответственна нагрузке по лечению пациентов двух больших стационарных отделений. В весенне-осенний период заболеваемости COVID-19 через центр прошло более 2000 пациентов.

Для диагностики было проведено более 1500 исследований на КТ. Главная задача сотрудников амбулаторного центра — не допустить перехода заболевания в более тяжёлые формы и госпитализации на стационарное лечение.

В Клинической больнице № 85 ФМБА России в мае 2020 года по заданию Руководителя ФМБА России В.И. Скворцовой был оперативно организован Центр по заготовке антиковидной плазмы патогенредуцированной, которая используется для лечения пациентов в осложнённых случаях.

С увеличением количества биоматериалов для исследования на COVID-19, которые транспортировались в сторонние лаборатории, стала возникать проблема со своевременным получением результатов. Для её решения мы в кратчайшие сроки создали свою ПЦР-лабораторию, оснащённую современным оборудованием. Лаборатория имеет хороший потенциал для развития и использования её для диагностики других инфекционных заболеваний.

Наши специалисты принимают активное участие в работе Сводного медицинского отряда ФМБА России, привлечённого для медицинского сопровождения и обеспечения биологической безопасности крупных мероприятий всероссийского масштаба. С 6 июля по 10 октября 2020 года сотрудники КБ № 85 ФМБА России выезжали в г. Судак



Руководитель ФМБА России **В.И. Скворцова** посещает стенд КБ № 85 ФМБА России на Международном форуме «Армия-2020»

(Республика Крым) на Форум молодых деятелей культуры и искусств «Таврида», а также на фестиваль творческих сообществ «Таврида-АРТ». Сотрудники КБ № 85 ФМБА России были задействованы и в Сводном медицинском отряде во время прохождения финала Всероссийского конкурса «Большая перемена», состоявшегося на территории международного детского центра «Артек» в Республике Крым.

Медики Клинической больницы № 85 ФМБА России командировались и для укрепления в другие медицинские организации Федерального медико-биологического агентства, которым требовалась помощь в квалифицированных специалистах в связи с большим потоком пациентов. Наши сотрудники работали в ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий ФМБА России», ФГБУ НМИЦО ФМБА России и в ЦМСЧ № 21 ФМБА России (г. Электросталь Московской области).

В составе учреждений ФМБА России мы приняли активное участие в Международном военно-техническом форуме «Армия-2020», проходившем с 23 по 29

августа 2020 года, где продемонстрировали мастер-класс специализированной бригады быстрого реагирования по борьбе с ООИ по транспортировке пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию. Также на стенде мы представили первый отечественный транспортировочный изолирующий бокс последнего поколения для перевозки пациентов с подозрением на ООИ, который был разработан в сотрудничестве со специалистами нашей больницы.

Мы ведём большую противоэпидемическую работу с нашими прикрепленными предприятиями оборонной и атомной промышленности по снижению возможности заражения и распространения новой коронавирусной инфекции, включая регулярное тестирование сотрудников на COVID-19.

Нашими специалистами сегодня разработаны комплексные программы для оздоровления пациентов после новой коронавирусной инфекции, ОРЗ, гриппа и других заболеваний, по которым мы работаем, в том числе и с нашими предприятиями. Они позволяют тем, кто перенёс в осложнённой форме вышеперечисленные заболевания, быстрее восстанавливать трудоспособность и возвращаться к привычной жизни. Для этого мы максимально задействовали наши ресурсы, чтобы пациенты, в зависимости от появившихся у них жалоб и симптомов заболеваний, могли пройти необходимую диагностику, получить консультации нужных специалистов и стационарное лечение. Стационарное лечение у нас проводится с подбором индивидуальных программ, в которые включены авторские методики, а также широкий



ЛФК в бассейне



Центр заготовки антиковидной плазмы



Стоунтерапия

спектр возможностей физиотерапии, водолечения, лечебной физкультуры, механотерапии, иглоукалывания, массажа и т.д.

Кроме того, мы разработали программы для поддержания здоровья руководителей и членов их семей.

Во время локдауна, когда наш многопрофильный стационар был закрыт для оказания плановой помощи пациентам, мы смогли провести качественный ремонт травматолого-ортопедического отделения, которое раньше не могли закрыть из-за большого потока пациентов на оперативное лечение.

Также был отремонтирован симуляционный класс для регулярных занятий медиков по отработке профессиональных навыков.

Если сказать в целом, то мы постарались найти максимальное применение тем высвободившимся ресурсам и возможностям, которые появились в перерыве, когда мы не могли принимать плановых пациентов. После снятия ограничений мы в максимально короткие сроки восстановили в полном объёме работу амбулаторно-поликлинического звена и многопрофильного стационара. При этом нами соблюдаются все требования санитарно-противоэпидемического режима, чтобы исключить возникновение внутрибольничного распространения COVID-19.

Мы продолжаем оставаться активными участниками федеральных проектов нацпроекта «Здравоохранение»: «Создание новой модели медицинской организации» и «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Приоритетными в деятельности больницы являются пациенто-ориентированный подход; бережное отношение к временному ресурсу за

счёт оптимальной логистики рабочих процессов; внедрение бережливого производства для повышения удовлетворённости пациентов доступностью и качеством медицинской помощи.

Также с 2019 года Клиническая больница № 85 ФМБА России ведёт активную работу по внедрению системы добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности» под кураторством Национального института качества Росздравнадзора. Эта система внутреннего контроля является инструментом осознанного выбора передовых медицинских клиник для объективной оценки оказываемой медицинской помощи. Она даёт возможность управления качеством медицинских услуг. Её внедрение служит дополнительным механизмом профилактики нарушения обязательных требований в медицинской организации.

Для нас очень важно, чтобы в нашей клинике пациенты получали только лучшее. При прочих равных условиях мы используем все возможности для оказания качественной и доступной медицинской помощи нашим пациентам на самом высоком уровне.

**— Какие сильные стороны есть ещё у клиники?**

— Ранее мы знакомили читателей вашего издания с тем, что у нас на площадках Москворечье, 16 и Каширское шоссе, 13г открыты круглосуточные отделения Центра медицинской реабилитации и спортивной медицины. Пациенты здесь проходят полный курс реабилитации по неврологическому профилю и по травматологии и ортопедии, в том числе по ОМС. Здесь созданы практически курортные условия.

У нас открываются ещё два направления. В профильном отделении трав-

матологии и ортопедии начала работу группа вертебрологов под руководством доктора медицинских наук Владимира Валентиновича Доценко.

Её специалисты выполняют современные малотравматичные и радикальные операции на всех отделах позвоночника. Используемые методики и многолетний профессиональный опыт помогают избежать послеоперационных осложнений и повторных операций. Тому подтверждение — отдалённые результаты лечения. Это достигается благодаря тому, что в ходе оперативного вмешательства полностью устраняется причина, приведшая к возникновению заболевания. Пациенты после операции быстро активизируются. В зависимости от локализации оперативного вмешательства срок активизации составляет от одного до трёх дней. Время нахождения в стационаре — от трёх до семи дней.

Второе направление — Центр эндокринологии КБ № 85 ФМБА России. Его задача — междисциплинарный комплексный подход в лечении сахарного диабета, заболеваний щитовидной и паращитовидной желёз, надпочечников. Нарушения эндокринной системы чрезвычайно часто существенно влияют на продолжительность и качество жизни. Наш центр помогает объединить усилия специалистов первичного звена, терапевтической и хирургической эндокринологии для своевременной диагностики и лечения заболеваний эндокринной системы. В составе центра — эндокринологическое отделение стационара, отделение эндокринной хирургии, амбулаторно-поликлиническое звено. Возглавляет центр кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог Константин Валерьевич Овсянников. Это наши новые направления в работе.

**— Наталья Леонидовна, спасибо за интервью! Хотелось от души пожелать вам и вашему коллективу успехов, процветания и здоровья! ■**





# ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России»: новые технологии диагностики и лечения для маленьких пациентов

■ Лариса Токарева

*Илья Зябкин возглавил Центральную детскую клиническую больницу ФМБА России в июне 2020 года, и всего за несколько месяцев ему удалось превратить её в Федеральный научно-клинический центр детей и подростков ФМБА России. За этот период была проведена колоссальная по своим масштабам работа. Особенно бросилось в глаза количество новых научно-клинических направлений, клинических центров и новых отделений, начавших функционировать в учреждении.*

**— Илья Владимирович, расскажите о новых направлениях и вновь открытых центрах.**

— Первым нововведением стало открытие Центра детской хирургии патологии головы и шеи. Это направление является новым в современной медицине во всём мире. Лечение хирургических болезней головы и шеи требует участия нескольких специалистов: челюстно-лицевого хирурга, оториноларинголога, нейрохирурга, офтальмолога и микрохирурга. Центр будет заниматься диагностикой и лечением сложных состояний у детей, таких как злокачественные и доброкачественные новообразования головы и шеи, требующие сложных микро- и эндоскопических подходов. Научное руководство осуществляется заместителем директора, доктором медицинских наук Николаем Сергеевичем Грачёвым, который является признанным авторитетом в данной области.

Следующее направление акцентировано на современных методах диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника. Одноимённый Центр занимается лечением таких тяжёлых патологических состояний, как болезнь Крона, неспецифический язвенный колит и т.д.

Также мы организовали Центр репродуктивного здоровья детей и подростков, в котором проводится консервативное и хирургическое лечение различных гинекологических заболеваний и пороков развития половой системы. Этот контингент детишек требует к себе особого внимания, поскольку, работая с ним, необходимо учитывать не только

медицинские, но и этические и психологические аспекты.

**— Какие организационные вопросы пришлось решать при создании новых направлений?**

— В первую очередь необходимо было пригласить специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения, обновить материально-техническую базу Центра. При поддержке и помощи руководства ФМБА России, а непосредственно Вероники Игоревны Скворцовой и Татьяны Владимировны Яковлевой, было приобретено самое инновационное оборудование, предназначенное для операций в области головы и шеи, а также торакоабдоминальной области. Кроме того, приобретён современный хирургический микроскоп, с помощью которого в Центре продолжают активное развитие и нейрохирургия, и офтальмология. Вскоре мы ожидаем новейший аппарат МРТ.

За это время мы приняли на работу 54 медицинских работника, из них 27 врачей, среди которых 3 доктора медицинских наук и 8 — кандидатов.

В ближайшие годы планируется открытие офтальмологического, нейрохирургического и онкогематологического отделений, реструктуризация и кардинальное обновление лабораторной и диагностической служб.

Мы уже начали подготовительные работы для открытия современного телемедицинского центра с учебным отделением симуляционных и дис-

танционных технологий. Такой центр позволит, помимо дистанционной работы врач — врач — пациент, участвовать в процессе непрерывного обучения и обмена научно-клиническими данными и опытом.

**— Ваш Центр оказывает помощь только прикрепленному контингенту?**

— Как учреждение Федерального медико-биологического агентства, в первую очередь мы обслуживаем детей и подростков, проживающих в зоне обслуживания ФМБА России. Но подчеркну: мы готовы принять практически любого ребёнка. Попасть к нам весьма просто: достаточно иметь направление формы № 057/у из поликлиники по месту прикрепления. Также в нашей структуре есть современный клиничко-диагностический центр (КДЦ), где можно получить консультацию любого специалиста и при необходимости сразу запланировать госпитализацию.

На сегодняшний день у нас 7 педиатрических и 6 хирургических отделений, где готовы принять наших маленьких пациентов и оказать необходимую медицинскую помощь. ■



# Аслан Шабанов: «Спасая человека, мы спасаем мир»



Анастасия Нефедова

■ Лариса Токарева

*Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского как никакое другое лечебное учреждение России приспособлен к быстрому реагированию на различные нештатные ситуации. Не стали исключением и особые условия, вызванные пандемией COVID-19, осложнившей работу медиков всего мира. Опыт по включению «Склифа» в борьбу с новой коронавирусной инфекцией делится заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии Аслан Курбанович Шабанов.*

**— Как в НИИ имени Н.В. Склифосовского организована работа в условиях борьбы с новой коронавирусной инфекцией по перепрофилированию части учреждения, обеспечению всем необходимым медицинского персонала и пациентов?**

— НИИ имени Н.В. Склифосовского действительно уникален. Здесь на 1000 стационарных мест приходится 13 реанимационных отделений (соответственно, 132 койки) и 3 анестезиологических. Мы всегда принимали пострадавших в результате терактов, чрезвычайных природных ситуаций, катастроф. Сам

я работаю здесь с 1995 года и хорошо знаю: коллектив у нас необыкновенный, своего рода медицинская семья, где каждый готов подставить плечо. Сюда даже устроиться непросто — никто не хочет уходить. Поэтому не случайно, что НИИ имени Н.В. Склифосовского одним из первых начал принимать пациентов с COVID-19. Для этого нам пришлось очень быстро, не останавливая поступление других экстренных больных, перепрофилировать часть корпуса и дополнительно открыть ещё два реанимационных отделения. За первые трое суток, с 22 марта, поступило около 100 человек, инфицированных коронавирусом, в основном средней тяжести и тяжёлых. Мы старались стабилизировать состояние больных неинвазивными методами. Тактика оказалась правильной. Кроме того, положительную роль сыграло достаточное наличие специалистов анестезиологов-реаниматологов даже в наших обычных клинических отделениях. Именно эти врачи благодаря своему опыту и какой-то особенной интуиции иногда могут оказать помощь ещё до полного проявления клинической картины. У нас был порядок. В короткий срок мобилизовались все необходимые службы. Помогали Департамент здравоохранения города Москвы, волонтеры и просто добрые люди. Поскольку своей приоритетной задачей руководство института считало сохранение персонала, всего было достаточно. Надо сказать, что директор НИИ имени Н.В. Склифосовского Сергей Сергеевич Петриков сам более 20 лет проработал в реанимации и хорошо понимал наши потребности.

К нам за опытом приезжали врачи порядка 20 ведущих федеральных медицинских центров. Мы показывали, как у нас организовано зонирование, наши санпропускники, как правильно облачаться в СИЗ. Мы делились заранее разработанными коллективом наших реаниматологов схемами лечения для лёгких пациентов, для больных средней тяжести, для тяжёлых случаев и даже рассказывали о допущенных в самом начале ошибках — чтобы коллеги сумели их избежать. Приезжала к нам и делегация медиков из Китая — они первыми столкнулись с коронавирусом, поэтому подсказали нам много интересного.

Наверное, особенность «Склифа» ещё и в его открытости: мы и сами всё время учимся, и другим стараемся помочь. Кстати, все решения о назначении препаратов или применении той или иной схемы лечения у нас принимались коллегиально.

**— Как происходит процесс переобучения и повышения квалификации сотрудников НИИ, в первую очередь — медицинских работников?**

— НИИ имени Н.В. Склифосовского — это и крупнейшее в стране образовательное учреждение.

В 2020 году только на специальность «анестезиология-реаниматология» подали документы 300 человек, а всего — около 2 тысяч. Мы растим специалистов как для себя, так и для всей России, многие становятся руководителями клиник, заведуют отделениями. В какую бы страну мира вы ни приехали, начиная от Израиля и кончая США, практически везде вы встретите наших выпускников. Именно здесь, в условиях «Склифа», они растут и как медики, и как люди.

Из наших студентов мы стараемся с первых же дней готовить врачей-практиков. Все они учатся непосредственно у постели больного. Ведь, возможно, и нам когда-то придётся у них лечиться.

**— Каково материально-техническое обеспечение НИИ имени Н.В. Склифосовского?**

— Побывав во многих странах, могу констатировать: самое современное оборудование установлено у нас, в НИИ скорой помощи, начиная от дыхательной аппаратуры и заканчивая специальными приборами, следящими за состоянием пациента.

К примеру, для сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) мы используем систему непрямого массажа сердца. По моему мнению, это очень нужный прибор. В клиниках, подобных нашей, применяются и другие подобные системы. Но именно в техническом задании данного оборудования прописана возможность его использования на борту воздушного судна. Прибор удобен в применении: освобождаются руки врача для проведения СЛР, работа от аккумулятора создаёт возможность для реанимации даже во время транспортировки больного.

Вы знаете, у нас были случаи, когда реанимационные мероприятия продолжались в течение двух часов. Но чело-



Анастасия Владимировна

Ведущий научный сотрудник НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, президент Российского Сепсис Форума **Владимир Витальевич Кулабухов** и заместитель главного врача НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского **Аслан Курбанович Шабанов**

век выходил от нас в ясном сознании, безо всякой энцефалопатии.

Конечно, сейчас появляется всё более технологически усовершенствованное оборудование. Притом хорошо, когда разные аппараты успешно коммуницируют друг с другом.

В настоящее время под эгидой Департамента здравоохранения города Москвы реализуется проект по цифровой реанимации. Его непосредственно курирует заместитель мэра по вопросам социального развития Анастасия Владимировна Ракова. Проектом предусмотрено, что возле каждого пациента в реанимационном отделении будет стоять своего рода компьютер, куда будет стекаться вся информация с монитора, дыхательного аппарата, с инфузионной станции, через которую вводятся растворы. Там же будут лабораторные данные, все назначения врача. Фактически это подробная электронная история болезни, где в любой момент можно будет найти сведения, скажем, о том, что было с пациентом сутки назад. Этот же прибор обладает искусственным интеллектом — системой поддержки принятия врачебного решения. Вы ведь понимаете, что, какая бы техника ни стояла, всё равно главное действующее лицо у постели больного — доктор.

К счастью, у нас работают очень грамотные врачи. И здесь надо бы сказать о престиже профессии. Медицина — это не сфера обслуживания. Хотелось бы, чтобы это понимали не только в коронавирусные месяцы. Ведь в советское время к врачам было совсем другое отношение. Что, сегодня мы стали меньше болеть?

Надеюсь, благодаря последним событиям — как говорится, не было бы счастья, да несчастье помогло — мы всё-таки пересмотрим отношение к людям, спасающим жизнь других.

**— Каковы особенности работы в НИИ скорой помощи: профессиональные и морально-этические аспекты?**

— Пусть это покажется лозунгом, но — высокая моральная ответственность, призвание, хорошая университетская школа. Возможно, даже своего рода привычка к экстриму.

Но и такая работа сама по себе является своего рода «фильтром». Из тех, кто сюда попадает, слабые, как правило, не держатся, уходят сразу. Сильные остаются надолго, навсегда. Мы как альпинисты в горах — сразу видно, кто чего стоит.

В этом году многие врачи и сёстры из-за своей работы практически не видели ни весны, ни лета... Но я, пожалуй, назову вам два фактора, препятствующих профессиональному выгоранию. Первый — поддержка семьи. Второй — это поддержка коллег.

По себе скажу: специальность анестезиолога-реаниматолога очень ответственная, сложная и грязная. Приходится иметь дело с тяжёлыми сочетанными травмами, не боясь испачкаться кровью. Приходится в прямом смысле вытаскивать людей буквально с того света. Но если вам когда-либо случалось видеть глаза родственников спасённых пациентов — другого такого счастья я не знаю. Спасая человека — мы спасаем мир. ■

# Николай Горяев: «Руководителю необходимо мыслить стратегически»

■ Светлана Лыбина

*ГУЗ «Краевая больница № 3» Министерства здравоохранения Забайкальского края по качественному уровню — одно из лучших ЛПУ в составе региональной системы здравоохранения. О том, как справляется больница с трудностями, вызванными новой коронавирусной инфекцией, что способствует эффективной работе врачей даже в такой сложной ситуации, рассказывает главный врач больницы Николай Горяев.*

**— Николай Ильич, сегодня всеобщее внимание приковано к тому, как здравоохранению удаётся справиться с новой коронавирусной инфекцией. Расскажите о тех мерах, которые были предприняты в Краевой больнице № 3 для противостояния COVID-19.**

— Мы сосредоточили внимание в первую очередь на организационных вопросах и провели мероприятия по организации медицинской помощи при массовом поступлении в медицинские организации пациентов с различными инфекционными заболеваниями, травмами, осложнениями. Здесь мне как руководителю очень пригодились знания, которые я получил на военной кафедре Омского государственного медицинского института, будучи студентом. На занятиях отработывались вопросы тактики медицинской службы при массовом поступлении раненых, больных и поражённых. Система гражданской обороны также занималась освещением этих вопросов. К сожалению, сейчас эти кафедры ликвидированы, а они учили мыслить стратегически, ведь каждый руководитель медицинской организации должен предвидеть внештатные ситуации и уметь быстро решать организационные вопросы, предусмотренные для таких случаев, оценить ситуацию, рассчитать силы и средства.

Наша больница неоднократно сталкивалась с подобными ситуациями, когда действовать нужно было быстро

и чётко. Так, несколько лет назад к нам за несколько часов поступило около 200 человек с пищевыми отравлениями. Мы справились собственными силами: всем была оказана своевременная медицинская помощь, потерь удалось избежать.

Коронавирусная инфекция также не стала для нас неожиданностью. Когда в конце 2019 года появилась информация о ней, это сразу нас насторожило. Мы стали действовать на опережение: провели дооснащение подразделений больницы средствами индивидуальной защиты, лекарствами. Хорошо укомплектовали всем необходимым инфекционное отделение, которое соответствует всем требованиям. В настоящее время реанимационные палаты оснащены аппаратами ИВЛ, кислородными концентраторами, мониторами, средствами индивидуальной защиты.

