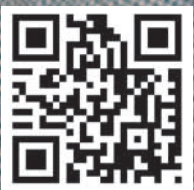


**Владимир Козлов,
директор Научно-исследовательского
института
фундаментальной
и клинической
иммунологии:**

«Клеточные технологии, широко используемые нашей уникальной, не имеющей аналогов в мире клиникой, — это медицина сегодняшнего дня, и альтернативы ей не будет на несколько десятков лет. Убеждён, что иммунология — основа медицины, и пользу её буду доказывать всегда — таково видение моего жизненного пути»

с. 4



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7–11 декабря 2015



ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

9-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»



123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-
информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru,
экспоцентр.рф

Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- ЦВК «Экспоцентр»

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения в РФ

12+
реклама

Скидка 10%

ВИП КОД: AS2365КТV

5–7 октября 2015 года



**ВЫСТАВКА И КОНГРЕСС
МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
В РОССИИ: ПРОЕКТИРОВАНИЕ,
СТРОИТЕЛЬСТВО, ОСНАЩЕНИЕ
И УПРАВЛЕНИЕ**

**Забронируйте
ваш стенд
сейчас**



По вопросам участия и спонсорства
выставки обращайтесь к менеджеру
проекта Анатолию Григорьеву

Тел: +44 20 7551 9215 / +7 495 232 68 52
Anatoly.Grigoriev@informa.com

www.hospitalbuildrussia.com

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
В МЕДИЦИНЕ

Журнал издаётся с 2003 года
Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

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

Шеф-редактор
Наталья ЗАДОРЖНАЯ
Редактор
Екатерина ШИПИЦИНА
Редактор по работе с авторами
Светлана ЛЫБИНА

Ведущий дизайнер
Надежда ВОРОНКОВА
Дизайнер-верстальщик
Ирина КАРЕЛИНА

Корректор
Ирина ГЕРМИЗЕЕВА

Администратор редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Связи с общественностью
Сергей КОСОВ

Фото на обложке
Юлия БАЖНЁВА

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

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).

Отпечатано в типографии
ООО «Первый полиграфический комбинат»
Тираж 7000 экз.
Подписано в печать 21.08.2015

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.
В свободную продажу не поступает.

16+ Журнал может содержать контент,
не предназначенный для лиц младше 16 лет

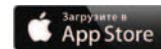
Адрес редакции: 107023, г. Москва,
пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.
Телефоны: (499)704-04-24 (многоканальный),
(495)962-12-22, +7(916)346-50-57 (мобильный).
E-mail: 9621222@mail.ru

Флиал по Уральскому, Сибирскому,
Дальневосточному федеральным округам
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.
Телефон/факс (3812)21-31-14
E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru

Читайте журнал там, где вам УДОБНО

Бесплатное мобильное приложение



Онлайн-версия

www.ktovmedicine.ru

Все статьи без сокращения
в свободном доступе





Владимир Козлов,
директор
Научно-исследовательского
института фундаментальной
и клинической иммунологии
(НИИФКИ)
с. 4



Владимир Уйба,
руководитель
Федерального
медико-биологического
агентства
с. 8



Арам Хечумян,
исполняющий
обязанности генерального
директора ФГБУ НИЦКиР
ФМБА России, г. Сочи
с. 10



Валерий Сергиенко,
директор
Научно-исследовательского
института
физико-химической
медицины ФМБА России
с. 12



Александр Самойлов,
генеральный директор ФГБУ
«Государственный научный
центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский
биофизический центр
им. А.И. Бурназяна»
с. 14



Яков Накатис,
главный врач
Клинической больницы
№ 122 им. Л.Г. Соколова
ФМБА России
с. 16



Сергей Яроцкий,
руководитель ГКУ
«Дирекция по обеспечению
деятельности
государственных
учреждений
здравоохранения
Троицкого
и Новомосковского
округов города Москвы»
(ГКУ ДЗ ТНАО)
с. 18



Владислав Наренков,
главный врач
ГБУЗ «Щербинская
городская больница
Департамента
здравоохранения
города Москвы»
с. 20



Виктория Ишкова,
главный врач ГБУЗ
«Городская больница
г. Московский
Департамента
здравоохранения
города Москвы»
с. 22



Юрий Шуляк,
главный врач ГБУЗ
«Психиатрическая
клиническая больница № 1
им. Н.А. Алексеева
Департамента
здравоохранения
города Москвы»
с. 26



Андрей Нарышкин,
главный врач ГБУЗ
«Психиатрическая больница
№ 4 им. П.Б. Ганнушкина
Департамента
здравоохранения
города Москвы»
с. 30



Алексей Тер-Израелян,
главный врач ГБУЗ
«Психиатрическая
больница № 13
Департамента
здравоохранения
города Москвы»
с. 32



Елена Усачёва,
директор ГБУЗ
«Научно-практический
центр психического
здоровья детей
и подростков
им. Г.Е. Сухаревой
Департамента
здравоохранения
города Москвы»
с. 34



Павел Дегтярь,
заместитель председателя
Правительства
Ульяновской области –
министр
здравоохранения
Ульяновской области
с. 36



Илья Мидленко,
главный врач
Центральной городской
клинической больницы
города Ульяновска
с. 38



Магомедгаджи Магомедов,
главный врач ГУЗ
«Областной клинический
кожно-венерологический
диспансер»,
г. Ульяновск
с. 40



Гульсияра Физюкова,
главный врач ГБУЗ
«Стоматологическая
поликлиника
города Ульяновска»
с. 42



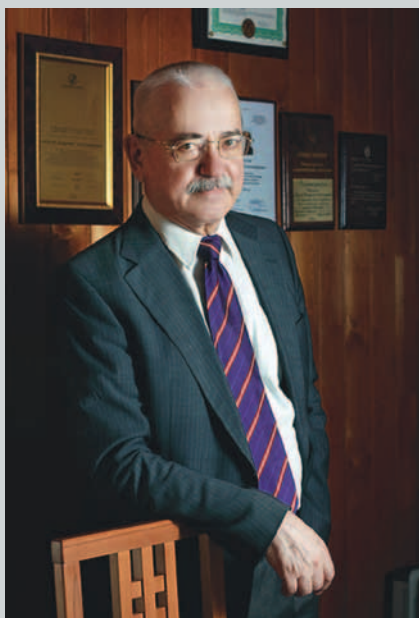
Владимир Леванов,
главный врач
ГУЗ «Городская
поликлиника № 5»
города Ульяновска
с. 45



Ольга Кузнецова,
руководитель
АО «УльяновскФармация»
с. 46



Лариса Белоцерковцева,
главный врач БУ
ХМАО – Югры
«Сургутский
клинический
перинатальный центр»
с. 50



Досье

Владимир Александрович Козлов — директор Научно-исследовательского института фундаментальной и клинической иммунологии (НИИФКИ), доктор медицинских наук, академик РАН.

Родился 20 июля 1940 года в городе Новосибирске. В 1963 году окончил Новосибирский государственный медицинский институт. С 1963 года прошёл путь от ординатора до заведующего лабораторией регуляции иммунопоза Института клинической и экспериментальной медицины Сибирского отделения АМН СССР. В 1981 году при его участии был открыт Институт клинической иммунологии Сибирского отделения (г. Новосибирск), в котором Владимир Александрович работал заместителем директора по научной работе, а с 1993 года — директором.

Является вице-президентом Российского научного общества иммунологов, председателем научного цитокинового общества, председателем защитного диссертационного совета Д.001.01.01 при НИИФКИ, заведующим кафедрой клинической иммунологии Новосибирского государственного медицинского университета, главным редактором журнала «Традиционная медицина. Восток и Запад», главным редактором журнала «Клеточная трансплантология и тканевая инженерия», заместителем главного редактора журнала «Цитокины и воспаление»,

членом редколлегий журналов «Сибирский научный медицинский журнал», Russian Journal of Immunology, «Медицинская иммунология» (Санкт-Петербург), «Аллергология и иммунология», «Клеточные технологии в биологии и медицине», членом редакционного совета журнала «Иммунология».