В нашей больнице имеется всё, чтобы диагностировать новую коронавирусную инфекцию. И здесь тоже руководство действовало на опережение: лет 15 назад была организована лаборатория ПЦР, и, когда началась эпидемия, мы имели возможность быстро, в рамках своей больницы проводить исследования с использованием ПЦР-диагностики.

Ещё одно преимущество: у нас есть отделение компьютерной диагностики, где все пациенты при необходимости

могут пройти компьютерную диагностику органов грудной клетки.

Важная роль в борьбе с опасным вирусным заболеванием отводится маршрутизации пациентов. Пациенты с COVID и подозрением на него поступают в инфекционное отделение, где проводятся диагностика и лечение. При необходимости, в зависимости от тяжести состояния, больного переводят в один из стационаров Забайкальского края.

Каждого пациента консультируют главные специалисты Министерства здравоохранения: главный внештатный пульмонолог Забайкальского края, выдающий специалист в этой области Сергей Анатольевич Лукьянов, главный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Константин Геннадьевич Шаповалов. После консультации уточняется маршрутизация пациента.

Чтобы поликлиника работала в штатном режиме, чтобы не перекрещивались потоки больных с респираторными заболеваниями и с подозрением на коронавирусную инфекцию, мы организовали монокабинеты. Это позволяет пациентам, минуя поликлинику, прийти на амбулаторный приём в монокабинет, где их принимают врач и медсестра, снабжённые средствами индивидуальной защиты.

Ещё один термин, применимый к условиям пандемии: «медицинская

сортировка». При массовом поступлении пациентов, как в случае эпидемии, вызванной коронавирусной инфекцией, важно разделить нуждающихся в медицинской помощи по группам, чтобы оказать помощь в первую очередь тем, кто наиболее в ней нуждается.

— **По стране прокатилась волна информации о том, что в больницах не хватает лекарственных препаратов. Как обстоят дела с лекарственным обеспечением в ГУЗ «Краевая больница № 3»?**

— Сейчас в регион поступили лекарственные препараты для бесплатного отпуска пациентам, которые находятся на амбулаторном лечении. Таких больных посещает врач. Он определяет тактику ведения пациента и, в зависимости от тяжести заболевания, назначает схему лечения. В соответствии с рекомендациями врача выдаются лекарства.

Сегодня мы ожидаем поступление вакцины, и уже определён тот контингент, который в первую очередь сталкивается с коронавирусной инфекцией.

— **Медицинские работники, не смотря на применяемые средства защиты, тоже болеют. Как быть в ситуации кадрового дефицита?**

— Когда идёт массовое поступление пациентов — в данном случае с коронавирусной инфекцией, — происходит несоответствие сил и средств. Не хватает медработников, оставшийся в строю персонал не может объять необъятное. Поэтому привлекаются не профильные медицинские работники, а врачи других специальностей, лаборанты, медицинские статистики и др. Большую помощь оказывают нам волонтеры — студенты медицинских вузов, которых мы привлекаем к различному виду работ, ставим на такие виды деятельности, где они уже могут справиться, не навредят ни себе, ни пациенту.

— **Инфекционное отделение больницы находится в отдельном стоящем здании, и, кажется, это тоже сыграло положительную роль в борьбе с COVID?**

— Сейчас принято строить огромные медицинские центры, где в одном здании находятся все отделения. Но это очень плохо в случае эпидемии

или просто вспышки инфекции. Территориальных разграничений нет, и полыхают все подразделения — такое часто случается. Приходится закрывать всё; такая практика, к сожалению, имеет место.

У нас децентрализованный тип построения больницы: инфекционное отделение в одном здании, акушерское и детское — отдельно, хирургия — отдельно. И это очень важно в таких ситуациях, связанных с поступлением инфекционных пациентов.

Такой тип построения более затратен по финансам, но, как доказано практикой, более безопасен, что мы смогли в полной мере оценить в условиях эпидемии.

— **Коснулись ли изменения, связанные с новой реальностью, тех категорий больных, оказание медицинской помощи которым отложить нельзя?**

— Та чрезвычайная ситуация, которая возникла в связи с коронавирусной инфекцией, внесла коррективы и в организацию оказания медицинской помощи соматическим больным: онкологическим, страдающим сосудистыми заболеваниями и др.

На базе ГУЗ «Краевая больница № 3» находится первичный сосудистый центр. К нам поступают пациенты из девяти районов, которым требуется специализированное лечение. Поэтому здесь мы тоже организовали оказание медицинской помощи так, чтобы не было занесения и распространения инфекции при поступлении больного. Инсульт может настичь человека где и когда угодно, и мы не знаем, является ли этот человек носителем инфекции. Необходимо не допустить занос инфекции в отделение — это опасно и для персонала, и для других пациентов.

Мы и здесь сработали на опережение: определили обсерватор для вновь поступающих пациентов. Теперь они госпитализируются в отдельный блок, где им оказывается необходимая медицинская помощь в полном объёме до выяснения их инфекционного статуса. Каждый поступивший является заведомо инфицированным, с ним проводятся все необходимые мероприятия, чтобы выяснить, так ли это. В ПЦР-лаборатории больницы проводится

анализ на коронавирус, и в течение 12 часов мы получаем результат. Если он отрицательный, пациент переводится в палату. Бывает, что у человека и инфаркт миокарда, и коронавирус. Такие больные получают адекватное лечение, но не контактируют с другими пациентами. Предварительная обсервация дала нам возможность предотвратить распространение болезни среди пациентов в первичном сосудистом отделении. При этом мы не ограничивали оказание помощи нашим пациентам, проводили всё необходимое лечение. Замечу, что у нас самый низкий процент летальности при инфаркте миокарда.

Онкологические пациенты — самый уязвимый контингент: их лечение нельзя отложить. Но, в отличие от сосудистых больных, им оказывается плановая медпомощь. Это позволяет провести все анализы, чтобы не занести инфекцию, до госпитализации.

Мероприятия по предотвращению распространения инфекции среди персонала и пациентов больницы позволили не ограничивать и плановую хирургию. Пациенты из районов также поступают в палаты обсервации, проводится анализ. Это увеличивает количество койко-дней, но меньше риск заражения. Кроме того, при коронавирусной инфекции хирургическое вмешательство опасно для здоровья самого больного.

— **ПЦР-лаборатория обслуживает не только Краевую больницу № 3?**

— На территории восточной зоны Байкальского края ПЦР-лаборатория есть только у нас. К нам прикреплены девять районов, откуда везут материал для анализа. Поэтому сейчас мы перегружены. Персонал работает круглосуточно, включая субботу и воскресенье, чтобы справиться с беспрецедентным объёмом работы. Сегодня на совещании сотрудницы лаборатории смеялись, подшучивали над собой, но я вижу, что они находятся на пределе своих сил и возможностей.

ПЦР-лаборатории должны быть во всех медицинских организациях, поскольку именно в них возможно идентифицировать вирусные инфекции. А когда тип вируса гриппа определён точно, то и соответствующее лечение будет наиболее эффективным. ■

# Игорь Давронов: «На борьбу с COVID-19 мобилизован весь коллектив Талдомской ЦРБ»

■ Светлана Лыбина

*По масштабу, качеству, эффективности борьбы с COVID-19 Талдомский округ признан одним из лидеров Подмосковского региона. Высокий профессиональный уровень медицинских работников был отмечен государственными наградами. Но, по признанию главного врача Игоря Давронова, главная награда — поддержка и доверие коллег.*

**— Игорь Викторович, сегодня интервью с представителем медицины больше напоминает сводки с фронта — фронта борьбы с COVID-19. В летопись этого сражения вписан и профессиональный подвиг возглавляемой вами командой медицинских работников Талдомской ЦРБ.**

— Когда пандемия коронавирусной инфекции стремительно начала распространяться по всему миру, в нашем лечебном учреждении был создан оперативный штаб ЧС. Первая задача, которую нужно было решить в кратчайшие сроки, — это перепрофилирование главного лечебного корпуса больницы в инфекционный центр по лечению пациентов, заболевших коронавирусной инфекцией. За 10 дней на его базе был создан специализированный инфекционный корпус на 197 коек. Работа велась круглосуточно. В это же время было обеспечено оперативное обучение медработников диагностике, лечению и профилактике COVID-19. 11 апреля в Талдоме был открыт временный инфекционный корпус для пациентов с коронавирусной инфекцией. Талдомская ЦРБ вошла в шестёрку первых перепрофилированных под COVID-19 медучреждений Московской области. Мы приступили к работе с такими пациентами по профилям: терапевтический, гинекологический, хирургический. Таким образом, когда в Московском регионе началось быстрое распространение пандемии, наше учреждение

было полностью готово к принятию пациентов.

**— У врачей был выбор: работать в «красной» зоне или уйти в отпуск. Как поступил ваш коллектив?**

— Мною было принято решение мобилизовать для работы весь коллектив больницы. И в этом меня поддержали все сотрудники. Были сформированы две бригады, состоящие из 153 медработников. В каждую команду вошли врачи-анестезиологи, инфекционисты, терапевты, хирурги, неврологи, кардиологи, гинекологи, рентгенологи, медицинские сёстры, младший медицинский персонал. Работа осуществлялась в две смены, каждая длительностью в одну неделю. Весь персонал был обеспечен средствами индивидуальной защиты (СИЗ): костюмами, лекарственными препаратами, расходными материалами. Я возглавил первую бригаду, в её число вошёл инфекционный корпус. Лично осуществлял приём поступавших пациентов, количество которых в первые сутки достигало ста человек. Кроме того, нужно было продолжать осуществлять руководство коллективом больницы и наладить работу всех отделений.

Сейчас продолжает работать инфекционное отделение в Запрудненском филиале Талдомской ЦРБ на 30 коек для лечения больных с коронавирусной инфекцией.

**— За высокий уровень оказания медпомощи в лечении COVID-19 коллектив Талдомской ЦРБ отмечен государственными наградами РФ,**



**вы также стали кавалером ордена Пирогова — награды, учреждённой Указом Президента РФ в июне 2020 года.**

— Орденом Пирогова награждены четыре врача нашей больницы: кроме меня, это врач анестезиолог-реаниматолог Д.К. Яцыно, врач-инфекционист Т.Г. Соловьёва и врач-терапевт Е.А. Штырляев; 80 медработников отмечены почётными грамотами, благодарственными письмами Министерства здравоохранения Московской области, 10 человек получили благодарственные письма министра здравоохранения Московской области.

**— Заботясь о здоровье пациентов в условиях пандемии, медицинские работники должны быть особенно внимательны и к своей безопасности. Какие меры были предприняты в вашем учреждении для сохранения их здоровья?**

— Для исключения возможности распространения болезни на территории инфекционного корпуса было организовано круглосуточное проживание медработников. Людям обеспечили все удобства и трёхразовое питание. Я лично строго следил за использованием

СИЗ, соблюдением сменности в работе, полноценным отдыхом персонала, своевременным и качественным питанием. В результате за два месяца работы ни один медработник не заболел коронавирусной инфекцией.

Невзирая на все риски, медики больницы боролись за жизнь каждого пациента. Спустя время, оценивая работу своих сотрудников и коллег, я понимаю, что благодаря их высокому профессионализму, командной работе мы вместе добились высоких результатов, а именно — сведению к минимуму числа жертв коронавирусной инфекции.

### — Что представляет собой ваша «Мобильная поликлиника»?

— В рамках нацпроекта «Здравоохранение» в декабре 2019 года в Талдомскую ЦРБ поступил передвижной комплекс «Мобильная поликлиника», оснащённый современным медоборудованием и состоящий из трёх секций, где расположены лаборатория, кабинеты офтальмолога, ультразвуковой диагностики, ЭКГ, кабинет для осмотра пациентов. Задача «Мобильной поликлиники» — повышение доступности медицинской помощи для сельского населения: проведение всеобщей диспансеризации, вакцинации, профосмотров, осмотров маломобильных граждан, проживающих в отдалённой сельской местности и на территории СНТ. На базе «Мобильной поликлиники» также ведут приём узкие специалисты: офтальмолог, оториноларинголог, невролог, кардиолог, эндокринолог и гастроэнтеролог. Все кабинеты специалистами оснащены автоматизированными рабочими местами на базе портативных компьютеров, установлена программа ЕМИАС с возможностью записи на приём к специалистам. По итогам приёма врачи направляют пациентов на дообследование или стационарное лечение в Талдомскую ЦРБ. В осенне-зимний период в условиях сложившейся эпидемиологической обстановки, согласно графику, работает выездная бригада врачей и фельдшеров в составе «Мобильной поликлиники» на всей территории Талдомского округа по вакцинации населения от гриппа.

Надо сказать, вакцинация по-прежнему остаётся самым эффективным способом защиты от гриппа, который опасен тем, что в короткий срок

может привести к эпидемии, а перенесённое заболевание очень часто приводит к тяжёлым последствиям. На 21 сентября 2020 года в Талдомском округе, в соответствии с планом по вакцинации населения, привито 5914 человек — это 21 % от всего плана. Мы планируем привить 60 % населения Талдомского округа, что составит свыше 27 тыс. человек. Вакцины имеются в достаточном количестве: и взрослая, и детская. Для вакцинации используются современные безопасные вакцины «Флю-М» и «Совигрипп». Прививку можно поставить в любой поликлинике или ФАПе. Для удобства жителей на всей территории Талдомского округа работают выездные прививочные пункты, сформированы выездные бригады для вакцинации сотрудников на рабочих местах. Я сам прививаюсь ежегодно, так как считаю, что своевременная вакцинация — наилучший метод профилактики сезонной инфекции и снижения риска серьёзных осложнений, особенно в условиях пандемии. Хорошо известно, что лучше всего предотвратить заболевание, чем лечиться от него.

### — Сотрудники Талдомской ЦРБ в составе российской команды врачей оказывали помощь жителям Казахстана в лечении от COVID-19.

— Наши врачи передавали своим коллегам в Казахстане накопленные знания и опыт лечения пациентов с COVID-19, полученные ранее при работе в инфекционном центре Талдомской ЦРБ. По окончании работы Министерством здравоохранения Республики Казахстан наши врачи: анестезиолог-реаниматолог Д.К. Яцыно, врач-инфекционист П.В. Стрибук — награждены нагрудным знаком «За особый вклад в дело охраны здоровья населения».

### — Без преувеличения, борьба медицинских работников с COVID-19 — не только профессиональный, но и гражданский подвиг. Символично, что 3 сентября работники ЦРБ открыли памятник медработникам — участникам Великой Отечественной войны, связав тем самым бескорыстное служение своему делу врачей разных поколений.

— Открытие памятника медработникам состоялось по инициативе Талдомской районной организации Профсоюза работников здравоохранения.



Событие приурочено к 75-летию Победы в Великой Отечественной войне и Дню воинской славы России и посвящено подвигу медицинских работников Талдомской больницы: санитаров, сестёр и врачей, самоотверженно выполнявших свой долг. Это история Талдомской больницы, история Талдомского края, память о наших коллегах, наших учителях и наставниках. Открытие памятника символизирует нашу память о каждом, кто сражался в тяжёлые годы священной войны. Это событие имело большой резонанс среди жителей талдомской земли. Присутствующие на открытии ветераны войны, медицинской службы, а также ныне работающие врачи и медсёстры с душевной теплотой и со слезами на глазах выражали слова благодарности. Это немного из того, что мы ещё можем сделать для наших ветеранов-медиков в благодарность за их подвиг.

Сейчас ситуация с новой коронавирусной инфекцией в Московской области остаётся стабильной. Тем не менее с началом осенне-зимнего периода ежегодно происходит подъём уровня заболеваемости гриппом и ОРВИ. В текущем эпидсезоне существует вероятность сочетания ежегодных сезонных заболеваний и новой коронавирусной инфекции. Вновь увеличилось число инфицированных коронавирусной инфекцией людей, в связи с чем по решению Министерства здравоохранения Московской области главный лечебный корпус Талдомской ЦРБ с 25 сентября вновь перепрофилирован для принятия и лечения пациентов с COVID-19. Имея ранее полученный опыт в борьбе с ним, можно быть уверенным, что больница достигнет ещё лучших результатов в лечении заболевших коронавирусной инфекцией пациентов. ■

# Судебно-медицинская и патологоанатомическая службы в борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19

■ О.Д. Ягмуров, Г.Х. Романенко, П.В. Минаева

*Уже можно констатировать тот факт, что 2020 год выдался непростым для России и всего мира. В условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 огромная нагрузка легла на плечи работников здравоохранения, которые и без того постоянно работают, что называется, в напряжении, спасая жизни людей. Именно благодаря тяжёлой работе врачей и медицинских работников среднего и младшего звена, их самоотверженности и полной отдаче своему делу, мы сейчас можем говорить о положительной динамике в ликвидации главного бедствия этого года, принявшего невероятный масштаб. В разработке организационно-методических, образовательных и диагностических аспектов в ситуации с COVID-19 огромные усилия приложили сотрудники ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России под руководством Андрея Ковалева.*



**Андрей Валентинович Ковалев**, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России), главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Российской Федерации

— **Б**ыла проведена огромная работа, позволившая разработать и тест-систему, выявляющую заболевших и носителей новой коронавирусной инфекции COVID-19, и вакцину, — рассказывает Андрей Валентинович. — Да, сейчас коэффициент распространения коронавируса в России заметно снизился, но в настоящее время в нашей стране выявляются тысячи заболевших в сутки, что ещё раз подтверждает продолжающуюся циркуляцию возбудителя и крайнюю необходимость соблюдения мер безопасности.

К сожалению, количество летальных случаев по России превысило 15 тысяч человек, но это в разы меньше, чем в Америке и ряде стран Европы, за что отдельное спасибо надо сказать нашим клиницистам.

Безусловно, каждый неблагоприятный исход требует проведения вскрытия (патологоанатомического или судебно-медицинского), поэтому и наши службы были полностью мобилизованы. Кроме того, для судебно-медицинской экспертной службы такое количество умерших с инфекционной патологией не характерно.

Хочу поблагодарить начальников Бюро СМЭ и ПАБ, которые в сжатые сроки организовали работу своих учреждений.

**— Какие мероприятия были проведены в условиях эпидемии?**

— В связи с развитием на территории Российской Федерации неблагоприятной санитарно-эпидемиологической ситуации по COVID-19 Российский центр судебно-медицинской экспертизы, являясь учреждением науки,

осуществляющим разработку научных основ организации и производства судебных экспертиз, принял решение разработать Методические рекомендации по организации проведения судебно-медицинских экспертиз в условиях распространения COVID-19.

Это было необходимо для сохранения принципа единого подхода к проведению экспертных исследований в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях страны. Кроме того, Минздравом России также активно разрабатывались основы по деятельности организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь населению страны, в условиях развития пандемии.

Поскольку данную идею необходимо было реализовать в максимально

короткие сроки, было принято решение объединить усилия с патологоанатомическим сообществом. Совместно с заведующим кафедрой патологической анатомии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России, главным внештатным специалистом по патологической анатомии Минздрава России, главным внештатным консультантом по патологической анатомии Управления делами Президента Российской Федерации, доктором медицинских наук, профессором, академиком Российской академии наук, заслуженным деятелем науки РФ **Георгием Авраамовичем Франком** была организована оперативная работа по изучению необходимой литературы, зарубежного опыта и систематизации информации.

Мы руководствовались нормативными и руководящими документами, материалами Роспотребнадзора, Европейского общества патологов, Всемирной организации здравоохранения, отечественными и иностранными информационными ресурсами по коронавирусной инфекции, переведёнными зарубежными научными трудами, клиническими случаями и наблюдениями врачебных сообществ.

Так, первая редакция Временных методических рекомендаций «Исследование умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-19)» была утверждена на Учёном совете Центра и опубликована уже 17 марта текущего года. Временные рекомендации были динамичными, они постоянно обновлялись и дополнялись по ходу поступления значимой информации. Последняя, 22-я, версия рекомендаций опубликована 23 июля.

Можно смело говорить о том, что в наших рекомендациях содержатся исчерпывающие данные о действиях судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов при подозрении или обнаружении у умершего признаков смерти от ковидной инфекции. Приведены самые актуальные данные о возбудителе и эпидемиологической ситуации, систематизированы данные о клинических и патоморфологических проявлениях COVID-19.

Авторский состав представлен ведущими специалистами в области судебно-

медицинской и патологоанатомической науки и практики Москвы, Санкт-Петербурга, Казани.

Для руководства и использования в работе после согласования с Департаментом организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России рекомендации были направлены руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

**— Какие мероприятия предприняты для соблюдения безопасности сотрудников экспертных и патологоанатомических учреждений?**

— Безусловно, помимо диагностики коронавирусной инфекции, важным аспектом является и сохранение здоровья врачей и персонала наших учреждений.

Основное отличие новой коронавирусной инфекции от типичных инфекций, с которыми в ходе работы могут столкнуться и сталкиваются в ежедневной практике судебно-медицинские эксперты и патологоанатомы, заключается в том, что передаётся она как воздушно-капельным, так и контактными путями. Все привыкли к наличию экспертной настороженности в отношении парентеральных инфекций (ВИЧ-инфекция, гемоконтактные гепатиты) и туберкулёза.

Ввиду высокой контагиозности возбудителя, отсутствия сведений о сохранности возбудителя в тканях и органах необходимо было оперативно разъяснить врачам принципы работы, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты.

Кроме того, врачи — судебно-медицинские эксперты проводят обследование живых лиц, в ходе которых возможность контакта эксперта с больным или носителем COVID-19 не исключается, можно сказать, что даже велика, учитывая распространённость инфекции.

Конечно, основной удар приняли на себя патологоанатомы, но и судебно-медицинские эксперты также находились в зоне риска, поскольку при поступлении умершего, к примеру от насильственной смерти, никто не может гарантировать эксперту отрицательный COVID-статус подэкспертного.

В этой связи рекомендации содержат блок по использованию средств



**Георгий Авраамович Франк**, российский патологоанатом и онколог, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, академик Российской академии наук, заведующий кафедрой патологической анатомии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, главный внештатный специалист Минздрава России по патологической анатомии

индивидуальной защиты, упаковке и транспортировке посмертных образцов, человеческих останков, сбору и утилизации отходов, мероприятиям по очистке и дезинфекции.

Упаковке и транспортировке останков умерших посвящён отдельный раздел, разработанный с сохранением всех принципов достойного отношения к телу человека, но с учётом требований безопасности, включая рекомендации Роспотребнадзора.

В этой части огромную помощь нам оказало Бюро судебно-медицинской экспертизы Республики Татарстан, сотрудники которого оперативно провели у себя мастер-класс по организации работы Бюро и забору материала от умершего, взяв за основу материалы рекомендаций. 28 марта на основании полученного в г. Казани опыта уже была опубликована версия методических рекомендаций с иллюстрированными приложениями.

**— А какие мероприятия были предприняты для соблюдения безопасности сотрудников РЦСМЭ?**

— В Российском центре судебно-медицинской экспертизы также про-

водилась активная подготовка всех сотрудников по вопросам профилактики новой коронавирусной инфекции: в феврале на основе Методических рекомендаций Минздрава России был проведён инструктаж. Учреждение оснащалось средствами индивидуальной защиты, был введён режим повышенной готовности, все рекомендации Роспотребнадзора оперативно исполнялись и доводились до сведения всех сотрудников. Слаженная и организованная работа позволила сохранить здоровье коллектива.

#### — Как работал Центр во время пандемии?

— Конечно же, мы столкнулись и со сложностями в нашей повседневной работе. В Центре довольно значительную часть поступающих экспертиз составляют так называемые врачебные дела, требующие сбора и работы экспертной комиссии, включая клинических специалистов, подчас по разным специальностям в одном рассматриваемом случае. Поскольку врачи, которые принимают участие в экспертизах такого рода, были заняты первоочередной задачей по сдерживанию пандемии и оказанию медицинской помощи населению, это вызвало трудности в соблюдении оперативности при выполнении экспертиз. Однако работа не прекращалась, и в настоящее время учреждение проводит экспертизы в штатном режиме.

#### — Давайте вернёмся к коронавирусной инфекции. Как вы прокомментируете кодирование смерти от COVID-инфекции?

— В отношении системы учёта летальных случаев необходимо отметить следующее. Принципы кодирования COVID-19, согласно правилам Международной классификации болезней МКБ-10, приведены нами в методических рекомендациях, а также изложены в методических рекомендациях Минздрава России, которые были оперативно подготовлены коллективом специалистов, утверждены заместителем министра здравоохранения Российской Федерации и направлены в федеральные органы исполнительной власти и субъекты Российской Федерации письмом от 28 мая. В них содержатся подробные правила оформления первичной медицинской документации,

принципы выбора первоначальной причины смерти.

Врач должен определить правильную логическую последовательность от первопричины (COVID-19) до состояния, непосредственно приведшего к смерти, например, острый респираторный дистресс-синдром или сепсис. Такая последовательность и отражается в свидетельстве о смерти. Напротив, в случае смерти от травмы, но при наличии положительного COVID-статуса, коронавирусная инфекция относится к прочим важным состояниям. Разработка таких методических рекомендаций позволила унифицировать подход к системе учёта данной инфекционной патологии в нашей стране.

#### — Нужна ли специальная подготовка судебно-медицинских экспертов по исследованию коронавирусной инфекции?

— В случае смерти пациента с установленным при жизни диагнозом COVID-19 или отнесённого к категории «подозрительный и вероятный случай COVID-19» патологоанатомическое вскрытие или судебно-медицинское исследование тела проводятся в соответствии с регламентирующей нормативной документацией. Техника вскрытия в данном случае не отличается от техники, общепринятой в судебно-медицинской и патологоанатомической практике. Но есть особенности проведения исследования, которые требовали дополнительной подготовки.

В этой связи профессорско-преподавательским составом под руководством заведующего кафедрой патологической анатомии РМАНПО академика Г.А. Франка и моим (я являюсь заведующим кафедрой судебной медицины Академии), разработана дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации по особенностям патологоанатомического исследования умерших от коронавирусной инфекции и при подозрении на неё. Программа была утверждена Учебно-методическим советом Академии и принята Минздравом России. В программе четыре интерактивных образовательных модуля с акцентом внимания на забор основных и дополнительных образцов, правил фиксации, направления и проведения исследования, а также кодирования

причин смерти и мерам соблюдения безопасности. Программа рассчитана для патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов. Проводили обучение с применением дистанционных образовательных технологий через регистрацию на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО) с присвоением определённых зачётных единиц. По данной программе повысили квалификацию более 500 врачей.

#### — Известно, что состоится процедура аккредитации специалистов, окончивших ординатуру. Что сделано сотрудниками Центра в этом направлении?

— Центр для проведения специализированной аккредитации специалистов оказывал и продолжает оказывать методическую поддержку.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение», в состав которого входит федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», между Минздравом России и РЦСМЭ было подписано Соглашение.

На сегодняшний день на базе Центра создан Методический аккредитационно-симуляционный центр (МАСЦ), в задачу которого вошла разработка фонда оценочных средств в количестве 5000 тестовых заданий, 350 интерактивных ситуационных кейсов.

МАСЦ на базе Центра обеспечен необходимыми учебными манекенами / тренажёрами, оснащён современным техническим оборудованием, позволяющим реализовывать образовательный процесс, в том числе с применением дистанционных технологий.

С целью проверки коммуникативных навыков аккредитуемых специалистов сотрудники Центра прошли обучение по программе «Подготовка стандартизированного пациента» в Методическом центре аккредитации при Сеченовском университете.

Мы организовали специальный учебный класс для занятий по судебной гистологии. Для проверки освоения трудовых функций профессионального стандарта «Врач — судебно-медицинский эксперт» в рамках процедуры аккредитации сформирован Перечень станций объективного структурирован-

ного клинического экзамена, который был согласован с Приволжско-Уральской ассоциацией судебно-медицинских экспертов.

Неоценимый вклад в работу по созданию фонда оценочных средств внесли в том числе сотрудники кафедр ведущих медицинских вузов страны. Работа в этом направлении имеет непрерывный характер ввиду корректировки и актуализации сформированного фонда.

**— Как РЦСМЭ готовится к процедуре аккредитации специалистов, которая планируется с января 2021 года?**

— Согласно нормативной документации Минздрава России в части аккредитации специалистов, сотрудники Центра имеют доступ в Личный кабинет портала НМФО, где планируют профессиональное развитие через обучение по модулям, регистрируют участие в аккредитованных мероприятиях с присвоением зачётных единиц, так называемых кредитов, и, таким образом, формируют портфолио, которое необходимо представить аккредитационной комиссии.

Отдельно нужно отметить, что высококвалифицированные сотрудники Центра являются членами аккредитационной комиссии для проведения процедуры аккредитации в г. Москве, согласно приказу Минздрава России «Об утверждении составов аккредитационных комиссий Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское образование (специалитет, ординатура, бакалавриат, магистратура)».

**— Следующий, 2021 год для Центра юбилейный: исполняется 90 лет со дня его организации. Что уже сделано и что в планах?**

— Российский центр судебно-медицинской экспертизы является судебно-экспертным учреждением науки. Центр сегодня разрабатывает и внедряет в судебно-экспертную практику государственных судебно-медицинских экспертных учреждений Российской Федерации современные высокотехнологические методы проведения судебно-медицинских экспертиз, в том числе наиболее наукоёмкие и требующие использования дорогостоящего оборудо-

вания и реактивов: молекулярно-генетические, медико-криминалистические и судебно-химические.

В подразделениях РЦСМЭ в настоящее время работает более 130 сотрудников, среди которых академик РАН, доктора медицинских, биологических, юридических, фармацевтических, химических наук и 23 кандидата наук, в том числе биологических, фармацевтических и технических.

Центр продолжает выполнение НИР по семи направлениям. Это и судебно-медицинские баллистические, медико-криминалистические, иммуногистохимические, гистологические, молекулярно-генетические и токсикологические исследования. Отдельное внимание направлено на разработку и оптимизацию методик медико-криминалистической идентификации личности при судебно-медицинской ликвидации последствий катастроф с многочисленными жертвами.

Экспертная деятельность Центра представлена лучшими специалистами и, соответственно, повышением качества проводимых экспертиз.

Совершенствуются подходы к организации образовательного процесса. Актуализируются программы учебных модулей, активно внедряются имитационные методы обучения, применяются симуляционные технологии.

Материально-техническая база Центра, обеспечивающая реализацию основных и дополнительных профессиональных образовательных программ, включает в себя экспертные и научные отделы, оснащённые высокотехнологичным оборудованием для проведения молекулярно-генетических, медико-антропологических идентификационных, спектральных, медико-криминалистических, трасологических, баллистических, рентгенологических, иммуногистохимических, гистологических, судебно-химических и химикотоксикологических исследований.

К примеру, за последние десять лет из числа выпускников ординатуры 8 врачей занимают должности судебно-медицинских экспертов в отделах и подразделениях Центра; 16 врачей — судебно-медицинских экспертов, окончивших ординатуру на базе РЦСМЭ, работают в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях г. Москвы,

Московской, Калужской областей, Республики Крым, Татарстана, Кабардино-Балкарской Республики. Аспирантами Центра проводятся научные исследования по вопросам алкогольной интоксикации, диагностики интоксикации новыми синтетическими психоактивными веществами. Отдельное внимание научного поиска уделяется судебно-медицинской характеристике и эпидемиологической оценке регионально значимого травматизма в Российской Федерации. Проводится исследование по применению 3D-технологий при исследовании объектов судебно-медицинской экспертизы. Научные исследования аспирантов, кроме того, посвящены изучению вопросов огнестрельной травмы и действию на организм электрошокеров различных моделей.

Слушателями циклов повышения квалификации на базе Центра являются судебно-медицинские эксперты, судебные эксперты региональных судебно-медицинских экспертных учреждений страны, а также стран СНГ (Туркмении, Таджикистана, Армении, Кыргызстана, Казахстана). По статистике, за последние десять лет на циклах повышения квалификации на базе Центра обучились более 400 врачей.

В 2018 году Центр организовал работу VIII Съезда судебных медиков, ежегодно проводятся научно-практические конференции, симпозиумы, тематические заседания круглых столов, в том числе с международным участием. Сотрудники являются активными участниками научных мероприятий, организованных как Центром, так и иными организациями, включая мероприятия по другим специальностям.

Мы гордимся, что в рядах коллектива РЦСМЭ трудятся такие уважаемые личности, как ветеран труда, заслуженные деятели науки Российской Федерации, заслуженные врачи Российской Федерации, профессора, доценты, судебно-медицинские эксперты и сотрудники, работа без которых не представляется возможной. Первоочередной нашей задачей является сохранение коллектива, его рабочего настроя, а также совершенствование научных, образовательных, экспертных технологий, материально-технической составляющей работы Центра. ■

# Александр Коробка: «С нами удобно, экономически эффективно и безопасно»

■ Елена Николаева

Самарская компания «Синергия» специализируется на стерилизации изделий медицинского назначения. Компания — лицензионный представитель услуг паровой и низкотемпературной обработки инструментов, её центральное стерилизационное отделение имеет полный комплект новейшего оборудования и способно обрабатывать весь спектр современных медицинских изделий и материалов. Директор ООО «Синергия» Александр Коробка рассказал, почему специалисты компании смело берут на себя такую ответственность, а два десятка медицинских учреждений Самарской области доверяют «Синергии» стерилизацию и дезинфекцию.

**— Александр Евгеньевич, какие принципы и подходы в работе компании «Синергия» можно назвать инновационными?**

— На мой взгляд, инновационный подход — это работа на современном оборудовании, постоянное обучение специалистов и внедрение новых технологий при обработке медицинских инструментов.

**— Почему централизованная стерилизация приобретает всё большую популярность в медицинской сфере?**

— Централизация практически любых процессов становится не только популярной, но и очень эффективной с точки зрения качества и контроля над их осуществлением. Когда всё в одном месте — это всё можно увидеть и проконтролировать.

**— Своим потенциальным заказчикам и партнёрам вы предлагаете экскурсию по центральному стерилизационному отделению. Что нового могут почерпнуть для себя ваши курсанты?**

— Когда люди к нам приходят на экскурсию, они попадают в стерилизационное отделение, которое, возможно, никогда прежде не видели. Это не просто интересно и познавательно, но также даёт представление о работе компании, её технологической оснащённости и, что немаловажно, открытости для заказчика: все процессы отлажены, персонал на своём месте, имеется большой объём инструментов, большие камеры оборудования и т.д.

**— Расскажите кратко о преимуществах низкотемпературной стерилизации медицинских изделий по сравнению с традиционными методами.**

— Невозможно сравнивать низкотемпературную стерилизацию с традиционными методами. В основу новейшего метода легли инновации по развитию медицинского инструмента. Существенным толчком для скорейшего внедрения этих технологий послужило большое количество проведённых в последнее время нашими хирургами операций с применением оборудования, которое нельзя стерилизовать традиционными методами. Появление новых инструментов, нового хирургического, эндоскопического оборудования привело к тому, что необходимо было также оборудование, в котором возможно этот инструмент обрабатывать. Именно с этим и связаны инновации в методиках обработки изделий медицинского назначения.

Как понятно уже из названия, метод основан не на традиционном паре: низкотемпературная стерилизация основана на использовании перекиси водорода. Её основной плюс — безопасность для инструмента, короткие циклы обработки и, соответственно, безопасность для медицинского персонала.

**— Почему эта обработка происходит на вашей базе, а не в тех медицинских учреждениях, которым такая услуга необходима?**

— Оборудование для современной стерилизации и дезинфекции дорогостоя-



## ДОСЬЕ

**Александр Евгеньевич Коробка** окончил Steris University (США) по специальности «руководитель ЦСО». Опыт работы в медицинской сфере — свыше 10 лет. Руководил направлением по стерилизации в группе компаний «Центр медицинской техники». В 2015 году вместе с партнёрами создал компанию «Синергия». В 2018 году в Самаре состоялось официальное открытие специализированного отделения, созданного с использованием механизмов ГЧП, в СОКБ им. В.Д. Середавина.

ящее, и не каждая больница может себе позволить его приобретение. Привезти материалы к нам на стерилизацию оказывается гораздо дешевле, чем содержать собственный парк оборудования, профессионально его обслуживать, закупать расходные материалы. То есть сотрудничество с нашей компанией получается гораздо эффективнее. Для примера: в одной из больниц нашей области экономия составила порядка 40%.

**— Как организована логистика по доставке материалов на стерилизацию и обратно в учреждение-заказчик?**

— Ввиду того, что к нам зачастую привозят для обработки особо ценные материалы и оборудование (одна оптика

может стоить до миллиона рублей), у нас есть специальный контейнер для их транспортировки и специально обученные водители — в компании они занимаются только этим направлением. И от момента забора от заказчика до привозки к нам проходит не более двух часов.

— **У организаций-заказчиков есть собственный график стерилизаций. Как вы согласуете графики разных заказчиков?**

— График стерилизаций зависит в первую очередь от потребностей каждого лечебного учреждения и, в свою очередь, — от операционного дня: когда проходят операции, в какое время они заканчиваются, какой запас нужно иметь для экстренных операций. Наши внутренние процессы всегда подстраиваются под лечебные учреждения, потому что мы работаем для того, чтобы у больницы в нужное для неё время был стерильный инструмент и мягкий инвентарь.

— **Не бывает накладок, если необходимо перевезти заказ сразу для нескольких лечебных учреждений?**

— В таких случаях мы привлекаем дополнительно водителей, перестраиваем свои графики. На сегодня мы обслуживаем 20 крупнейших лечебных учреждений нашей области, и за пять лет работы опоздали всего один раз на 10 минут — по объективно не зависевшей от нас причине. Так, если что-то происходит на дороге, в кратчайший срок появляется подменный водитель.

— **Какие гарантии вы предоставляете заказчику?**

— Мы предоставляем гарантию качества стерилизации, гарантию сохранения стерильности. Также мы гарантируем, что тот инструмент, который попадает к нам, будет сохранён, не испорчен. Если мы говорим об общехирургическом инструменте (ножницы, зажимы и т.д.), то после обработки в нашем отделении он буквально засияет и прослужит ещё очень долго!

— **Придерживается ли компания идей бережливого производства, сохранения природных ресурсов, экологических принципов?**

— Наша компания с 2019 года активно внедряет принципы бережливого производства. В первую очередь они заключаются в оптимизации производственных процессов. В прошлом году мы описали все процессы, увидели сильные и слабые стороны и постоянно следим за их испол-



нением, для чего создали должностные папки для каждого сотрудника. Это очень серьёзный документ, который даёт полное представление о нашей деятельности, для чего, для кого и как мы это делаем.

— **То есть вы говорите о системе менеджмента качества?**

— Да, вы абсолютно правы. Для нас бережливое производство — это в первую очередь экономия коммунальных ресурсов и оптимизация внутренних технологических процессов. Также мы участвуем в экологических программах. Поскольку мы работаем с химическими препаратами, мы используем только экологически безопасные материалы и химикаты. И наши отходы, которые появляются в результате нашей деятельности, относятся к классу бытовых и не наносят вреда окружающей среде. Основной экологический эффект, таким образом, в том, что мы не загрязняем среду, не выливаем в канализацию опасные реагенты. По сравнению с обработкой на местах обработка у нас, во-первых, экономически эффективна, во-вторых, это безопасно и качественно. И в-третьих, это контроль, потому что в одном месте процесс стерилизации легко проконтролировать, в отличие от обработки на местах, где стерилизация происходит в разных отделениях разным персоналом.

— **Кто ваши партнёры и заказчики, и, если судить по отзывам ваших клиентов, почему они выбрали именно «Синергию»?**

— Наши заказчики — это в основном государственные учреждения здравоохранения. Но также мы работаем и с частными клиниками. Наши клиенты — это те учреждения, где присутствует операционный блок. А выбор нашей компании заказ-

чики объясняют просто: с нами удобно, экономически эффективно и безопасно.

— **Что можете рассказать про свой коллектив?**

— Каждая должность в компании «Синергия» — это результат чётко выверенной, прошедшей проверку временем оптимизации на производстве. Что касается людей, которые занимаются непосредственно стерилизацией и дезинфекцией: мы посчитали, что до нас на всех этих процессах работало 180 человек. На сегодня в нашей компании это фронт работ для 20 человек. Четыре раза в год мы проводим обучение медицинских дезинфекторов, которые занимаются непосредственно обработкой, в том числе приглашаем европейских специалистов для обучения конкретным процессам. Очень плотно сотрудничаем с производителями оборудования, которые обучают наших специалистов, как правильно работать с инструментами, как их разобрать и собрать, чтобы сохранить все свойства в первоначальном виде.

А медицинскому персоналу наших заказчиков нужно только знать, как подготовить материал для отправки к нам на обработку. Для этого мы проводим обучение медицинских и операционных сестёр в больницах-партнёрах и таким образом с самого начала правильно взаимодействуем с заказчиками.

— **Какие вы видите перспективы своей компании для дальнейшего развития?**

— Мы регулярно внедряем новые услуги и расширяем географию своего присутствия. Наша миссия — обеспечить стерильным инструментом как можно больше лечебно-профилактических учреждений нашего города и области. ■

# Экспертная сессия санаторно-курортной отрасли: требуется консолидация усилий



■ Лариса Токарева

*Экспертная сессия «Современные вызовы здоровью и роль санаторно-курортных организаций в здоровьесбережении населения РФ», прошедшая в онлайн-формате, позволила более чем 30 экспертам санаторно-курортной отрасли выработать консолидированную точку зрения по самым актуальным проблемам отрасли.*

Обращаясь к участникам мероприятия с приветственным словом, академик-секретарь отделения медицинских наук РАН **Владимир Стародубов** напомнил о том, что в России более миллиона человек уже перенесли коронавирус. Из них у 250–300 тысяч человек заболевание протекало тяжело или в средней степени тяжести. Поэтому они нуждаются в серьёзной реабилитации и санаторно-курортном лечении. «Мы пока не знаем, насколько длителен и стабилен у переболевших иммунный статус, поэтому должны совместно с клиническими институтами проводить соответствующую работу. Такие же исследования понадобятся, когда начнётся массовая вакцинация. И здесь нам потребуется объединение усилий врачей-иммунологов и специалистов по санаторно-курортному лечению». Выступающий видит необходимость «использования уникальных природных факторов для привлечения

в российские здравницы наших граждан и пациентов из-за рубежа». Естественно, для этого предстоит решить вопросы сертификации: отнесения санаторно-курортных организаций к тем или иным категориям в зависимости от оказываемых видов лечения, различных бытовых услуг и питания. «Оптимизм, присутствующий в вашей среде, очень радует. Мы не знаем, сколько ещё продлится пандемия, нужно просто адаптироваться и работать», — уверен Стародубов.