Владимир Козлов: «Я живу иммунологией, а она живёт во мне»

■ Екатерина Шипицина

Он настоящий реалист, энергии ему не занимать, в любой ситуации его вырывают неисчерпаемые энтузиазм и экспрессия, он знает, что истину найти легче, чем её доказать. Всё это — о выдающемся учёном, опытном организаторе Владимире Александровиче Козлове, который создал в своём родном городе Новосибирске Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии и вместе с его сотрудниками развивает эту сложнейшую область научного знания. А в гости мы пожаловали к директору института и с научным, и с другим наилучшим поводом — поздравить учёного с юбилеем. Прошедший июль стал для него семьдесят пятым по счёту.



— Владимир Александрович, нас на протяжении жизни сопровождают цифры. Цифры — как знаки, цифры — как числа, и они же счётчики лет. Дата вашего юбилея достойна, почётна, а как вы отзоветесь об этих «семи» и «пяти»? Какие мысли приходят к вам сегодня?

— Ещё жить да жить! А в последнее время я всё чаще стал задумываться о будущем иммунологии. Так, мысли, которые не пришли бы ко мне, допустим, лет двадцать назад, сегодня стали основной заботой — заботой о дальнейшей судьбе иммунологии. Мои думы вылились в эссе под названием «Иммунологическая доктрина в современной медицине». Основная фабула как вердикт: врачебное сообщество

Владимир Александрович Козлов – признанный специалист по проблемам регуляции иммунного гомеостаза во взаимодействии с нервной, эндокринной и кроветворной системами в норме и патологии. Учёный внёс большой вклад в развитие экспериментальной иммунологии, им разработаны фундаментальные основы разнонаправленных конкурентных механизмов регуляции дифференцировки и пролиферации стволовых кроветворных клеток, открыты новые закономерности тесной взаимосвязи клеточного цикла стволовых кроветворных клеток с их способностью отвечать на различные дифференцировочные стимулы. Автор зарегистрированного в 1990 году Госкомитетом СССР по делам изобретений открытия под названием «Явление регуляции гуморального иммунного ответа гетерогенной популяцией клеток эритроидного ряда». Впоследствии из эритробластов был выделен иммунодепрессивный фактор, обладающий ингибирующим эффектом на пролиферацию В-лимфоцитов. Выдвинута гипотеза о возможности цитокиноопосредованного участия эритробластов в регуляции гемо- и иммунопоэза. Под руководством Владимира Козлова разработан новый иммуноактивный препарат, не имеющий аналогов в России и за рубежом, Hbb (цепь гемоглобина) со свойствами модулятора эритро- и иммунопоэза. Впервые в мире показаны модулирующие эффекты продуктов макрофагального происхождения (ИЛ-1, ПГЕ2) на гуморальный иммунный ответ *in vivo*. В настоящее время под руководством директора НИИФКИ ведутся работы по приоритетному направлению развития науки: клеточные биотехнологии в медицине (трансплантация стволовых клеток костного мозга, разработка новых лекарственных препаратов на основе рекомбинантных цитокинов, экстракорпоральная иммунотерапия, получение Т-клеточных вакцин, антигенспецифическая иммунотерапия).

Под началом Владимира Александровича подготовлено 18 докторов и 54 кандидата наук. Им опубликовано 1250 научных работ. Получено девять авторских свидетельств, 26 патентов, один диплом на открытие.

В 1994 году Владимир Александрович Козлов удостоен почётной награды – Премии имени Н.И. Пирогова, в 2000 году – почётного звания «Заслуженный деятель науки Российской Федерации», в 2012 году стал лауреатом Государственной премии Правительства РФ в области образования.