Основными вызовами здоровьем людей в условиях пандемии президент Национальной курортной ассоциации (НКА), академик РАН **Александр Разумов** назвал рост числа болезней обмена веществ и патологию мозга. Помимо всего прочего, сегодня люди находятся под сильнейшим воздействием социального и информационного стресса. «И несмотря на то, что наши санаторно-курортные организации имеют длительную историю обо-

снованного использования природных лечебных факторов для оздоровления, восстановительного лечения и медицинской реабилитации, получается, мы пока не знаем, что делать с той популяцией пациентов, которые выписались из стационара после проведённого лечения COVID-19», — констатировал он.

Основное осложнение у инфицированных пациентов — пневмония. «В России сегодня целых 7 регионов, где можно с помощью климата лечить таких больных, — считает академик, — А ведь многим требуется лечение не только осложнений бронхолёгочной системы, но и миокардитов, поражений мочеполовой сферы, проявлений инфарктов. «Курортология — это комплексная наука, — напомнил Разумов. — Сегодня изучение влияния природных лечебных факторов на организм человека в разных климатических зонах прописано в разделе фундаментальных исследований РАН. Предстоит определить, как мы можем помочь организму адаптироваться, повысить его функциональные резервы и, таким образом, выйти на уровень повышения иммунитета».

Касаясь темы привлечения в сектор инвестиций, академик подчеркнул, что для этого необходимо «сформировать национальную структуру управления санаторно-курортным комплексом». Он отметил, что в организационной сфере удалось добиться определённых успехов. В частности, в 2019 году по итогам форума «Здравница» направлено официальное письмо о целесообразности создания Федерального агентства по курортам; подготовлен соответствующий пакет документов о создании Национальной курортной корпорации. Однако, уверен Разумов, нужны «дешёвые кредиты для развития санаторно-курортных организаций РФ вне зависимости от форм собственности. Точно так же можно организовать фонд поддержки соответствующего научного направления. Кроме того, необходимо создать орган, который занимался бы оцен-

кой качества природных лечебных ресурсов.

В условиях пандемии, по мнению президента НКА, в санаторных учреждениях необходимо подготавливать условия для пребывания людей старшего возраста, наиболее подверженных воздействию коронавирусной инфекции; создавать восстановительные комплексы для выздоравливающих с целью снижения обострения сопутствующих хронических заболеваний. Кроме того, сегодня санатории могут быть использованы и для реабилитации медицинского персонала, работающего в опасных условиях.

«Настало время создавать свою национальную систему санаторно-курортного лечения, — уверен Разумов. — Успех будет зависеть от того, насколько мы сможем поднять качество оказываемых медуслуг».

«Развитие санаторно-курортной сферы, расширение инфраструктуры для постковидной реабилитации, включение мощностей государственной и частной систем санаторно-курортной сферы — правильный шаг, поскольку это основной драйвер достижения целей национального проекта «Здравоохранение», — считает директор Института экономики здравоохранения — Национального исследовательского университета ВШЭ, директор Независимого института социальных инноваций **Лариса Попович**. — Без понимания важнейшей роли санаторно-курортной сферы для оздоровления невозможно будет сделать нашу жизнь комфортной и безопасной. Необходимо, чтобы и мы с вами консолидировано высказали своё суждение и попытались изменить ситуацию с индустрией здоровья в России».

Член Комитета по охране здоровья Государственной думы ФС РФ, доктор медицинских наук **Валерий Елыкомов** предложил сделать работу над ошибками, возникшими во время первой ковидной волны, когда запретили бронировать места в санаториях и в то же время попытались делать новые койко-места в торговых центрах. «Сегодня во многих регионах наше здравоохранение не справляется с наплывом больных. При этом почему-то не замечают, что в России 314 тысяч

коек имеется в санаторно-курортных учреждениях. А ведь в Великую Отечественную войну именно в санаториях разворачивали тыловые госпитали. В Сибири в помощь врачам ковидных стационаров мы берём старшекурсников медвузов, ординаторов. И это при том, что в целом ряде здравниц у нас работают великолепные врачи, накоплен огромный опыт восстановительной медицины. Следовательно, нам уже сейчас надо подсчитать, сколько коек в санаториях мы могли бы предоставить под инфицированных пациентов, выяснить оснащённость учреждений и квалификацию врачей, в первую очередь пульмонологов. Далее. Если кешбэк в 20% от стоимости путёвки работает просто при поездке на отдых, почему бы сюда не включить санаторное лечение?». Спикер также предложил подготовить парламентские слушания с участием регионов по вопросу участия санаторно-курортных учреждений в реабилитации больных, перенёсших коронавирусную инфекцию.

Исполняющий обязанности директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения РФ **Анатолий Фесюн** отметил, что НМИЦ РК сейчас предоставляет своим пациентам 1,5 тысячи коек для санаторно-курортного лечения и 500 — для медицинской реабилитации. «В самое ближайшее время, — напомнил он, — нам предстоит совместно с НКА, Ассоциацией курортных туристических городов подготовить и внести изменения в клинические рекомендации». Данную онлайн-площадку Анатолий Фесюн находит очень удобной для того, чтобы «обсудить с профессиональным сообществом вопросы организации профилактической медицины».

Также выступили главный внештатный специалист по санаторно-курортному лечению Минздрава России, ФГБУ НМИЦ РК СКК «Вулан» — НКФ, доктор медицинских наук, доктор экономических наук **Михаил Никитин**, генеральный директор ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, заведующий кафедрой физической и реабилитационной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова, вице-

президент НКА **Геннадий Пономаренко**, научный руководитель ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», член Президиума РАН, руководитель секции профилактической медицины ОМедН РАН, академик РАН **Виктор Тутельян** и другие.

Многие доклады были посвящены механизмам инвестиционной привлекательности, экономическому значению санаторно-курортного комплекса в развитии внутреннего туризма, созданию индустрии оздоровления.

Своими идеями на эти темы, а также опытом работы в условиях пандемии поделились руководители санаторно-курортных организаций разных форм собственности. В результате обсуждения было высказано мнение о необходимости получения отраслью государственной поддержки. Для достижения поставленных целей и решения возникающих вопросов было предложено создать при Правительстве РФ рабочую группу, куда вошли бы представители Минздрава России, РАН, НКА, ВЭБ.РФ и других уполномоченных организаций. Кроме того, предложен новый формат межрегионального сотрудничества профессионалов — «Курортный телемост».

В рамках мероприятия руководитель издательского дома «Кто есть Кто» **Дмитрий Нефёдов** презентовал уникальное решение для продвижения российских санаториев и популяризации лечебно-оздоровительного туризма — проект, подготовленный совместно с НКА и основанный на современных трендах в иммерсивных технологиях, представляющий собой интерактивный каталог с дополненной реальностью [AR] «Лечебно-оздоровительный туризм в России: санаторно-курортный комплекс». «Прогрессивная технология AR в сочетании с традиционным каталогом, — отметил он, — это идеальный инструмент для интерактивного повествования не только в цифровом формате, но и в печатном СМИ! Наше коммуникационное решение позволяет в потрясающем стиле дать читателю массу наглядной информации, увеличить уровень его погружения в материал, представить любой объём сведений даже в формате А6, дополнив презентацию интересным видеороликом».

# Анатолий Фесюн: «Отвечая на новые вызовы, ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России взяло на себя роль основного координатора в деле по развитию курортного потенциала страны»

■ Лариса Токарева

*Российские курорты являются неотъемлемой частью комплексной системы здоровьесбережения нации и играют значимую роль и для реабилитации пациентов, перенёвших COVID-19, и в деле профилактики различных видов инфекционных и неинфекционных заболеваний.*

*Об этом рассказывает и.о. директора Федерального государственного*

*бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России) Анатолий Фесюн.*



Анастасия Нефедова

**— Анатолий Дмитриевич, как изменилась роль ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России как головного учреждения в области санаторно-курортного дела по реализации Национальной стратегии здоровьесбережения населения в условиях пандемии?**

— Сегодня, несомненно, актуализировалась необходимость максимально эффективного использования курортно-рекреационного потенциала страны. И можно сказать, что в данных условиях ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России взяло на себя роль основного координатора вопросов изучения, обобщения и применения отечественного и зарубежного опыта по развитию санаторно-курортного дела, отвечая на новые вызовы.

Впервые за всё время существования Центра в клинические рекомендации по каждой нозологии было включено обязательное назначение природных лечебных факторов (минеральная вода, пелоиды, климат и так далее), согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 23.06.2020 № 617н.

С 7 ноября 2020 года также начал действовать приказ Минздрава от 28.09.2020 № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения», в котором больше нет требований прохождения оздоровления исключительно в климатической зоне проживания пациента. Кроме того, теперь может пройти медицинскую реабилитацию в условиях санаторно-

курортной организации и пациент с ДЦП, даже если он нуждается в постоянном индивидуальном уходе.

Поэтому сегодня нам крайне необходимо провести следующий этап, касающийся развития в стране санаторно-курортного дела: это актуализация округов горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов. Среди них до сих пор немало попросту заброшенных и используемых не по назначению. И сейчас, согласно Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, мы ведём работу по актуализации границ, занимая очень серьёзную позицию.

Впервые с 1987 года специалисты ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

провели повторную классификацию минеральных вод, грязей и других природных лечебных факторов. Их состав можно сравнить с Периодической системой химических элементов Д.И. Менделеева. Есть факторы, которые дополняются путём каких-либо техногенных решений или другими природными условиями. Наша задача — сделать так, чтобы каждый человек, направленный на медицинскую реабилитацию или санаторно-курортное лечение, мог пользоваться всеми возможными лечебными факторами.

Мы постоянно совершенствуем Государственный реестр курортного фонда РФ, включающий в себя 1743 лицензированных санатория, добавляя то, что необходимо знать каждому гражданину: как добраться, какие номера — по принципу системы booking для отелей. Следующим этапом будет создание в 2021 году интерактивных карт наших санаториев и курортных зон.

Что касается непосредственно процесса реабилитации, он у нас не останавливался. Поскольку и в период пандемии люди не перестают болеть: случаются инсульты, травмы, плановые операции, — после которых, естественно, необходимо восстановительное и санаторно-курортное лечение.

Наш главный центр работает на ул. Новый Арбат, функционируют филиалы, пять из них находятся в Ставрополье и один — в Краснодарском крае. Сейчас они заполнены более чем на 90%, ведь многие подобные учреждения по всей России в настоящее время перепрофилированы под COVID-центры. Продолжают работу только 37 санаториев Минздрава России (из них 6 — наши филиалы).

**— Расскажите о программах реабилитации после перенесённого коронавируса, в частности о проекте COVIDREHAB.**

— Безусловно, такие пациенты очень нуждаются в восстановительном лечении. В ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России для них разработано несколько программ медицинской реабилитации с использованием спелеокамеры, галокамеры, благодаря чему можно улучшить дренажную и другие функции лёгких. Кроме того, в центре на Арбате мы в этих же целях при-



Анастасия Нефёдова

меняем как локальные, так и общие хлоридно-натриевые ванны, бассейн.

Именно в этих местах в 1967–1969 годы было открыто два минеральных источника. Первый — с рапой, её минерализация от 140 до 200 г/л, что сравнимо с водой Мёртвого моря. Вода второго источника — хлоридно-натриевая, в 1970–1980 годах она была в продаже под маркой «Новоарбатская». На использование обоих источников вскоре будут получены лицензии. Также у нас, единственного учреждения в г. Москве, заработают бюветы.

Кроме того, мы предлагаем пациентам роботизированную механотерапию, занятия по лечебной физкультуре. Есть и магнитотерапия, где применяемый природный материал шунгит помогает восстановить функцию дыхания, улучшить кровообращение. Новые технологии сейчас применяются очень

широко. Два года назад в Центре было 90 коек, сейчас их на Арбате только в круглосуточном стационаре 200 и 27 мест дневного пребывания. Это позволяет нам оказывать помощь жителям не только Москвы и Московской области, но и других субъектов Российской Федерации (в основном по ОМС).

С целью увеличения восстановительного периода во время самоизоляции, а также для предоставления доступа к медицинской реабилитации пациентам, проживающим в отдалённых районах, сотрудниками ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, при участии ООО «АйПат», была разработана платформа COVIDREHAB. Два раза в день, в 11 и 16 часов, проводится онлайн-сеанс примерно для 40 абонентов. Программа включает в себя занятия ЛФК с инструктором (дыхательная гимнастика и аэробные упражнения, силовые тренировки);



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

обучение дренажной дыхательной технике; нейропсихологическую подготовку; видеолекции. Подключиться можно и через телефон, и через компьютер или ноутбук — достаточно, чтобы была видеочасть. Таким образом нами пролечено уже почти 1200 пациентов.

В 2020 году сотрудники ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России совершили 44 выездных мероприятия в рамках выполнения головных функций в субъекты Российской Федерации, наши врачи-физиотерапевты консультировали как местных докторов, так и пациентов, назначали соответствующие программы восстановления. В наиболее тяжёлых случаях мы приглашаем пройти лечение у нас на Арбате.

Мы впервые получили возможность оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, открыли реанимацию: сейчас поступает порядка 98% пациентов, нуждающихся в серьёзном уходе (5 — по шкале реабилитационных мероприятий).

В одном из наших филиалов, в лечебно-реабилитационном центре в селе

Юдино Московской области, совместно с заместителем председателя Государственной думы по охране здоровья, главным терапевтом Московской области Н.П. Саниной, нам удалось в полном объёме организовать реабилитацию для перенёсших COVID-19 медицинских работников. Таким образом пролечено уже более 150 наших коллег.

**— Какие новые идеи, высказанные участниками VI Международного конгресса «Санаторно-курортное лечение» и I Общероссийского онлайн-форума городов-курортов России, вам показались наиболее интересными?**

— Прежде всего, на съезде, где приняли участие порядка 300 мэров, нам удалось договориться, чтобы при выездах в субъекты Российской Федерации наши специалисты обязательно встречались с представителями администрации. Реализации Стратегии социально-политического и пространственного развития курортных территорий был посвящён доклад главы города Сочи А.С. Копайгородского, а мэром города-курорта Кисловодска А.В. Курбатовым был детально представлен механизм планирования такой стратегии.

Благодаря участию в данных мероприятиях главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, директора ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России О.М. Драпкиной нам удалось обсудить вопросы по построению в стране замкнутого цикла проведения диспансеризации. Каждый человек должен знать: если ему необходима вторичная профилактика, то лечащий врач, зайдя на сайт Государственного реестра курортного фонда РФ, направит его в профильный санаторий. Поговорили мы и на темы первичной профилактики, проводимой с целью укрепления здоровья и предупреждения заболеваний.

Сегодня, проводя в жизнь Стратегию развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации до 2024 года, Правительству РФ приходится принимать много решений на стыке медицины и гидрогеологии. Занимается вопросами природных факторов ФБУ «Государственная комиссия по запасам полезных ископаемых» Минприроды России. В этом направлении мы фактически вернулись к состоянию конца 1980-х годов. Однако это шаг не в прошлое, а в будущее, поскольку природная минеральная вода может заменить целый ряд лекарственных препаратов. Принимаемая курсами два раза в год, она позволит предупредить образование в организме «плохого» холестерина.

Надеюсь, в скором времени и вместо «Алмагеля» доктора будут прописывать минеральную воду, а при заболеваниях опорно-двигательного аппарата — рекомендовать применение лечебных грязей и рапы. Если такое случится (надеюсь, года через 2–3, когда поменяются правила ОМС), то это будет хороший шаг к тому, чтобы наконец возвратиться к естественному природному лечению организма.

Производственная гимнастика, минеральная вода, российский курорт хотя бы раз в два года — в целом получается огромная польза при минимальных экономических затратах.

Очень хорошо, что природные лечебные факторы нашли своё место в клинических рекомендациях и санаторно-курортное лечение в нашей стране постепенно возвращается к тому состоянию, в котором и должно быть. Лечебно-оздоровительные местности должны охраняться государством, природные факторы — распределяться государством равномерно и правильно, а люди должны получать реабилитационное и восстановительное лечение, ведь за этим — здоровье. ■



Анастасия Нефедова



# Санаторий «Вулан»: сочетание природных, лечебных ресурсов и современных технологий



■ Светлана Лыбина

*Санаторно-курортный комплекс «Вулан», научно-клинический филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, под руководством доктора медицинских наук, доктора экономических наук М.В. Никитина осуществляет стратегические задачи современной курортологии, поставленные президентом РФ для улучшения здоровья и увеличения продолжительности жизни граждан страны.*

**— Михаил Владимирович, расскажите о преобразованиях, проведённых за два десятилетия, превративших «Вулан» в современное рекреационное учреждение.**

— С 2000 года для приёма большого потока взрослых и детей на санаторно-курортное лечение проведены капитальные ремонты спальных корпусов, пищеблока, обеденного зала, киноконцертного комплекса; реконструирована котельная, благоустроена территория, усовершенствованы правовые документы, разработан и внедрён стандарт предприятия, организован отдел маркетинга. Произошло качественное изменение лечебной базы. Открыты новые лечебно-диагностические кабинеты: клинично-биохимическая лаборатория, кабинет функциональной диагностики, физиотерапевтический кабинет, бальнеотерапии, отделение нейроортопедической реабилитации, кабинеты врачей-специалистов и многие другие. Благодаря усилиям коллектива сегодня «Вулан» отвечает современным требованиям и стандартам, обладает высокими диагностическими и лечебными возможностями.

**— Какие виды медицинской помощи оказывает «Вулан» в настоящее время и в чём их актуальность для оздоровления населения?**

— Две трети объёма нашей деятельности составляет санаторно-курортное лечение и одну треть — специализированная медицинская помощь по реабилитации в рамках обязательного медицинского страхования. Соблюдается этапность реабилитации и преемственность с медицинскими центрами, стационарами и клиниками. Огромный плюс в том, что появилась уникальная возможность пройти реабилитацию не только жителям нашего края, но и пациентам из разных регионов страны. Медицинская реабилитация — это совершенно новая структура лечебного процесса, направленная на восстановление после высокотехнологичной медицинской помощи: операций на сердце, утраченных функций у пациентов после перенесённого инсульта, черепно-мозговой травмы, операций по эндопротезированию суставов. С этой целью в нашем санатории организовано отделение реабилитации на 40 коек, которое работает в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, оснащено всем необходимым оборудованием и укомплектовано профессиональными медицинскими кадрами. Функционируют кабинеты нейроортопедической и кардиологической реабилитации, оборудованные роботизированной аппаратурой для механо-

терапии, велотренажёрами и системами с биологической обратной связью.

В санаторно-курортной деятельности совместно со специалистами НМИЦ реабилитации и курортологии разработаны программы для восстановления часто болеющих детей и детей с респираторной патологией: бронхиальной астмой, муковисцидозом. С особой заботой мы относимся к пациентам пожилого возраста и пациентам с ограниченными возможностями, создавая для них благоприятную среду отдыха и восстановления.

**— Какие факторы входят в лечебный «портфель» здравницы?**

— Геленджик — это климатический курорт, и мы используем уникальные лечебные факторы Черноморского побережья, которые нам дарит природа: это непрерывная цепь ландшафтов, природных источников минеральной воды, грязевых месторождений, лечебных климатических факторов, проретого щедром кубанским солнцем песка (псаммотерапия). Рельеф местности играет большую роль для выбора оптимальных физических нагрузок на организм пациентов, особенно кардиологических. Разработаны программы, включающие скандинавскую ходьбу и лечебную ходьбу с нагрузками по тропе здоровья «терренкур». Воздух, вода (талассотерапия) и солнце (гелиотерапия) используются для организации климатолечения на курорте.

**— Что вы пожелаете нашим читателям?**

— В первую очередь в рамках антиэйдж медицины хочу пожелать сохранения здоровья с приложением собственных усилий. Важно придерживаться здорового образа жизни, не поддаваться хандре, а главное — жить интересно, излучать радость и улыбки, такие же яркие и тёплые, как черноморское солнце. ■

КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ



# Санаторий ГОРНЫЙ ВОЗДУХ

*Лечат здравниц старинные своды  
И сердца самых лучших врачей  
Да еще минеральные воды  
Из горячих железных ключей.*



*«Горный воздух...» – такое поэтическое название одна из лучших российских здравниц получила не случайно. Здесь, среди моря зелени, на горе Железной действительно дышится необычайно легко и свободно. Кристально чистый воздух пьянит, от вида разворачивающейся с территории санатория панорамы захватывает дух.*

**Н**есмотря на вековую историю, санаторий сегодня отвечает самым современным требованиям.

Для полноценного отдыха здесь созданы все условия: комфортные и красивые номера для проживания, фонтаны, великолепно оформленные газоны и цветники, зимний сад.

Порог гостеприимного «Дворца Здоровья» из года в год переступают тысячи отдыхающих.

Специализацией здравницы являются лечение и профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, мочеполовой системы и нарушения обмена веществ на основе использования широко известных минеральных вод «Славяновская» и «Смирновская» по традиционным и новейшим медицинским методикам. Современная лечебно-диагностическая база оснащена необходимым оборудованием для качественного санаторно-курортного лечения.

Особая гордость санатория — трудовой коллектив профессионалов, реальными делами доказавший способность быть в числе лучших.

Лесопарковая зона вокруг горы Железной, разнообразие цветов, декоративных кустарников, розарий, чистейший горный воздух, мягкий среднелесной климат города-курорта Железноводска благоприятствуют лечению и отдыху в здравнице круглый год.