должно понять, что сегодняшняя медицина не шагнёт вперёд без иммунологии. Да, у каждого своя точка зрения, и в наши дни можно услышать и такие мнения: и кому нужна ваша иммунология! Но я всё равно буду писать, я всё равно буду доказывать. Доказывать пользу иммунологии. Вот такое видение моего дальнейшего жизненного пути.

«ВРАЧЕБНОЕ СООБЩЕСТВО ДОЛЖНО ПОНЯТЬ, ЧТО СЕГОДНЯШНЯЯ МЕДИЦИНА НЕ ШАГНЁТ ВПЕРЁД БЕЗ ИММУНОЛОГИИ. И Я ВСЕГДА БУДУ ДОКАЗЫВАТЬ ЕЁ ПОЛЬЗУ – ТАКОВА МОЯ ЖИЗНЕННАЯ УСТАНОВКА».

– Вы являетесь бессменным вице-президентом Российского научного общества иммунологов, которое было организовано при вашем участии. Расскажите о том, как всё начиналось, и о деятельности общества иммунологов сегодня.

– Помню, как уже в далёкие советские годы мы вместе с Чередеевым Анатолием Николаевичем стучались во все двери, чтобы открыть это общество, и нам удалось это сделать. Людей, которые в то время в нашей стране начинали заниматься иммунологией, было очень мало. И первый конгресс, который ознаменовал открытие общества, был в Новосибирске

в 1998 году. Последняя встреча иммунологов, организованная нашим обществом, прошла в Нижнем Новгороде в 2013 году, а перед этим – в Санкт-Петербурге.

Вообще иммунология за сравнительно короткое время, с 60-х годов, прогрессировала и из простой инфекционной иммунологии превратилась в фундаментальную био-

логическую науку. Сейчас каждый квалифицированный врач должен знать иммунологию, для этого наше общество и проводит научные конференции и школы.

– Чем знаменит созданный вами институт? Расскажите о его последних достижениях.

– Вокруг нашего института периодически образуется ажиотаж в хорошем смысле этого слова. Буквально год назад мы озвучили информацию, что создали иммуновакцину против рака на основе клеточных технологий. Да, был шум, присутствовала пресса... Но дальнейшего продолжения для повсеместного применения данного препарата не последовало, так как

не были приняты необходимые законы. Ограниченное представление об иммунологии наблюдается не только у нас в России, но и во всём мире. Не так давно я был на ревматологическом конгрессе в Испании, там вопросам иммунитета было уделено всего полдня. Поэтому мысли о будущем иммунологии волнуют меня: мне известно, что это такое, я знаю иммунологию и в ней живу, а она живёт во мне!

Тем временем в 2013 году журнал Science, второе по значимости издание в мире после Nature, опубликовал статью, в которой высказывалось предположение о том, что наиболее перспективным методом лечения опухолевых заболеваний будут клеточные иммуномодулирующие вакцины. Всё!



В.А. Черешнев, В.А. Козлов, С.А. Кетлинский – известные российские учёные-иммунологи

НИИФКИ и его черты

Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии СО РАН в Новосибирске был создан в 1981 году на базе отдела иммунологии Института клинической и экспериментальной медицины СО РАМН. Институт представляет крупное научное учреждение вместе с клиникой со штатом 453 человека, включая 43 кандидатов наук, 19 докторов наук, одного члена-корреспондента РАН и одного академика РАН.

Это уникальное учреждение, потому как является единственным в России академическим иммунологическим институтом, который проводит фундаментальные исследования в области клинической и экспериментальной иммунологии, на базе которого открыта иммунологическая клиника. Клиника имеет четыре отделения и Межрегиональный центр трансплантации костного мозга. Центр является единственным научным медицинским учреждением за Уралом, которое выполняет пересадку костного мозга для лечения онкогематологических заболеваний. Кроме того, в рамках клиники открыт центр цитокинотерапии.

На базе института ведутся обширные научные исследования, которые лежат в основе разработок клеточных технологий для лечения онкологии, инфекционных, аутоиммунных заболеваний и других социально значимых заболеваний человека: инсульта, цирроза печени, папилломавирусной инфекции, онкогематологии, герпеса, атеросклероза сосудов и нижних конечностей, остеопороза, ревматоидного артрита и других.

Специалисты института разработали новые методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний, связанных с иммунными нарушениями, в особенности с вторичными иммунодефицитами, такими как обструктивный бронхит, и т.д. В наиважнейшем числе разработок сибирских учёных – уникальные технологии получения клеточных культур из различных тканей и новые методы адаптивной клеточной иммунотерапии, включая вакцинотерапию. В качестве источника клеток были взяты ксеногенные опухоли, несущие на себе, кроме специфических, целый ряд так называемых опухолевых антигенов. Полученные предварительные результаты свидетельствуют о перспективе данного метода.

Так и будут рушиться надежды. Ведь ещё существует заблуждение, что рак можно излечить только лекарством. В 90-х годах американцы-футурологи написали, что 2007 год будет годом победы над раком, теперь они перенесли это событие на 2018 год. Но этого не произойдёт и в 2018-м, если медицина по-прежнему будет лечить рак только одним средством. Наши клеточные технологии должны стать частью комплексной

программы лечения. Это касается и других заболеваний, в том числе ревматоидного артрита, красной волчанки, бронхиальной астмы, атеросклероза, инфаркта.

«ИММУНОЛОГИЯ ПОЗВОЛЯЕТ НАПРАВИТЬ СИЛУ ИММУНИТЕТА ТОЛЬКО ПРОТИВ ДАННОГО КОНКРЕТНОГО АНТИГЕНА, НЕ ЗАТРАГИВАЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДРУГИХ СИСТЕМ И ОРГАНОВ, СОХРАНЯЯ ВСЁ ОСТАЛЬНОЕ В ПЕРВОЗДАННОМ ВИДЕ. ЭТО ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ОТЛИЧИЕ ИММУНОЛОГИИ ОТ ДРУГИХ ДИСЦИПЛИН, И Я БУДУ ОТСТАИВАТЬ ЕЁ ИНТЕРЕСЫ.

Я УВЕРЕН, ЧТО ВСЁ БУДЕТ ХОРОШО, И НАС ЖДЁТ УСПЕХ».

— **Владимир Александрович, чувствуете, что вы неиссякаемо энергичный и целеустремлённый человек. Наверное, во**

многом благодаря именно этим качествам вам удаётся вести за собой большой коллектив научных сотрудников, которым вы руководите. Что ещё помогает вам справляться с огромным интеллектуальным потенциалом, сконцентрированным в НИИФКИ?

— Основа науки — это обсуждение, и показатель было бы побывать на нашем учёном совете, особенно когда мы обсуждаем новый метод, готовый





Владимир Александрович Козлов с коллегами на научном форуме «Дни иммунологии в Санкт-Петербурге»

войти в клинику. Так, невзирая ни на чьи регалии, сыр-бор у нас стоит серьёзный. И лишь в спорах рождается истина.

— Ваш научно-исследовательский институт — это ваше детище вместе с академиком В.П. Лозовым. Человек-создатель очень часто срастается со своим созданием не только умом, но и сердцем. Получилось ли у вас такое единство и получилось ли в итоге то, о чём мечталось ещё вначале?

— Получилось! И вот если бы государство выделило мне сегодня 20 миллионов долларов и каждый год направляло ещё по 500 тысяч на химические реактивы, я бы сделал лучший в мире институт иммунологии. Для этого необходимо стабильное государственное финансирование.

Тем не менее у нас уникальная клиника, которая широко использует клеточную терапию — до 6–7 методик. Таких клиник не существует в мире. А у нас есть, просто это дело нужно поддерживать!

Это медицина уже сегодняшнего дня, и альтернативы ей не будет на несколько десятков лет! Иммунология позволяет направить силу иммунитета только против данного конкретного антигена, не затрагивая жизнедеятельность других систем и органов, сохраняя всё остальное в первозданном виде. Это принципиальное отличие

иммунологии от других дисциплин, и я буду отстаивать её интересы. Я уверен, что всё будет хорошо, и нас ждёт успех.