**До встречи в «Горном воздухе»!**



С радостью ответим  
на все Ваши вопросы по телефонам:

**(87932) 4-25-44**  
**(87932) 4-23-17**

357411, г. Железноводск, ул. Семашко, 1

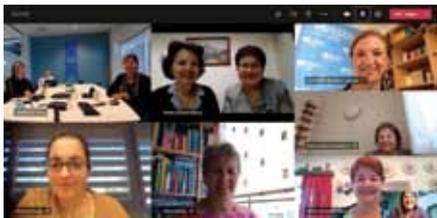
[www.gvkmv.ru](http://www.gvkmv.ru)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

# Валентина Саркисова: «Фундамент философии и этики сестринского дела неизменен»

■ Светлана Лыбина

*2020 год объявлен ВОЗ Международным годом работников сестринских и акушерских служб. Чем вызвана эта инициатива? Какие мероприятия были запланированы в рамках этого события? На эти и другие вопросы отвечает Валентина Антоновна Саркисова, президент Ассоциации медицинских сестёр России.*



Брифинг в Европейском региональном бюро ВОЗ, 2020



—Весь мир шёл к этой инициативе много лет. Ещё в начале 2018 года мы участвовали в обсуждении глобальной инициативы «Сестринское дело сейчас», воплотившей в себе задачу, которая объединила сестёр всего мира: это достойный статус профессии, отражающий уровень подготовки, ответственности, компетенций, роли и вклада в оказание помощи пациентам, статус, позволяющий оказывать влияние на важнейшие решения, на конструкцию системы, основа которой — медицинские сёстры и акушерки. До определённого времени эта проблема волновала только их, но с приходом новых руководителей Всемирной организации здравоохранения, Европейского бюро ВОЗ у нас появился реальный шанс заявить о себе. Инициатива Международного года медицинской сестры и акушерки была поддержана Всемирной организацией здравоохранения. Не случаен и выбор 2020 года: 12 мая профессиональный мир отметил 200-летие со дня рождения Флоренс Найтингейл.

Каждая национальная ассоциация строила большие планы на этот год, влились в работу и медицинские сёстры России. Мы хотели заявить о старте кампании «Сестринское дело сейчас» в нашей стране большим очным мероприятием, открытой дискуссией с Министерством здравоохранения РФ, руководителями ВОЗ, экспертами Международного совета медсестёр и ряда

европейских профессиональных ассоциаций о роли медицинской сестры в современном здравоохранении. Мероприятие было намечено на 19 марта. Буквально накануне, 16 числа, было остановлено международное авиасообщение, а зарегистрированные российские участники конференции были призваны к экстренной реорганизации служб и подготовке к приёму инфекционных больных.

Мы не смогли провести мероприятие весной, но мы смогли не только вступить в важный диалог с Минздравом России, но и сохранить конструктивное общение в самые тяжёлые месяцы пандемии, в том числе помогая сотрудникам Минздрава России в подготовке внеочередных правовых документов по допуску медработников к работе в особых условиях. Запланированная на март встреча состоится в дистанционном формате в ближайшее время.

Дополняя и развивая диалог о содержании профессии, мы планировали спроектировать матрицу сестринской практики, понять, какие же функции выполняют медсёстры. За последние годы у нас накопилось достаточно данных о том, что диапазон профессиональных полномочий в российских клиниках может отличаться глобально. Мы должны понять, какая медсестра нужна сегодня, какими компетенциями она должна обладать. Этот проект даст информацию, которая будет востребована во всех аспектах как основа для профессионального образования, как система координат для построения профессиональной образовательной траектории, как опорная база для процедуры аккредитации специалистов. Тематически

связаны с задачей определения новой роли специалистов сестринского дела и проекты сбора новых примеров практики и сестринских исследований.

Несмотря на захлестнувшую страну волну пандемии, специалистам удалось представить новые модели работы, подтвердив их данными о качестве, безопасности, высокой эффективности. Эти примеры уже представлены в адрес Минздрава России, многие опубликованы на сайте РАМС, доступны для всех заинтересованных специалистов.

В планах РАМС было обновление Этического кодекса медицинской сестры России. Работу, законченную к началу весны, пришлось приостановить, поскольку новая глобальная опасность породила новые этические проблемы, также требующие осмысления.

Мы давно планировали трансформировать традиционный подход к общению специалистов в формате очных конференций. Объединяя специалистов от Карелии до Владивостока, мы не могли не думать о создании равных условий и повышении доступности мероприятий РАМС для всех специалистов, независимо от места проживания и возможности приехать в столицу на очное мероприятие. Проект «Уходим в сети» задумывался как одна из флагманских и постоянных инициатив РАМС, направленных на повышение доступности образовательных мероприятий и профессионального общения коллег, и именно в 2020 году нам удалось совершить качественный рывок в этом направлении. В наших планах было проведение в течение этого года 12 онлайн-конференций по разным сестринским специальностям, и мы считали это достойным

результатом. Однако пандемия и здесь изменила наши представления. Для того чтобы сохранить универсальное информационное пространство, мы бросили все силы на развитие проекта сетевых конференций. С 1 апреля проведено 46 общедоступных сетевых конференций, и уже идёт регистрация ещё на 45 предстоящих мероприятий. Для развития проекта РАМС предоставила свои ресурсы трансляции всем региональным ассоциациям, так что сегодня и национальный офис, и каждая региональная ассоциация в составе РАМС получили возможность делиться наработанным интеллектуальным капиталом с членами организации практически в круглосуточном режиме. Для членов организации участие в таких мероприятиях доступно, где бы они ни находились! И мы понимаем, что впереди большая и интересная работа по расширению контента, которая даст новые знания специалистам и новый опыт наставникам и лекторам.

Состоялся творческий конкурс, идея которого пришла давно и наконец была реализована. Медицинские сёстры не просто профессионалы, они обладают разными талантами и прекрасными голосами, проникающими прямо в сердце! Мы хотели услышать эти голоса, и сегодня члены профессионального жюри подводят итоги первого в истории конкурса «Голос медицинской сестры России».

— **Какие коррективы в проведение Международного года работников сестринских и акушерских служб внесла пандемия?**

— Медицинские сёстры не привыкли отступать перед трудностями. Если мы ставим задачи, мы их выполняем. С серьёзной поправкой на пандемию наша работа пополнилась проектом, не реализовав который, мы были бы не вправе считать себя профессиональной ассоциацией: проектом «РАМС против COVID-19». В считанные часы после отмены своего очного мероприятия «Сестринское дело сейчас — Россия» мы приступили к созданию информационной базы для специалистов, чтобы познакомить их с теми бесценными знаниями, которые уже выработали наши зарубежные коллеги, столкнувшиеся с пандемией несколько раньше нас. Практически в круглосуточном режиме мы публиковали свежие рекомен-



НПК «Операционное дело: современная практика — эффективность, безопасность», г. Омск, 2020

дации Минздрава России, Федерации анестезиологов России, других профессиональных сообществ; переводили инструкции и рекомендации зарубежных организаций и наших коллег, ориентировали региональные организации на создание различных форм поддержки в адрес медицинских сестёр, открыли доступ к участию в своих мероприятиях для всех специалистов, не ограничиваясь только членами РАМС, приглашали к партнёрству территориальные органы Профсоюза работников здравоохранения и разъясняли сёстрам их права в рамках гарантий государства, объявленных президентом России. Это был наш ответ на вопрос: чем Ассоциация может и должна быть полезна своим членам в период тяжёлых испытаний.

Мы просили о поддержке Минздрав России и ни разу — я особенно подчеркну: ни разу (!) — не получили формального ответа. Мы видели, что руководство федеральным органом власти на стороне медицинских работников и готово их защищать!

Планируя 2020 год, мы очень надеялись сказать спасибо нашим сёстрам, акушеркам, фельдшерам. Эта акция не просто удалась, её масштаб превзошёл ожидания. Спасибо были готовы сказать все: известные в нашей стране деятели кино, искусства и культуры и тысячи благодарных пациентов и их близких. И мы, присоединяясь к их голосу, хотим сказать всем нашим медикам большое спасибо за самоотверженный труд!

Нам хочется верить, что настоящий подвиг армии медицинских сестёр не будет забыт с изобретением вакцины и спадом пандемии. В очередной раз хрупкие, но сильные духом сестрички вытаскивали из огня пациентов, борясь плечом к плечу с врачами за жизнь каждого.

— **Что представляют собой инновации в первичном звене здравоохранения и как они влияют на требования к компетенциям современной медицинской сестры?**

— Прежде всего я бы сказала о проектах передачи медицинским сёстрам новых полномочий по приёму и ведению пациентов. Медицинские сёстры могут и должны помогать пациентам с неосложнёнными заболеваниями, оформлять необходимые документы и координировать получение помощи от разных структур, вести пациентов с хроническими заболеваниями в стадии компенсации, обучать пациентов возможности жить со своим заболеванием, сохраняя качество жизни и не допуская обострений, поддерживать мотивацию к выполнению многочисленных назначений, которые должны стать образом жизни. Медицинские сёстры могут выполнять эти задачи, не отвлекая врачей от сложных клинических ситуаций. Отсюда вытекают и новые компетенции. Из безмолвного помощника врача медицинская сестра превращается не просто в равноправного, но в основного специалиста для пациента. И ей требуются отличные коммуникативные навыки: мы должны учить этому медсестёр, должны внедрять в практику программы, нацеленные на эффективное общение. Обучение пациента предполагает серьёзные педагогические компетенции у медсестры, индивидуальный подход к каждому в зависимости от возраста, медицинской грамотности, мотивации, состояния здоровья. Медицинская сестра должна быть нацелена на постоянное развитие и понимать изменение парадигмы современной медицины за счёт концепции медицины, основанной на доказательствах. Причём не толь-

ко понимать, но активно использовать инструменты доказательной сестринской практики. Изучение эффективных сестринских вмешательств — одно из важнейших научных направлений медицины. Цифровые технологии также должны стать частью компетенций медсестры. Сегодня мы наблюдаем самое начало такой работы, а в будущем будут появляться новые приложения и новые возможности для удалённой поддержки и ведения групп пациентов с помощью самых разных инструментов. Если мы хотим, чтобы организация помощи в первичном звене была на высоком уровне, то сёстры должны приобрести также компетенции менеджеров качества и организации процессов. Иными словами, набор компетенций должен быть обновлён, что может и должно произойти в сотрудничестве и диалоге представителей практики, науки и образования.

**— Какое место в мировом сообществе занимают российские медицинские сёстры?**

— Сегодня мы приобрели статус партнёров множества национальных сестринских организаций. На протяжении последнего десятилетия нам, Ассоциации медицинских сестёр России, доверяют выполнение серьёзных обще-европейских задач. В 2013 году мы возглавили работу Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций, а эта работа предполагает постоянное взаимодействие с Региональным бюро ВОЗ; добились того, что сегодня голос и мнение сестринского и акушерского сообщества России и Европы востребованы при разработке важнейших документов ВОЗ. Летом этого года мы приняли участие в брифинге организации и обсуждении пятилетнего плана её развития, в ответ на просьбу регионального директора ВОЗ представили подробные комментарии к программе, акцентируя внимание на важных для нашей профессии задачах. Я думаю, что читатели со мной согласятся в том, что 5–10 лет назад мы не могли бы даже теоретически представить, что такое возможно!

Мы откликаемся на международные инициативы, одной из таких стало создание Альянса сестринских ассоциаций стран БРИКС. Форум альянса в прошлом году с огромным успехом прошёл в Санкт-Петербурге: для нас важен опыт

инвестиций в сестринское дело не только в странах Запада, но и в государствах, которые являются стратегическими партнёрами России. А опыт серьёзный: тысячи программ бакалавриата и сотни магистерских, докторских программ, курс на формирование роли самостоятельно практикующей медицинской сестры, реформы законодательства и практики с расчётом на медицинскую сестру как ключевую фигуру первичного звена здравоохранения.

И наконец, мы не стоим в стороне от глобальных проектов. Вместе со всем мировым сообществом мы вступили в глобальную кампанию «Сестринское дело сейчас», ту кампанию, которая сделала возможным признание 2020 года Международным годом медицинской сестры и акушерки. Мы гордимся тем, что в этом решении есть и наша заслуга.

Отдельный проект реализуется для молодёжи. В 2019 году молодые специалисты нескольких регионов приняли вызов глобальной кампании «Найтингейл челлендж», уже общаются и знакомятся с коллегами в режиме онлайн, открывают для себя и своей профессии новые горизонты.

**— В 2016 году в издательстве Ассоциации медицинских сестёр России вышла ваша книга «Этический кодекс медицинской сестры России», где была представлена новая редакция предыдущего Этического кодекса. Что, на ваш взгляд, в этом документе является константой, а что уже сегодня требует изменений в связи со стремительным развитием общественных ценностей и медицинской науки?**

— Этический кодекс — это самый живой и самый пластичный документ из всех нормативных документов: призванный отражать представления профессионального сообщества о самых важных этических проблемах сегодняшнего дня, он будет устаревать так часто, как часто появляются новые этические вызовы со стороны общества. Поэтому мы воспринимаем кодекс почти как живое существо, близкое, понятное и растущее вместе с нами.

На первом этапе были сформулированы те принципы, которые лежат в глубинной философской основе профессии, которые ни при каких условиях и системах, ни при каких масштабных бедствиях не утратят своей значимости

для нашей профессии: это традиции милосердия, сострадания, честности и уважения по отношению к пациентам; традиции порядочности и коллегиальности по отношению к коллегам, принципы непрерывного профессионального роста и критического осмысления собственных клинических возможностей. Могут меняться поколения, приходиться новые и исчезать устаревшие методы лечения — но фундамент философии и этики сестринского дела неизменен.

Совсем иначе обстоит дело с моральной оценкой тех этических коллизий, которые возникают как следствие изменений в обществе. Мы подошли к 2020 году с чётким пониманием: Этический кодекс требует доработки, следующей итерации, он снова вырос. И прежде чем мы назовём новые этические проблемы, важная ремарка: впервые мы готовили новую версию в открытом информационном пространстве вместе со всем профессиональным сообществом, предложив высказаться каждому, кто имел замечания, дополнения, новые идеи, на сетевых площадках РАМС. Авторы кодекса, прежде чем приступить к написанию новых дополнений, рассмотрели около 1500 замечаний.

Новую редакцию Этического кодекса мы могли бы презентовать весной. Но пандемия внесла свои коррективы и в эту часть нашей работы. Моральное осмысление новой, абсолютно неизвестной современному человечеству планетарной угрозы потребовало времени и значительных усилий. Нам понадобилось дать моральную оценку работе в условиях высокого или неопределённого риска, моральному выбору верности профессии и ответственностью перед близкими и членами семьи, этическим конфликтам, возникающим при нехватке лечебных ресурсов, и этическому кризису медицинского работника, стоящего на границе «красной» зоны без надлежащих защитных средств. Вероятно, этот этап стал самым серьёзным этическим испытанием для всего человечества со времён Второй мировой войны. И описанные проблемы должны найти своё отражение в основном документе, регламентирующем этическую сторону работы медсестры. Поэтому уже в этом году наши медицинские сёстры получат новую редакцию Этического кодекса медицинской сестры России. ■

# Михаил Кузьменко: «Безопасные условия труда и помощь работникам здравоохранения — эти вопросы всегда были в центре внимания нашего Профсоюза, но сегодня они приобрели особую актуальность»

■ Андрей Петров

*Новая коронавирусная инфекция COVID-19 стала неприятным сюрпризом не только для жителей нашей страны, но и для всего населения планеты. Основной удар в борьбе с этим бедствием приняли на себя медицинские работники, которые, рискуя собственными жизнями, бросились бороться с неизвестной инфекцией. В этой ситуации на Профсоюз работников здравоохранения РФ также легла повышенная ответственность. О том, что делается профсоюзом медиков в борьбе с новой коронавирусной инфекцией, рассказывает председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ Михаил Кузьменко.*



Анастасия Нефедова

**— Михаил Михайлович, столкнувшись с пандемией новой коронавирусной инфекции, лечебно-профилактические учреждения, как и непосредственно сами медицинские работники, вынуждены были во многом перестроить порядок работы, взять на себя нагрузку, намного превосходящую нормативы, подвергнуться опасности заражения и ряду других проблем. Расскажите, пожалуйста, что прежде всего вызвало обеспокоенность у Профсоюза работников здравоохранения в связи с этими переменами.**

— Профсоюзу вплотную пришлось заниматься решениями вопросов, относящихся к стимулирующим выплатам медикам, оказавшимся на передней линии борьбы с новым вирусом. К сожалению, нечётко сформулированные управленческие решения по этим вопросам, отсутствие своевременно направленных на места разъяснений обусловили практически повсеместно многочисленные вопросы и напряжённость в среде медицинского сообщества.

Наша обеспокоенность этими проблемами выражена в неоднократных обращениях в федеральные органы власти; ответы по ряду вопросов,

поставленных Профсоюзом, нашли отражение в разъяснениях Минздрава России и других ведомств.

На протяжении всего периода выплат Профсоюз внимательно рассматривал случаи отказа в страховке. Поступающая об этом из региональных организаций Профсоюза и соцсетей информация была систематизирована и направлена в Общероссийский народный фронт.

Президент Российской Федерации Владимир Путин обратил внимание Правительства РФ на излишнюю бюрократию при назначении страховых выплат по временной нетрудоспособности, связанной с работой с COVID-19. Президент потребовал навести порядок в этом вопросе, сославшись на жалобы, которые поступают в ОНФ.

Также удалось решить вопрос дополнительных страховых гарантий медикам, работающим с пациентами, у которых диагностировали коронавирусную инфекцию.

**— Расскажите о том, как помогают медикам в Профсоюзе.**

— Безопасные условия труда и помощь тем, кто оказался в непростой ситуации, — эти вопросы всегда были в центре внимания нашего Профсоюза.

Но сегодня они приобрели особую актуальность. Для Профсоюза как никогда важно поддержать медицинских работников, которые, рискуя своим здоровьем, помогают другим.

Именно работники здравоохранения — главные герои борьбы с коронавирусной инфекцией. Чтобы поддержать медиков на местах, региональные организации Профсоюза оказывают им материальную помощь, обеспечивают средствами защиты, техникой и даже продуктовыми наборами.

В период распространения коронавирусной инфекции Профсоюзом и его организациями было выделено более 260 миллионов рублей на оказание материальной помощи, приобретение средств индивидуальной защиты, приобретение бытовых приборов и оздоровление.

Для большей наглядности хочу привести некоторые примеры того, что конкретно делает Профсоюз в сложившейся эпидемиологической обстановке в различных регионах России.

Челябинская областная организация Профсоюза работников здравоохранения оказывает материальную помощь членам профсоюза — медицинским работникам, заразившимся

**ОБРАЩЕНИЯ ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

В ЦК Профсоюза работников здравоохранения поддержали обращение ФНПР 31 марта, которое организация направила премьер-министру Михаилу Мишустину с просьбой установить для всех медицинских работников 50%-ную надбавку к текущей заработной плате на время борьбы с распространением коронавируса.

**6 апреля** — Письмо министру здравоохранения Михаилу Мурашко о необходимости получения коронавирусных выплат для работников, контактирующих с инфицированными гражданами, а также лиц группы риска заражения.

**6 апреля** — Обращение к премьер-министру Михаилу Мишустину о ситуации в части организации режима работы, оплаты и охраны труда работников медицинских организаций.

**10 апреля** — обращения к министру здравоохранения Михаилу Мурашко о порядке установления в субъектах РФ выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку и отсутствие согласованных действий сторон социального партнёрства.

**6 мая** в адрес органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья направлены Разъяснения Минздрава России об осуществлении выплат стимулирующего характера медицинским работникам в соответствии с Постановлением Правительства России от

2 апреля 2020 года № 415. В данных разъяснениях нашли отражение вопросы, поставленные в неоднократных обращениях Профсоюза в адрес Минздрава России.

**26 мая** — открытое письмо к министру здравоохранения Михаилу Мурашко в связи с нормативной неурегулированностью установления выплат стимулирующего характера.

**9 июня** — заявление Профсоюза о недопустимости нарушений трудовых прав работников сферы здравоохранения в сложившихся эпидемических условиях, направленное в Минздрав России и Правительство РФ.

В августе участники круглого стола тематической площадки Центрального штаба Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» «Здравоохранение» поддержали инициативу Профсоюза о включении в число получателей дополнительного страхового возмещения заболевших COVID-19 немедицинских работников. Предложение касается работников медицинских организаций, оказывающих помощь больным COVID-19 и другими заболеваниями. Также эта инициатива затрагивает работников медучреждений, не предназначенных для оказания специализированной помощи больным COVID-19 и лицам с подозрением на это заболевание.

Профсоюз продолжает следить за исполнением норм трудового законодательства.

коронавирусной инфекцией во время оказания медпомощи. Выплаты производятся из фонда «Солидарность» по ходатайствам первичных профсоюзных организаций медучреждений.

Республиканская организация Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения приняла решение о возможности расходования денежных средств профсоюзного фонда «Защита. Гарантии. Солидарность» на покупку первичными организациями средств защиты для работников больниц и поликлиник и материальную помощь заразившимся медикам.

Кроме того, специалисты республиканского профсоюзного комитета разработали алгоритм действий для работника и работодателя на случай инфицирования коронавирусом. Это необходимо для того, чтобы при заражении можно было установить профзаболевание, а работник или члены его семьи могли получить выплаты из Фонда социального страхования.

Ведётся работа и в первичках. Так, за счёт профсоюзных взносов ППО ГБ города Нефтекамска было куплено 7000 масок и 700 пар хозяйственных перчаток.

Правительство Республики Башкортостан поддержало инициативу регио-

нальной организации Профсоюза о реабилитации переболевших COVID-19 медиков.

Для оздоровления членов профсоюза, переболевших коронавирусной инфекцией в сложной форме (госпитализация в стационар), а также перенёвших заболевание в сложной форме без идентификации COVID-19, будут предоставляться профсоюзные санаторные сертификаты. Компенсация из профсоюзного бюджета составит не менее 10 тысяч рублей. Реализо-

вываться профсоюзные сертификаты будут через профсоюзное туристическое агентство.

Общероссийский народный фронт совместно с Всероссийским союзом страховщиков прорабатывают вопрос возможности страхования от коронавируса медработников, которые не трудятся в «красной» зоне, но могут контактировать с пациентами с COVID-19, за счёт Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации Профсоюза работников здравоохране-





ния РФ — по примеру городской стоматологической поликлиники № 33 города Санкт-Петербурга.

В самый разгар пандемии, в апреле, администрация и первичная организация профсоюза медучреждения приняли решение застраховать работников поликлиники, причём не только врачей, но и медицинских сестёр и регистраторов, от риска заражения новой коронавирусной инфекцией с привлечением профсоюзных средств.

По поручению Президиума Территориального СПб и ЛО Комитета Профсоюза работников здравоохранения РФ председатель И.Г. Элиович обратился в адрес губернаторов Санкт-Петербурга и Ленинградской области с предложением о рассмотрении вопроса по разработке и реализации комплексной программы по санаторно-курортному лечению нуждающихся в нём работников учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области (включая персонал, обеспечивающий деятельность медицинских организаций), перенёсших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в ходе исполнения своих трудовых обязанностей.

В апреле 2020 года региональные организации Профсоюза работников здравоохранения в СЗФО приняли обращение к главам субъектов РФ в СЗФО с призывом использовать опыт Санкт-Петербурга и установить единовременные выплаты заболевшим медицинским работникам с учётом возможностей региональных бюджетов.

Поддержка медиков со стороны Белгородской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ началась ещё в марте, сразу после того, как в регионе были зарегистрированы первые случаи заболевания коронавирусом. За этот период были закуплены дезинфицирующие и обеззараживающие средства, медицинские маски и перчатки на сумму свыше 300 тысяч

рублей. А медикам, которые находились в контакте с инфицированными коронавирусом и сами заболели, выплачена материальная помощь на сумму свыше 630 тысяч рублей.

В Нижегородском обкоме Профсоюза работников здравоохранения РФ закупили и передали 50 тысяч штук респираторов класса защиты FFP2 для медперсонала скорой помощи.

Самарский обком Профсоюза работников здравоохранения РФ передал 1500 многоразовых медицинских масок на подстанции скорой медицинской помощи города и области. Также СООПРЗ РФ организовала пошив многоразовых масок для медиков. В условиях УФСИН сшили 7 тысяч многоразовых медицинских масок, которые в ближайшее время будут переданы в ЛПУ Самарской области.

Областной комитет предоставляет дополнительные меры поддержки членам первичных профсоюзных организаций Самарской области, взявших беспроцентный денежный заём. Если член профсоюза находится в отпуске без сохранения заработной платы или его доход (доход членов его семьи) сократился более чем на 30%, то член профсоюза может обратиться в обком с заявлением об отсрочке платежа либо пролонгации договора займа.

Получив первую информацию об ограниченных запасах медицинских масок и дезсредств в учреждениях здравоохранения, областной комитет изыскал возможность пошива медицинских масок. К июню в первичные профсоюзные организации лечебно-профилактических учреждений было роздано более 27 тысяч масок, приобретены дезсредства в объёме 350 литров, закуплены антисептики за счёт средств профбюджета, а кроме того, медработники были обеспечены упаковками пастилок для поддержания иммунитета в количестве 5040 штук.

Сотрудники инфекционного отделения Магаданской областной больницы получили 36 продуктовых наборов. Они были доставлены под надёжным контролем в медицинское учреждение, находящееся на строжайшей изоляции, и переданы персоналу. Магаданская областная организация Профсоюза работников здравоохранения РФ вместе с Федерацией профсоюзов области решили поддержать всех врачей, медицинских сестёр, санитаров и обслуживающий персонал и приготовили им продуктовые подарки.

Новосибирская областная организация Профсоюза работников здравоохранения РФ вооружила работников скорой помощи многоразовыми масками и передала сотрудникам несколько коробок продуктовых наборов. К этой гуманитарной акции обкома присоединились первички медицинских организаций Новосибирской области, проявляя истинную профсоюзную солидарность и взаимопомощь.

Две тысячи масок были переданы работникам подстанций города Новосибирска, ещё тысяча — в районные центры области. По просьбе медицинских работников Профсоюз заказал маски более удобного формата — они шире одноразовых и комфортнее ощущаются на лице.

Согласно решению Президиума Рескома Удмуртской республиканской организации Профсоюза работников здравоохранения РФ в лечебно-профилактические учреждения республики доставлена бытовая техника для оснащения комнат отдыха персонала: СВЧ-печи, чайники, телевизоры, системные фильтры для очистки воды. Техника будет распределена среди всех подстанций службы по городу Ижевску.

В период самоизоляции и введения жёстких карантинных мер Профсоюз работников здравоохранения города Москвы совместно с волонтерским



движением столицы осуществляет совместную деятельность по поддержке работников медицинских организаций, которые в круглосуточном режиме борются за жизнь и здоровье пациентов в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19.

Товары первой необходимости, вода, продукты питания, средства гигиены — всё это уже получают медицинские работники московских стационаров:

- Городская клиническая больница № 40 (Коммунарка);
- Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова;
- Городская клиническая больница им. Е.О. Мухина;
- Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова;
- Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой и многие другие.

Для поддержки медицинских работников в период режима повышенной готовности в связи с распространением новой коронавирусной инфекции комитет Мордовской республиканской организации Профсоюза работников здравоохранения РФ проводил благотворительную акцию. В рамках акции приобретено за счёт средств профсоюзного бюджета комитета 45 килограммов фруктов и 35 литров сока для медицинских работников республики, находящихся на обсервации в санатории «Лесная сказка». Фрукты и сок были доставлены в медучреждение 7 апреля. Профсоюзная акция продлится в течение всего периода действия режима повышенной готовности.

По просьбе медицинских работников, находящихся в условиях карантина, Ставропольской краевой организацией Профсоюза работников здравоохранения РФ приобретены предметы гигиены, одноразовая посуда, питьевая вода для кулеров, микроволновые

печи, электрические чайники, мультитварки, холодильники, телевизоры, электрическая плита, масляный радиатор, стиральные машины и другая техника. Кроме того, из средств Фонда «Солидарность» оказана помощь в размере 1017 669 рублей.

Однако для наших коллег важна не только материальная поддержка, но и моральная. Профсоюз на местах активно использует различные акции, флешмобы, эстафеты солидарности. Кроме того, во многих организациях действует горячая линия Профсоюза по защите трудовых интересов медиков при борьбе с коронавирусом. Специалисты региональных организаций Профсоюза готовы ответить на все вопросы, в том числе на самые актуальные, например: какие существуют государственные гарантии и как оплачивается время простоя узких специалистов, а также указать порядок оформления перевода работника на другую работу при пандемии или проконсультировать о положенных льготах и выплатах.

Силами Профсоюза во многих регионах были созданы видеоролики, рассказывающие о непростых буднях работников здравоохранения.

Астраханская областная организация Профсоюза работников здравоохранения РФ подготовила музыкальную видеокomпозицию и посвятила её всем медицинским работникам, на чьих плечах лежит борьба с распространением коронавируса. Идея её создания принадлежит председателю обкома профсоюза Елене Свекольниковой. Песню исполняют астраханские медики: главные врачи, хирурги, медицинские сёстры и преподаватели Астраханского медицинского университета. «Знаешь, всё ещё будет!» — таков лейтмотив этого «гимна».

Нижегородской организацией Профсоюза работников здравоохра-

нения был снят и смонтирован фильм о помощи Профсоюза медикам, действующим в борьбе с коронавирусом.

В Волгоградской организации Профсоюза работников здравоохранения рассказали о мерах профилактики коронавируса, показав, как бороться с болезнью, в своём юмористическом видеосюжете.

В Амурской и Кемеровской организациях Профсоюза работников здравоохранения создали видеоряд с трогательной музыкой и фотографиями работников здравоохранения.

В социальных сетях распространилось позитивное видео по профилактике коронавирусной инфекции, отснятое Профсоюзом работников здравоохранения Якутии. В видеоклипе снялись профсоюзные активисты, такие как бывший министр здравоохранения Якутии, главный санитарный врач республики, и также артисты Русского драматического театра им. А.С. Пушкина.

**— Михаил Михайлович, а есть ли какие-либо персональные поощрения для тех, кто особо проявил себя в борьбе с COVID-19?**

— Профсоюз работников здравоохранения РФ учредил специальную награду медработникам и всем, кто помогает бороться с инфекцией. Накануне Дня медицинского работника награду «За особый вклад в борьбе с коронавирусной инфекцией» получили медицинские работники и другие специалисты, особо отличившиеся в борьбе с распространением пандемии. Ну а поскольку коронавирус пока не отступил, работы по пресечению его влияния на нашу жизнь и здоровье и у медиков, и у Профсоюза впереди ещё много. И мы по-прежнему будем защищать и отстаивать права работников сферы здравоохранения и награждать самых достойных за самоотверженный труд. ■

# Анатолий Домников: «Деятельность всего пула общественных организаций должна приводить к тому, чтобы российское здравоохранение стало лучше»

■ Лариса Токарева

*Сложный 2020 год показал, что в экстремальных условиях, ставших испытанием для здравоохранения большинства стран мира, важную роль может сыграть объединение всех имеющихся сил и возможностей, включая общественные организации. И здесь трудно переоценить значение Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации. Мой собеседник*

*Анатолий Домников — председатель Общественного совета при Министерстве здравоохранения РФ, возглавляющий и координирующий работу в Профсоюзе работников здравоохранения РФ в Центральном федеральном округе и Московской области.*



**— Анатолий Иванович, расскажите о работе Общественного совета при Министерстве здравоохранения РФ.**

— Новый состав Общественного совета избран 23 июля этого года с целью осуществления общественного контроля над деятельностью Министерства здравоохранения РФ, включая рассмотрение проектов общественно значимых нормативно-правовых актов, участие в мониторинге качества оказания государственных услуг, проведении антикоррупционной и кадровой работы; оценку эффективности госзакупок, рассмотрение ежегодных планов деятельности министерства и отчётов об их исполнении, а также мониторинг доступности качества оказываемых в здравоохранении услуг.

Особое внимание руководство нашего государства уделяет и в ближайшем

будущем будет уделять развитию первичного звена здравоохранения. Поэтому Общественный совет при Минздраве России примет самое активное участие в решении кадровой проблемы отрасли, вопросов оплаты труда медицинских специалистов. Будет продолжена работа по развитию саморегулирования отрасли, совершенствованию обучения и повышению квалификации медицинского состава. Безусловно, для успешного решения столь ответственных задач в Общественный совет вошли представители крупных общественных организаций, функционирующих в сфере здравоохранения. Самая мощная из них — это Профсоюз работников здравоохранения РФ. Трудовые права его 2,3 млн членов доверено представлять мне.

Вторым по численности общественным объединением в Общественном

совете является возглавляемая Л.М. Рошаем Национальная медицинская палата, которую представляет вице-президент НМП Наталья Леонидовна Аксёнова. Она руководила деятельностью Общественного совета в предыдущий период работы и согласилась быть заместителем председателя на новый период работы.

Ещё одним заместителем председателя избран Николай Аркадьевич Дайхес — общественный и политический деятель, депутат Государственной думы третьего созыва, член Общественной палаты РФ, директор ФГБУЗ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

Заместителем председателя также был утверждён Виктор Михайлович Черепов — исполнительный вице-президент РСПП, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации.



Окончив в 1974 году медицинский институт, он прошёл путь от заведующего отделением анестезиологии и реанимации в городской детской клинической больнице до главного специалиста МЗ СССР по Узбекской ССР. Вместе мы будем выстраивать диалог с работодателями отрасли, для чего планируем инициировать создание общественных объединений этих специалистов.

Шамиль Мухтарович Гайнулин выдвинут в Общественный совет Региональной общественной организацией «Столичное объединение врачей»; Эдвин Эдуардович Звартау представляет Региональную общественную организацию «Врачи Санкт-Петербурга»; Эрик Нариманович Праздников — Общество врачей России, Андрей Дмитриевич Рыжаков — Всероссийский союз страховщиков.

В состав Общественного совета вошли представители ряда пациентских общественных организаций: Владимир Оскарович Гурдус представляет Всероссийский союз общественных объединений пациентов, Фаина Яковлевна Захарова является президентом благотворительного Фонда спасения тяжелобольных детей «Линия жизни», Екатерина Александровна Милова — директор Фонда «ОРБИ», который занимается проблемой инсульта в России и входит в состав Всемирной организации по борьбе с инсультом. Сообщество предпринимателей, работающих в сфере охраны здоровья, от ООО «Деловая Россия» представляет Муслим Ильясович Муслимов.

В состав Общественного совета вошли также руководители крупных медицинских организаций государственной и иных форм собственности из многих регионов нашей страны.

Так что члены Общественного совета не понаслышке знакомы с особенностями труда медицинских специалистов. Безусловно, не только я, но и каждый из членов Общественного совета ставит перед собой определённые задачи. Надо сказать, что ранее Профсоюз работников здравоохранения РФ был здесь традиционно представлен, но действовал недостаточно активно. Многие мои коллеги, возглавляющие областные, краевые и республиканские организации, обратились с предложениями рассмотрения на заседаниях Общественного совета ряда вопросов профсоюзной направленности: это вопросы оплаты и охраны труда,

страхования работников — то, без чего невозможно нормальное функционирование любого лечебного учреждения и, естественно, всей отрасли в целом.

Работе Общественного совета Минздрав России уделяет большое внимание, о чём свидетельствует то, что ответственным секретарём Общественного совета назначен первый заместитель министра Игорь Николаевич Каграманян. Ещё одной из причин столь пристального внимания к работе Общественного совета является то, что это реальная возможность получения обратной связи от всех медучреждений, входящих в государственную систему здравоохранения, и доведение до руководства министерства мнения медицинской общественности из регионов России по тем или иным вопросам функционирования отрасли.

Уже довольно значительную часть госзаказа в рамках ОМС по всей стране берут на себя клиники других форм собственности. Пока их руководители могут уклониться от общественного контроля профсоюзов, так как там мы представлены примерно лишь пятью процентами профсоюзного членства, но мы должны и в этих условиях находить способы влияния на эту сферу общественных интересов. Поэтому считаю необходимым выстраивать работу также с Комитетом по здравоохранению Государственной думы РФ, чтобы иметь возможность влиять на разрабатываемые законы и вносить поправки в действующее российское законодательство. Планирую, что в своей работе мы будем широко использовать общественные слушания, приглашение экспертов, опросы, анкетирование с целью изучения общественного мнения для выработки тех или иных предложений руководству Минздрава.

**— Какой вы видите деятельность Совета при Минздраве России по независимой оценке качества оказания медпомощи (НОК)?**

— По словам президента РФ В.В. Путина, качество предоставления медицинской помощи должно оцениваться её получателем. Все мы когда-то бываем пациентами. А независимой оценкой качества услуг, оказываемых в здравоохранении, занимаются как раз пациентские организации. Этому направлению работы Общественный совет также уделит внимание. В конечном итоге деятельность всего пула обще-

ственных организаций должна приводить к тому, чтобы российское здравоохранение становилось лучше.

**— Планируется ли взаимодействие Общественного совета при Министерстве здравоохранения РФ с общественными советами региональных органов управления здравоохранения? Или такая задача не ставится?**

— Гражданское общество — это совокупность отношений и институтов, функционирующих независимо от политической власти и способных на неё воздействовать. Поэтому взаимодействие должно быть обязательно. Во имя достижения этой цели должна быть выстроена некая вертикаль. Ведь общественные организации — важнейший элемент гражданского общества, и мы должны тесно контактировать. Надо научиться работать друг с другом. Но не все общественные организации несут позитивный вклад в развитие здравоохранения и гражданского общества России. Как отметил в своём выступлении 19 сентября текущего года министр здравоохранения РФ М.А. Мурашко на юбилейном Генеральном совете, посвящённом 30-летию ФНПР: «Мы видим, что роль профсоюзов важна не только в плане объединения для решения задач, в том числе экономических задач. Мы видим: там, где появляется свободное от профсоюзов поле, возникают совершенно негативные форматы, которые, к сожалению, вносят раскол в единство и правильность вектора движения. Это не революционные, конечно же, призывы, это деструкция: именно какие-то желания дестабилизировать ситуацию даже в опасный период для населения и для пациентов имеют место». Поэтому у Общественного совета при Минздраве России должна появиться ещё одна функция — это определение таких организаций и работа по противодействию деструктивным силам.



— Как представитель Профсоюза работников здравоохранения РФ в ЦФО, что вы можете сказать о популярности профсоюзного движения в России в целом?

— Сегодня под эгидой ФНПР работает большое количество территориальных объединений и отраслевых профсоюзов, благодаря чему они составляют один из главных институтов гражданского общества. Профсоюзы России обладают собственной идеологией. ФНПР играет важную роль в сохранении общественного согласия и гармонизации трудовых отношений. Этому способствовало в том числе принятие Трудового кодекса, вступившего в силу в 2002 году. За прошедшие годы он неоднократно по инициативе профсоюзов корректировался, так как изменялась ситуация в стране и в экономике. Сейчас в документ вновь готовятся поправки, связанные с законодательным регулированием работы в дистанционном и удалённом режиме. Большим достижением профсоюзов стало создание постоянно действующего механизма трёхсторонних консультаций на всех уровнях, от первичной организации до федерального центра. Поэтому, коротко отвечая на ваш вопрос, можно однозначно констатировать, что профсоюзное движение очень востребовано. Отсюда и попытки политических сил создать псевдопрофсоюзы. Надо отметить, что профсоюзное движение в России видоизменилось и продолжает своё собственное развитие вместе с развитием всего нашего гражданского общества.

— Что изменилось в работе Московского обкома профсоюза в этом году?

— В 2019 году был сделан акцент на работе первичных организаций по специальной оценке рабочих мест. Так, всем председателям было дано строгое указание не подписывать отчёт о проведении спецоценки, если на это не было дано согласия нашего областного комитета. Это позволило защитить права медицинских и иных работников на 1052 рабочих местах, в том числе на 489 из них удалось предотвратить занижение подкласса вредности. В итоге установлен подкласс 3.2 (вредные условия труда 2-й степени), который позволил сохранить для работников дополнительный отпуск и доплаты за работу во вредных условиях труда. Стоит отметить, что в ходе проведения специальной оценки условий труда нашим первичным профсоюзным организациям удаётся доказывать работодателям необходимость оценки биологического фактора на рабочих местах уборщиков, буфетчиков, кастелянш, операторов ПЭВМ, администраторов, которые выполняют обязанности санитарок, сестёр-хозяек, медицинских регистраторов, то есть медицинских работников. В этом случае их условия труда также оцениваются с подклассом 3.2, что позволяет сохранять компенсационные меры за работу во вредных условиях труда.

В этом году в связи с пандемией COVID-19 работа медицинских организаций осуществлялась в режиме повышенной готовности, введённой 13 марта,

и объём медицинской помощи, оказываемый населению по профилю инфекционные болезни, значительно увеличился. В этих условиях стала реальной угрозой роста нарушений трудовых прав работников. Не было возможности опереться на чей-то опыт, воспользоваться методическими рекомендациями — они появились позже. Всё приходилось разрабатывать на ходу. Надо сказать, мы оказались в несколько странном положении: после введения режима повышенной готовности все сотрудники наших первичных организаций были, что называется, мобилизованы на борьбу с ковидом, а среднее и высшее звено профсоюза отправили на «удалёнку». Но к такому режиму Московский областной комитет Профсоюза оказался вполне готов, быстро адаптировался к возникшей ситуации. Мы в полной мере загрузили свои информационные возможности: интернет-портал, группы и страницы в социальных сетях, мессенджеры. В этот период нашим специалистам приходилось работать практически день и ночь, телефоны звонили непрерывно. Люди просили совета, просили помощи. Когда наметились какие-то пути выхода, мы уже стали писать в соцсетях рекомендации, разъяснять наиболее интересные вопросы. В первичных организациях всю информацию воспринимали очень быстро, претворяли в реальные дела, благодарили. К сожалению, не обошлось и без провокаций псевдопрофсоюзов, которые сразу стали устраивать скандалы с политическим окрасом, спекулируя на теме дефицита средств индивидуальной защиты (СИЗ). Должен сказать, что дефицит СИЗ действительно был. Для управления ситуацией создавались оперативные штабы, именно они и занимались эффективным распределением имеющихся и поступающих из разных точек мира ресурсов, перепрофилированием коечного фонда и строительством новых мощностей, обеспечением медиков всем необходимым. Мы внесли свой вклад в организацию питания работников в «красных» зонах, направляли наши ресурсы на закупку СИЗ в конкретные медицинские учреждения. Создавали из студентов медицинских колледжей волонтерские группы и через них старались всемерно содействовать работе наших коллег. Специалистами нашего областного комитета были под-

готовлены Рекомендации по проведению специальной оценки условий труда (СОУТ) на вновь организованных рабочих местах инфекционных отделений, что реально помогло и руководителям, и работникам в скорости перевода подразделений в новые условия функционирования. Коллеги, проявив лучшие качества, не пытались дезертировать: добросовестно, с риском для здоровья и жизни выполняли свою работу. Для них главное — здоровье и жизнь людей. А для нас главным было определить границы правомерного поведения работодателя: на какие решения он имеет право, а по каким вопросам ему необходимо договариваться с работниками. Например, перевод работника без его согласия во вновь созданные отделения по лечению COVID-19 на один месяц был правомерным, но при этом мы настаивали на индивидуальном подходе. Нам удалось в этом убедить главных врачей. Уточнили, что нельзя привлекать работников медорганизаций немедицинских специальностей, ведь страховые выплаты в случае заболевания, осложнений, инвалидности, смерти из-за заражения COVID-19 установлены только для медработников и водителей СМП. Были и другие проблемы. Мы постоянно напоминали, что без согласия работника перенести его очередной отпуск нельзя. Напоминали и о том, что, если у отправленных на простой медработников будет сохранено только две трети от оклада, — это нарушение, и главные врачи, понимая это, старались задействовать работников с их согласия на других рабочих местах. Да, это была горячая пора. Пока ещё не все наши коллеги, кто оказывал помощь, отмечены по заслугам. Президиум Московского областного комитета Профсоюза работников здравоохранения РФ установил денежное вознаграждение студентам-волонтерам, принимающим активное участие в мероприятиях по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции на территории области. Кроме того, мы разработали свою медаль, поскольку хотим, чтобы как можно больше людей, принимавших участие в ликвидации ситуации с коронавирусом, узнали, что их вклад заметили, и получили нашу профсоюзную награду.

— **Во многих регионах остро стоял вопрос дополнительных выплат мед-**

**работникам, оказывающим медпомощь пациентам с COVID-19 и людям из групп риска. Стал ли он проблемой в Подмосковье?**

— Отмечу, что Правительство Московской области приняло решение установить стимулирующие выплаты из регионального бюджета медикам, работающим с пациентами с COVID-19, ещё 20 марта. А это значит, ещё до апрельского постановления Правительства РФ. Наш обком добился также того, чтобы, кроме медработников, выплаты предоставлялись и сотрудникам из числа немедицинского персонала, участвующим в оказании помощи инфицированным гражданам и людям из групп риска заражения COVID-19. В результате было подписано новое постановление, согласно которому работники медучреждений получают выплаты не только за оказание медпомощи людям с COVID-19, но и гражданам с пневмонией и ОРВИ.

— **Выплаты, отстаивание трудовых прав — это всё хорошо, но ведь и здоровье нужно поправлять, особенно тем медикам, кто непосредственно работал в «красной» зоне или сам переболел новой коронавирусной инфекцией?**

— Вы правы, многим медицинским работникам требуется реабилитация, так как они сами переболели COVID-19. В настоящее время во всех регионах России вопрос оздоровления медиков встал особенно остро, и наш областной комитет усилил свою работу в этом направлении. Сохранение здоровья медицинских специалистов всегда

было предметом нашего пристального внимания. Мы обладаем многолетним опытом организации санаторно-курортного лечения и оздоровления медиков в здравницах Подмосковья и других регионов России, в том числе и на льготных условиях. Ещё в 2008 году при областном комитете был создан Фонд оздоровления. За минувшие годы благодаря этому фонду свыше 58 тыс. работников смогли получить санаторно-курортное лечение. В минувшем году поправили своё здоровье более 12 200 работников. Более 6600 человек смогли отдохнуть в санаториях, а 5600 — в пансионатах и домах отдыха. Льготные путёвки получили 3300 человек. По этому году в связи с требованиями Роспотребнадзора есть ограничения и по количеству отдыхающих, и по работе самих санаторно-курортных организаций, но, я думаю, мы сможем сохранить, а в ближайшем будущем умножить предыдущие показатели. То же самое касается и оздоровления детей медработников. В прошлом году в санаториях, пансионатах и загородных лагерях побывало 11,7 тыс. ребят. Надеемся, что и в этом году показатель снижен не будет.

И в заключение хочу подчеркнуть: в современных условиях необходимо так выстроить работу общественных организаций в сфере здравоохранения, чтобы каждая из них чётко выполняла свои уставные положения и не «перетягивала одеяло на себя», и чтобы в результате они дружно работали на дальнейшее улучшение деятельности всей отрасли в интересах населения России. ■



# Иосиф Элиович: «Наша цель — успех!»



■ Светлана Лыбина

*Обретение уверенности в собственных силах, в правильности избранного пути, в своём будущем — главное, чего Территориальная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация Профсоюза работников здравоохранения РФ добилась за последние четыре года. Девизом её работы в 2017 году стали слова «Единство, справедливость, возрождение!». Достигнутые с тех пор результаты позволили трансформировать этот девиз в «Единство, справедливость, уверенность!». Подробности нашему изданию рассказал председатель Территориальной организации Профсоюза Иосиф Григорьевич Элиович.*

## ОСНОВА — СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЁРСТВО И КАДРОВАЯ РАБОТА

В основе стабильной и результативной деятельности Территориальной организации Профсоюза лежит успешное развитие социального партнёрства. Впервые за долгие годы нам удалось создать систему эффективного диалога с органами законодательной и исполнительной власти Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Впервые наши социальные партнёры широко отметили своими наградами вклад большого числа членов Профсоюза, его ветеранов в развитие профсоюзного движения отрасли, а также вклад руководителей многих учреждений здравоохранения в развитие социального партнёрства в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Правильность выбранной нами стратегии нашла своё подтверждение на X Съезде ФНПР в мае 2019 года в Москве, главным событием которого стало выступление президента России Владимира Путина, который предложил незамедлительно активизировать работу в формате «власть — работодатели — профсоюзы». Важным направлением совместной деятельности сторон социального партнёрства станет и организация системного контроля за выполнением приказа Генеральной прокуратуры РФ от 15.03.2019 № 196. Цель документа — повышение результативности надзора в сфере конституционных прав граждан на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд, на защиту от безработицы, на отдых.

31 января 2020 года во Дворце Труда были подписаны новые Отраслевые соглашения по основным направлениям социально-экономической политики и развитию социального партнёрства в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области на 2020–2022 годы.

В них отражён целый ряд таких важнейших направлений, как совместная поддержка развития социального партнёрства и коллективно-договорного регулирования в организациях, создание на веб-сайтах 100% учреждений здравоохранения страницы Профсоюза, совместное формирование и подготовка резерва руководящих кадров для сферы здравоохранения, обеспечение профессионального лифта для высококвалифицированных молодых специалистов — членов профсоюза и т.д.

## НЕ ТОЛЬКО ИДЕЯ

Мы на практике реализуем идеологию организации профсоюзного движения на современном этапе: гармоничное сочетание осознанного профсоюзного членства с созданием широкой и эффективно действующей системы экономических преимуществ для членов профсоюза. Работа по формированию такой системы ведётся с 2016 года; 63 тысячи человек — весомый фактор заинтересованности всех секторов потребительского рынка города и области. Поэтому наши партнёры готовы заключать с нами соглашения о взаимодействии на особых условиях, не доступных для других участни-

ков рынка. Результатом стала реальная для каждого члена профсоюза возможность постоянного пользования системой экономических преимуществ «Профдисконт», позволяющей обеспечить ежемесячный возврат денежных средств в размере, значительно превышающем 1%-ный профсоюзный взнос.

Центральным звеном системы является специальный зарплатный проект для членов профсоюза — дебетовые карты Альфа-Банка с функцией «кэшбэк» от 1 до 10%. Банк также выразил готовность ежегодно оказывать пожертвования первичным профсоюзным организациям.

## ПРОФСОЮЗ СИЛЬНЕЕ КОРОНАВИРУСА

Россия живёт в условиях пандемии COVID-19 с марта 2020 года. Первым шагом Территориального комитета Профсоюза стало создание Оперативного штаба по контролю и мониторингу ситуации с коронавирусной инфекцией. На старте одной из главных проблем был недостаток средств индивидуальной защиты. Постановлением Президиума Территориального комитета Профсоюза мы обязали районные комитеты и первичные профсоюзные организации организовать постоянный контроль по двум направлениям: во-первых, за обеспечением медработников полным объёмом регламентированных СИЗ; во-вторых, за использованием масок всеми посетителями учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области (в условиях значительной доли бессимптомных форм заболеваний).

Целый ряд первичных профсоюзных организаций принял решение о закупке дополнительного количества СИЗ и дезинфицирующих средств, о страховании членов профсоюза от риска заражения COVID-19 за счёт собственных средств. Студенческие ППО приняли самое активное участие в волонёрском движении.

В этой непростой ситуации было бы крайне несправедливым разделить медработников на членов и нечленов профсоюза. Поэтому мы приняли решение распространить действие экономически значимых профсоюзных проектов на всех работников здравоохранения города и области без исключения. Так, сегодня каждый медработник может воспользоваться профсоюзным столом заказов и получить с доставкой на место работы большой ассортимент мясoproдуктов в герметичной упаковке от одного из крупнейших в Санкт-Петербурге мясоперерабатывающих предприятий со скидкой 40%. Другое преимущество стола заказов — возможность оперативной доставки в лечебно-профилактические учреждения горячих завтраков, обедов и ужинов, что особенно важно в условиях длительных дежурств медперсонала.

Большую признательность членов профсоюза вызвал совместный проект Территориального комитета Профсоюза и Торгового дома «Перекрёсток» о выпуске 70 тысяч специальных купонов, позволяющих работникам учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области при покупке товаров на сумму в одну тысячу рублей оплатить в кассе магазина только 800 рублей. Это решение руководства торговой сети стало примером существенной экономической поддержки и заботы о работниках сферы здравоохранения города и области в период их работы по спасению жизни и здоровья наших граждан.

Однако, какие бы меры ни предпринимались, случаи заболевания и даже летальности в условиях пандемии остаются неизбежными. В этих условиях важнейшую роль сыграло постановление Правительства Санкт-Петербурга об установлении единовременных выплат медработникам, пострадавшим вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим COVID-19, а также членам семей таких работников: 300 тысяч рублей — в случае заражения

COVID-19, 500 тысяч рублей — в случае установления инвалидности вследствие заболевания и 1 миллион рублей — членам семьи медработника в случае летального исхода. Этот шаг Правительства Санкт-Петербурга был поддержан всеми председателями региональных организаций Профсоюза в СЗФО, принявших обращение к главам субъектов РФ в СЗФО последовать этому примеру с учётом возможностей региональных бюджетов.

Крайне важным остаётся вопрос распространения дополнительных страховых гарантий со стороны ФСС (аналогично медицинским работникам) на прочий (немедицинский) персонал учреждений здравоохранения, обеспечивающих их деятельность на протяжении всего периода пандемии COVID-19 (уборщики помещений, гардеробщицы, повара, буфетчицы, кастелянши, экономисты, бухгалтеры и др.). В ходе выполнения своих трудовых обязанностей они контактируют и с медицинскими работниками, и с пациентами в условиях высокой доли бессимптомных форм COVID-19. Оперативный штаб направил предложения в ЦК Профсоюза о необходимости незамедлительного решения данной проблемы. Соответствующее обращение ЦК Профсоюза направлено в адрес федеральных органов власти.

Таким образом, наша главная задача сегодня — это оказание качественной и эффективной практической помощи медицинским работникам в получении всех регламентированных единовременных выплат: как региональных, так и со стороны ФСС. Участие представителей Профсоюза в составе комиссий разного уровня позволяет контролировать объективность расследования обстоятельств заболеваний работников учреждений здравоохранения.

Безусловно, будут и случаи объективного отказа в признании отдельных

случаев заболеваний профессиональными. Поэтому ещё в начале апреля Президиум Территориального комитета Профсоюза принял решение об оказании из своих средств материальной помощи членам профсоюза, заболевшим COVID-19. Были выделены деньги первым пострадавшим 52 коллегам на общую сумму в 1 миллион 250 тысяч рублей. Размер оказанной материальной помощи — от 15 000 до 25 000 рублей.

Цель всех действий, осуществляемых в настоящее время Территориальным комитетом Профсоюза, заключается в том, чтобы ни один член профсоюза не остался без помощи! Именно это является для нас самым главным и первоочередным.

Постановлением Президиума Территориального комитета Профсоюза от 07.09.2020 № 123 определён порядок оказания материальной помощи пострадавшим членам профсоюза в течение сентября — декабря 2020 года с привлечением денежных средств первичных профсоюзных организаций города и области, районных и Территориальных комитетов Профсоюза (с учётом тяжести заболевания). Крайне важно, что данная помощь охватывает и немедицинских работников, обеспечивающих деятельность учреждений здравоохранения и не имеющих права на получение регламентированных сегодня региональных и федеральных выплат пострадавшим.

Работники медицинских организаций оценивают эффективность защиты своих законных прав и интересов со стороны Профсоюза именно в самые непростые периоды жизни общества и государства. И чрезвычайно важно, чтобы в этих сложнейших обстоятельствах мы действовали максимально оперативно, инициативно, профессионально и в высшей степени ответственно. ■



# Сергей Быструшкин: «В условиях пандемии профсоюз нашёл новые методы работы»



■ Светлана Лыбина

*Омская областная организация Профсоюза работников здравоохранения РФ — вторая по численности в Федерации омских профсоюзов, в её составе более 38 тысяч работников здравоохранения. Несмотря на общую тенденцию к снижению количественного состава в организациях, омичам удаётся сохранять численный состав членов профсоюза в медицинских учреждениях. На чём основан такой результат, рассказал председатель организации Сергей Васильевич Быструшкин.*

— Большое внимание мы уделяем вопросам мотивации профчленства. С этой целью расширяем взаимодействие с первичными профорганизациями в районах Омской области: выезжаем в отдалённые райцентры, где собираем профактив первичек и администрацию в лице главных врачей местных учреждений здравоохранения. Эти встречи дают возможность обсудить насущные вопросы профсоюзной жизни в живой беседе, выяснить, что волнует людей, чем мы можем помочь конкретному человеку. С нами выезжают правовой инспектор, экономист, которые дают консультации, помогают разобраться в проблемах.

Эффективным инструментом объединения членов профсоюза, вне зависимости от их удалённости от областного центра, являются печатные издания, которые, вопреки расхожему мнению, и сегодня не утратили своей значимости. Журнал «Профсоюз и медицина», который выходит 4 раза в год, стал площадкой и для трансляции профсоюзных новостей, и для обсуждения насущных вопросов. На его страницах мы знакомим читателей с профессиональными и творческими достижениями коллег. Кроме того, публикуем материалы и в других изданиях. Например, в последнем номере журнала «Профсоюзная тема» ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ выступила председатель первичной организации БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П. Выходцева» Наталья Именнова, озвучив мнение о вызовах сегодняшнего дня.

Мы расширяем своё присутствие и на просторах интернета: сегодня

областная профорганизация активно развивает отраслевой сайт и странички во всех социальных сетях. Наше профсоюзное сообщество имеет большие перспективы развития в этом направлении: мы планируем создание электронной базы членов профсоюза, опираясь на опыт коллег из Свердловской области. К сожалению, интернет всё ещё не везде доступен. Поэтому одна из первостепенных задач — обеспечение первичных организаций в отдалённых районах современной компьютерной техникой, информационными технологиями.

Чтобы никто из 38 тысяч членов профсоюза не остался без внимания, мы создали Совет председателей первичных профорганизаций учреждений здравоохранения административных округов г. Омска — структуру, объединяющую первичные организации районов города, где каждый округ представляет один из председателей. Мы намерены по типу этого Совета создать в пяти сельских муниципальных районах области кустовые Советы председателей первичных профорганизаций сельских ЦРБ. Это делает более эффективным и доступным сотрудничество между первичками районов, упрощает взаимодействие с центром.

Распространению профсоюзных идей способствуют учёба и инструктаж кадров, большой интерес вызывает популяризация финансовых и правовых знаний, повышение компетенций в области охраны труда.

Сегодня мы возрождаем хорошую традицию — оздоровление членов организации и их детей в российских здравницах. О полной оплате путёвок

речь пока не идёт, но мы предлагаем консолидированную оплату с участием самих родителей, первичной и отраслевой организаций профсоюза.

— Какую помощь оказал профсоюз медицинским работникам во время пандемии COVID-19?

— Профсоюз в общей сложности на сегодня оказал помощь на 1 млн 250 тыс. рублей. Это и приобретение средств индивидуальной защиты и продуктовых наборов, и материальная помощь пострадавшим в период эпидемии медицинским работникам. Сегодня решается вопрос оздоровления работников здравоохранения, перенёсших коронавирусную инфекцию, в санатории «МиР», где ежемесячно выделяется 28 бесплатных мест для двухнедельного пребывания членов профсоюза. Там очень хорошая база реабилитации с широким спектром предоставляемых медицинских услуг: лечебная гимнастика, физиолечение, массаж и другие процедуры, положительно влияющие на состояние здоровья.

COVID-19, безусловно, отрицательно сказался на всех сферах жизни, в том числе и на профсоюзной деятельности. Но уже сейчас мы преодолели период стагнации, переориентировались на новые методы работы. Так, например, молодёжный совет усилен за счёт привлечения новых активистов, в режиме онлайн прошла молодёжная игра-викторина «Битва белых халатов», продолжилось сотрудничество с Омским государственным музыкальным театром. Жизнь, как полноводная река после паводка, входит в своё русло. И профсоюзы в очередной раз подставили своё сильное и надёжное плечо. ■



# Инвестиции в здравоохранение в условиях пандемии

■ Лариса Токарева

*Конференция «Инвестиции в здравоохранение» в седьмой раз собрала в Москве представителей инвестиционного сообщества и медицинского бизнеса.*

Модератором выступил директор Russia Partners **Юрий Машинцев**. «Здравоохранение оказалось наиболее устойчивым сектором к пандемии и глобальному падению экономики, — отметил он. — У многих медицинских предприятий после локдауна повышенные выручки по сравнению с прошлым годом составило 30–40%. Поскольку в массовом сознании приоритетность вопросов здравоохранения вышла на первый план, сфера стала привлекательной и для инвестиций. Закупаются и создаются ПЦР-лаборатории, компании вступили в мировую гонку за создание вакцин. И это будет вызовом для глобальной медицины и национальных систем здравоохранения на многие годы».

«Во время первой волны мы среагировали быстро и достаточно эффективно, за две недели полностью конвертировав наш самый большой флагманский госпиталь, — рассказал управляющий партнёр ПАО АФК «Система», председатель совета директоров АО ГК «Медси» **Артём Сиразутдинов**. — И сегодня инфекционное отделение «Медси» — одна из важнейших компетенций, приносящая существенную долю выручки. Разработанные нами протоколы Минздрав России адаптировал для выпуска новых клинических рекомендаций. В результате мы добавили в нашу стратегию инфекционное направление, также стали развивать постковидную реабилитацию». «Эти направления являются самыми интересными и с точки зрения инвестирования, — считает он. — Компании «Медси»

предстоит стать экосистемой здоровья. Для этого мы включаем несколько проектов по искусственному интеллекту, входим в такие новые направления, как биохакинг, биотехнологии».

По мнению генерального директора сети клиник «Доктор рядом» и «Ниармедик» **Марии Коломенцевой**, именно благодаря пандемии у частных игроков появился шанс выйти на новые востребованные направления. Но несмотря на то, что медицинская отрасль оказалась наиболее стабильной, инвестиции в неё приходят пока слабо. Особенно это касается новых технологий. Инвесторы должны подтолкнуть рынок к консолидации. Важно также знать потребности регионов — а там необходимы разные виды медицинской помощи.

Прогнозы динамики развития российской экономики участникам форума сообщила руководитель Центра макроэкономического анализа «Альфа-Банк» **Наталья Орлова**. Опытом применённых во время первой волны пандемии COVID-19 антикризисных мероприятий и нововведений с коллегами поделились гендиректор сети клиник «Будь здоров», совладелец сети «Открытая клиника», сооснователь и руководитель компании Robomed **Филипп Миронович**, гендиректор реабилитационного центра «Три сестры» **Анна Симаква**, председатель правления ГК «Эксперт» **Елена Латышева**, гендиректор сети клиник «Линлайн» **Юлия Франгулова**, гендиректор Senior Group **Алексей Сиднев**.

Статистику и прогнозы развития медуслуг в России в условиях COVID-19



присутствующим представил руководитель аналитической группы РБК «Исследования рынков» **Сергей Хитров**. «Рынок частной медицины в России по итогам 2020 года откатится в своём развитии на уровень 2012 года. Тем не менее по мере затухания эпидемии его полное восстановление ожидается к середине 2022 года».

На конференции обсуждались вопросы венчурных инвестиций в свете пандемии; возможности, появляющиеся вследствие внедрения новых технологий; опыт реализации успешных бизнес-проектов, в том числе с использованием телемедицины для расширения доступа к основным медицинским услугам во время пандемии COVID-19; инвестиционные возможности гериатрии и сферы Anti-aging и другие.

В целом отмечено, что приоритеты инвесторов сегодня изменились, появились риски, заставляющие их быть осторожнее: это угрозы ликвидности компаний, масштабные изменения структуры спроса и предложения, общее серьёзное падение экономики, недостаток денежных средств у населения. Однако усиление внимания к развитию постковидной реабилитации, новым системам искусственного интеллекта, консолидации рынка позволяют найти новые направления для успешного инвестирования в отрасль. ■



# «Осенний марафон» турниров теннисного клуба «Здоровье» на обновлённой площадке

■ Светлана Лыбина

*Для теннисного клуба «Здоровье» нынешняя осень стала поистине золотой: один за другим два турнира были проведены на новых кортах, подготовленных руководством на территории ФГБУ «Оздоровительный комплекс «Рублёво-Звенигородский» Управления делами Президента Российской Федерации.*



## СЕНТЯБРЬ: ЗАПУСК НОВЫХ КОРТОВ

В пансионате «Поляны» состоялся турнир, посвящённый открытию новых теннисных кортов. Открыли мероприятие генеральный директор ФГБУ «Оздоровительный комплекс «Рублёво-Звенигородский» Управления делами Президента РФ **Борис Кузькин** и директор по связям с правительственными организациями группы компаний НИАРМЕДИК **Александр Топорков**.

Современные корты были построены в рекордно короткий срок — всего за три месяца. На месте старых, пришедших в негодность сооружений появились три выполненных по новейшим технологиям площадки, одна из которых с покрытием хард и две — с искусственной травой.

Один корт предназначен для пэддл-тенниса — испанской разновидности игры, завоевывающей всё большую популярность.





**Победители турнира** — единственная смешанная пара **Марина Андрошук** и **Олег Куликов**. **Финалисты** — народный артист России **Александр Пашутин** и **Николай Долгих**. **Призёры** — ветераны **Алексей Сиселин** и бывший начальник отделения милиции «Жуковка» **Николай Федотов**.

В турнире приняли участие генеральный директор компании «ИНТЕРСЭН-плюс» **Дмитрий Куршин** и его сын **Егор**, заместитель генерального директора компании НИАРМЕДИК **Виктор Милитицкий** и главный экономист компании НИАРМЕДИК **Геннадий Барабанов**. Информационным партнёром мероприятия выступил журнал «Кто есть кто в медицине».

Победителям турнира вручили кубки и подарки от «ИНТЕРСЭН-плюс», после чего участников и гостей ждали кулинарные сюрпризы от «Поляны» и экскурсия к Москве-реке.

#### ОКТАБРЬ: ОФИЦИАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ ОСЕННЕГО КУБКА ТЕННИСНОГО КЛУБА «ЗДОРОВЬЕ» И «ДЕЛОРОСТЕННИС»

Состоялся турнир, посвящённый открытию трёх новых современных теннисных кортов. Организатор мероприятия — директор по связям с правительственными организациями компании НИАРМЕДИК, ис-

полнительный директор теннисного клуба «Здоровье», государственный советник РФ 1-го класса, академик Российской академии медико-технических наук **Александр Топорков**. Партнёром мероприятия выступила общественная организация «Деловая Россия».

Турнир стал настоящим спортивным праздником. Открыли мероприятие известные российские теннисисты **Игорь Андреев** и **Игорь Куницын** под руководством **Шамиля Тарпищева**. Мастер-класс от именитых спортсменов и показательная парная игра, в которой также приняли участие генеральный директор оздоровительного комплекса «Рублёво-Звенигородский» **Борис Кузькин** и известный политический деятель **Ольга Голодец**, вдохновили участников турнира на продуктивную и интересную игру на площадке.

Бронзовыми призёрами турнира стали **Андрей Егоркин** и **Игорь Мифтахутдинов**.

В финале **Юрий Мамонин** и **Юрий Федотов** выиграли у фаворитов турнира **Олега Кацмана** и **Владимира Минченко** со счётом 7:6.

Организаторы всех турниров теннисного клуба «Здоровье» и «ДелоРостТеннис» **Александр Топорков** и **Денис Кудимов** вручили призы и подарки всем участникам турнира. ■





## Форум «Здоровье нации»: благодаря совместным усилиям государства, отечественной системы здравоохранения и общества наша страна достойно проходит через серьёзные испытания

■ Лариса Токарева

*Организаторы Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации» и Министерство здравоохранения Российской Федерации вновь пригласили всех заинтересованных лиц в Москву, в Гостиный двор, для обмена мнениями о путях развития российского здравоохранения.*

В приветствии форуму президента РФ **Владимира Путина** говорилось: «На пленарном заседании, на секциях и круглых столах вам предстоит обсудить актуальные проблемы, связанные с оптимизацией работы медицинских учреждений в условиях пандемии коронавируса, профилактикой инфекционных и неинфекционных заболеваний, повышением эффективности межведомственного взаимодействия на федеральном и региональном уровнях в этой ответственной сфере. Уверен, что форум пройдёт в конструктивном ключе, а ваши предложения и рекомендации обязательно будут востребованы».

Нынешний год «стал для всех нас годом борьбы с коронавирусной инфекцией, — констатировал глава Правительства РФ **Михаил Мишустин**. — Именно поэтому центральная тема этой встречи посвящена охране и укреплению здоровья, повышению качества и продолжительности жизни людей в условиях новых вызовов. Благодаря совместным усилиям государства, отечественной системы здравоохранения и общества наша страна достойно проходит через

серьёзные испытания. Чёткая работа эпидемиологов, врачей и учёных позволила остановить распространение инфекции. За эти месяцы приобретён опыт в борьбе с пандемией, который не только продемонстрировал правильность принятых мер, но и выявил некоторые проблемные вопросы в развитии отрасли. Форум — это хорошая возможность обсудить широкий круг профессиональных вопросов, наметить новые пути совместной деятельности».

Председатель Совета Федерации ФС РФ **Валентина Матвиенко** напомнила об определённых президентом России национальных целях и стратегических задачах для осуществления прорывного развития России, среди которых — увеличение численности населения, повышение уровня жизни граждан, создание комфортных и безопасных условий для их проживания. «Несомненно, что успех в решении этих масштабных задач зависит от конструктивного и плодотворного взаимодействия органов власти всех уровней, научных, экспертных кругов и бизнес-сообщества», — считает она.

«Пандемия для всех нас оказалась проверкой на сплочённость и умение реагировать на нестандартные ситуации, — подчеркнул министр промышленности и торговли РФ **Денис Мантуров**. — Мы не только выстояли в условиях ажиотажного спроса на фармацевтическую и медицинскую продукцию, но и смогли нарастить возможности, чтобы обеспечить врачей и пациентов всем необходимым».

Своё приветствие участникам и гостям мероприятия направил также министр здравоохранения России **Михаил Мурашко**.

Открывая форум, президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации», академик **Лео Бокерия** отметил, что встреча имеет место «в весьма сложный период, когда весь мир и наша страна проходят через очень серьёзное испытание системы обеспечения безопасности и здоровья граждан в борьбе с новой коронавирусной инфекцией, которая представляет опасность фактически для каждого, кто с ней сталкивается». Нам всем надо проанализировать результаты предпринятых мер, подвести предварительные итоги и ознакомить с ними гражданское общество, уверен он.

Первый заместитель министра здравоохранения РФ **Игорь Каграманян** назвал проведение форума «жизнеутверждающим моментом и очень важным знаком». По его словам, данное мероприятие «позволяет объединить усилия государства и общества, и мы видим, как в последние годы это находит конкретное воплощение в регионах».

Председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике **Инна Святенко** напомнила, что в сложных условиях последнего времени Федеральное собрание РФ уделяет особое внимание национальным проектам «Здравоохранение» и «Демография», направленным на улучшение качества и увеличение продолжительности жизни населения России.

«Сегодня все без исключения граждане нашей страны поняли, что профессия врача — это призвание», — отметил первый заместитель министра промышленности и торговли **Сергей Цыб**. Он заверил, что российские промышленники будут делать всё зависящее от них, «чтобы укреплять здоровье российских граждан и обеспечивать процветание нашей страны».

Выступая на пленарном заседании форума, председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья **Дмитрий Морозов** рассказал, что в 2020 году был принят целый пакет законов, способствующих развитию системы здравоохранения. Среди них — закон о дистанционной торговле лекарственными препаратами, в том числе рецептурными. «Это была единственная возможность обеспечить представителей старшего поколения необходимыми лекарствами», — отметил он. Председатель Комитета Госдумы по охране здоровья уверен, что дорабатываемый в настоящее время законопроект о биологической безопасности с учётом опыта пандемии коронавируса «поможет определить меры защиты населения и окружающей среды от опасных биологических факторов и меры предотвращения биологических угроз». Также он считает необходимым поддерживать учёных-медиков: «Каждый медицинский вуз должен иметь свою клинику: опыт борьбы с ковидом показал, насколько эффективны такие команды».

Опыт лучших управленческих решений продемонстрировал первый заместитель премьер-министра Правительства Республики Башкортостан **Андрей Назаров**. «За 55 дней мы построили инфекционный центр, там сосредоточено лучшее медицинское оборудование». «Здравоохранение требует модернизации, быстрой и масштабной, в частности, инфекционные больницы надо строить по новым технологиям», — уверен он.

Заместитель министра просвещения РФ **Виктор Басюк** рассказал об опыте организации учебного процесса в России в условиях пандемии, получившем высокую оценку международных экспертов.

Губернатор Ульяновской области **Сергей Морозов** поделился опытом организации регионального Центра общественного здоровья.

Заместитель министра спорта **Марина Томилова** рассказала об инициативе Минспорта России акции «Тренируйся дома. Спорт — норма жизни» с целью поддержки тех, кто находится в вынужденной самоизоляции. Спортсмены, тренеры и любители спорта в социальных сетях показывали, как тренироваться и поддерживать физическую форму в домашних условиях.

«Наша страна отреагировала на ситуацию, используя опыт системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, которая была создана нашими учителями и сохранена (а нашей службе в 2022 году исполнится 100 лет), — подчеркнула заместитель руководителя Роспотребнадзора **Ирина Брагина**. — Система доказала эффективность, и это были вынуждены признать даже те, кто совсем не хотел бы этого делать в мире».

Директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности **Андрей Алёхин** напомнил, что благодаря Государственной программе развития фармацевтической и медицинской промышленности, которая действует в стране уже на протяжении 10 лет, стало возможным существенно увеличить объёмы производства как медицинских изделий, так и лекарств. В 2020 году в России начинается её новый виток. «Мы, безусловно, не снимаем руку с пульса и уже готовимся к осенне-зимнему периоду, который может быть обострён существенными состояниями в эпидемиологии. Но я с уверенностью могу сказать, что мы будем готовы к встрече любой сложности во всеоружии».

Член Общественной палаты России, генеральный директор Центра медицинской профилактики ГАЗ, главный врач **Валентина Цылова** доложила о том, как в период пандемии Группа ГАЗ помогала государственным медучреждениям, волонтерским и благотворительным организациям.



По словам первого заместителя начальника Центральной дирекции здравоохранения филиала ОАО «РЖД» **Сергея Алексева**, в Москве были перепрофилированы три ведомственных стационара, развёрнуты 1200 коек для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. «За всё время мы пролечили более 3,5 тыс. пациентов, компания открыла дополнительно лаборатории ПЦР-диагностики, также в 19 регионах нашей страны компанией были развёрнуты стационары для оказания urgentной помощи», — добавил он.

Программа форума включала большое количество научно-практических мероприятий. Свыше 3,5 тыс. экспертов обсудили вопросы иммунопрофилактики, столичный опыт по ускоренному строительству и перепрофилированию лечебных учреждений, роль отечественных производителей по обеспечению системы здравоохранения в условиях эпидемии.

По словам президента России, «большим, значимым подспорьем для сотрудников медицинских учреждений» стала выставка «Здоровье для всех», традиционно организованная в Гостином дворе и «призванная познакомиться присутствующих с последними достижениями отечественной науки и лучшими практиками в области организации здравоохранения». Здесь были представлены Республика Башкортостан и Республика Саха — Якутия, Белгородская, Вологодская, Воронежская, Новосибирская, Саратовская, Ульяновская и Калужская области, Алтайский край и Сахалин, а также клиники Подмоскovie. Всего в выставке участвовали 200 экспонентов из более чем 20 регионов; свыше 30 российских компаний продемонстрировали лекарственные препараты и медицинские изделия, в том числе для диагностики и лечения коронавирусной инфекции. ■

# «Платиновая унция»: фармацевтический рынок в эпоху перемен

Пресс-конференция оргкомитета XXI Конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» состоялась в издательском доме «Аргументы и факты» в формате онлайн.

Основной темой мероприятия стал Всероссийский открытый конкурс профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция». Участники пресс-конференции рассказали о номинациях конкурса, трендах фармацевтического рынка, а также об основных изменениях в организации конкурса.



Председатель организационного комитета конкурса **Юрий Крестинский** отметил, что эта пресс-конференция даёт старт конкурсу. Кон-

курсанты — вся отрасль. Номинанты и победители определяются представителями научной общественности, авторитетными изданиями рынка фармакологии, генеральными директорами фармацевтических компаний. Подсчёт голосов осуществляется до 1 февраля 2021 года. По результатам второго этапа анкетирования выявляются победители в каждой номинации. Вот некоторые из них: «Компания года», «Производитель года», «Сеть года», «Лучший бизнес-проект», «Лучший социальный проект», «Лучший препарат», «Сделка года» и специальные номинации комитета.



Генеральный директор компании AlphaRM **Анна Ермолаева** рассказала о тенденциях фармрынка. Спикер отметила много перемен по сравнению с 2019 годом. «На 12–13-й неделе пандемии продажи лекарственных средств подскочили больше чем в два раза. Это связано не только с продажей антисептиков и противовирусных препаратов. Все лекарства для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, ЖКТ были закуплены гражданами впрок. Говорили, что главный бенефициар от ковида — фармацевтический рынок. Но мы в летние месяцы получили отскок, поскольку лекарства, требуемые насе-

лению, были закуплены загодя. Сейчас, когда система маркировки была запущена, мы столкнулись с тем, что препараты без неё не могут быть отпущены потребителю. Это привело к тому, что на рынке стали пользоваться спросом те препараты, которые не маркированы, цена на них подросла и отразилась на общей динамике», — сообщила эксперт.

**Денис Вязников**, генеральный директор коммуникационного агентства RX Code, рассказал, по каким правилам проходит голосование.

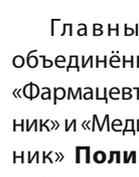


Генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк** сообщил о непредсказуемом рынке 2020 года: «Всё, что мы видели в предыдущие годы: сезонные заболевания ОРВИ, весеннюю аллергию и так далее, — в этом году эти тренды не действовали. Изолированность привела к тому, что сезонное ОРВИ не распространялось и кишечные инфекции были на минимуме, что приводило к спаду продаж. Был хаотичный спрос на лекарственные препараты. Когда рубль падает, люди понимают, что препараты могут подорожать, и начинают скупать всё подряд. Рынок просел начиная с конца апреля до конца июля. В это время тренды были ниже показателей 2019 года. Но к концу июля спрос начал восстанавливаться. Продажи в аптеках выросли на 9,7%. Потребление антибиотиков растёт такими темпами, как будто половина населения России болеет. Люди запасаются ими впрок, вызывая дефицит данных препаратов. Очень повлияла, конечно, маркировка. Упали продажи из-за того, что препараты застряли на складах. Они исчезают из аптек, а потребление так велико, что производители не успевают восполнить».

**Олег Фельдман**, содиректор подразделения Healthcare компании Ipsos



в России, сообщил о том, что происходит с обратной связью от фармацевтов: «Изменились потребительские мотивации и характеристики. Формируется стремление обращаться к интернет-ресурсам. Многообещающим направлением в условиях ограниченный стала телемедицина. Доля тех, кто обращается к этому формату, растёт. В целом изменилась структура общения пациент — врач. Всё чаще используются удалённые коммуникации, мейлинг, онлайн-мероприятия».



Главный редактор объединённой редакции «Фармацевтический вестник» и «Медицинский вестник» **Полина Звезда** добавила, что в связи с реформированием рынка в конкурсе появились новые номинации — это «Онлайн-аптека» и «Онлайн-сервис».



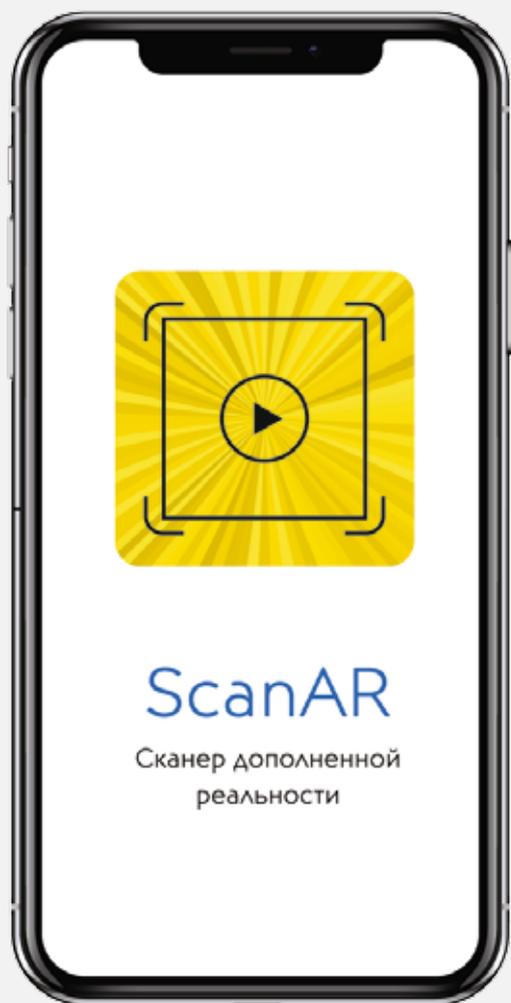
В пресс-конференции приняли участие также **Николай Беспалов**, директор по развитию компании RNC Pharma, и **Юрий Уляшев**, генеральный директор коммуникационной группы Aaron Lloyd.



Участники пресс-конференции сошлись во мнении, что очень сложно делать прогнозы о рынке в текущем году. Если говорить о рознице, то, скорее всего, мы увидим динамику на уровне 12–14%, однако всё будет зависеть от того, как долго продлится вторая волна пандемии. Государственный сегмент будет чувствовать себя значительно лучше. В целом же по фармацевтическому рынку в 2020 году мы будем видеть динамику порядка 15%. ■

# ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

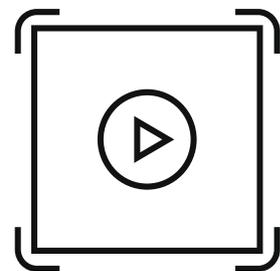
Оживляйте изображения в журнале  
**«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».**  
Получайте больше полезного контента.



Установите бесплатное приложение ScanAR



Отсканируйте QR-код  
или скачайте на сайте  
[ar-i.ru](http://ar-i.ru)



Найдите изображение  
со значком в журнале.  
Все материалы с AR\*  
помечаются значком  
приложения



Наведите камеру  
на изображение  
со значком



Смотрите, как  
оживает публикация  
с дополненной  
реальностью

Смотрите видеоинтервью, выступления  
спикеров, презентации, видеорассказы  
об организациях и технологиях.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

## ЧТО ТАКОЕ ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ [AR]?

Дополненная реальность (англ. augmented reality — AR) — передовая технология, позволяющая читателям погружаться в печатные материалы журнала и наслаждаться интерактивными историями авторов публикаций с такой эмоциональной вовлечённостью, которую они ранее не ощущали.

С помощью камеры мобильного устройства пользователь видит окружающую действительность в реальном времени, а интеллектуальное сочетание печати и цифрового канала создаёт мультимедийное шоу, размывая границы между виртуальным и реальным контентом.

\*AR — дополненная реальность



**ИНТЕРСЭН  
ПЛЮС**



ПРОИЗВОДИТЕЛЬ  
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ  
СРЕДСТВ С 1997 ГОДА



**ПРЕВОСХОДСТВО  
СОВРЕМЕННЫХ РЕШЕНИЙ**

Компания «ИНТЕРСЭН-плюс» является одним из ведущих российских производителей дезинфицирующих средств.

Мы опираемся на новейшие разработки, а также исследования собственной микробиологической лаборатории для создания эффективных, безопасных и современных дезинфицирующих средств.

**>100** наименований продукции

**23 года** на рынке

**>30 т** продукции в сутки

### КАТЕГОРИИ ПРОДУКЦИИ



Кожные антисептики



Универсальные дезинфицирующие средства для обработки поверхностей и инструментов



Средства для предварительной очистки, стерилизации и дезинфекции высокого уровня изделий медицинского назначения и эндоскопов



Средства для моеюще-дезинфицирующих машин



Упаковочные материалы для стерилизации iPack



Биологические индикаторы iPack BIO



Средства по уходу за кожей



Дополнительное оборудование



+7 (495) 921-35-32  
8 800 333-35-32

[www.isen.ru](http://www.isen.ru)  
[mail@isen.ru](mailto:mail@isen.ru)

ОТСКАНИРУЙТЕ КОД,  
ЧТОБЫ ПЕРЕЙТИ НА САЙТ  
ISEN.RU