— Ваша сила и желание поднять иммунологию, защитить её достоинство созвучны, если прислушаться, с самим понятием и назначением иммунитета — способностью организма защищаться от различных опасностей, грозящих ему. А последней своей фразой вы словно прочли мои мысли, потому что мне захотелось узнать: а как же вы наслаждаетесь этой самой жизнью уже вне работы?

— Это и чтение, и музыка, и хорошие компании ради доброго душевного общения. Для своих го-

стей я очень люблю готовить. Признаюсь, если бы не иммунология, то мог бы и ресторанным делом заняться. Сколько ресторанов я посетил — но нет, всё равно, попробовав некоторые блюда, прихожу к выводу, что я их готовлю лучше.

— Раскройте же и нам секрет своих блюд.

— Это непросто, кулинария ведь своего рода искусство. Надо обязательно стоять рядом и наблюдать за процессом приготовления. Както мы с академиком Александром Румянцевым даже поспорили: что же нужно добавлять в украинский борщ? Он перечислил свои ингредиенты, а я ему: нет, в борщ нужно в конце добавлять раздавленный чеснок, солёное сало, которое должно быть чем старше, тем лучше, и немножко сахарку. Вот это настоящий украинский борщ.

— Владимир Александрович, ко всему вы относитесь с душой! Поэтому хочется закончить нашу беседу добрыми словами и пожеланиями в адрес юбиляра. Желаем вам стремиться к новым свершениям и достигать их. Пусть растёт число ваших соратников и единомышленников, а ваши новые научные идеи обретают практическое воплощение. С юбилеем!

— Благодарю!

Редакция благодарит ЗАО «Пептек» за содействие в подготовке данного материала.

Ликопид®
СОВРЕМЕННАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ

ПРИМЕНЯЕТСЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ВТОРИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ:

- ❖ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
- ❖ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ
- ❖ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ

ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И СНИЖЕНИЯ СЕЗОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

www.licopid.ru
www.licopid.info

Содержательство на товарный знак №154239
Регистрационный номер ЛС-001438 от 23.05.2011

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С СПЕЦИАЛИСТОМ

Федеральное медико-биологическое агентство: диагностика, профилактика и лечение профессионально обусловленных заболеваний

■ Владимир Уйба, руководитель ФМБА России

Основным звеном службы профпатологии в Российской Федерации являются центры профессиональной патологии. Всего в настоящее время на территории восьмидесяти пяти субъектов Российской Федерации организовано девяносто два центра профессиональной патологии, пятьдесят восемь центров субъектового уровня, шесть центров городского уровня и тридцать четыре ведомственных центра. Четырнадцать из них принадлежат ФМБА России, восемь – Роспотребнадзору (из них четыре субъектовых), три – Федеральному агентству научных организаций (из них один субъектовый), три – Министерству здравоохранения России (из них один субъектовый), пять – ОАО РЖД, один – Управлению делами Президента Российской Федерации.



Основные показатели Службы профессиональной патологии за 2014 год

Служба профпатологии в Федеральном медико-биологическом агентстве представлена медицинскими организациями, участвующими в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, и четырнадцатью центрами профессиональной патологии, которые созданы на базе многопрофильных специализированных учреждений здравоохранения, имеющих лицензии на право осуществления специфических работ и услуг в сфере медицины труда и профпатологии, и которые в том числе проводят предварительные и периодические медицинские осмотры, экспертизу

связи заболеваний с профессией, экспертизу профпригодности и так далее.

Анализ показателей деятельности центров профессиональной патологии ФМБА России за 2014 год показал, что в настоящее время в центрах профессиональной патологии работают шестьде-

ся и двадцать два специалиста – учёными степенями кандидатов и докторов наук.

Четыреста пятьдесят семь врачей медицинских организаций Федерального медико-биологического агентства прошли тематическое усовершенствование по профпатологии.

В ЦЕНТРАХ ПРОФПАТОЛОГИИ СОЗДАНО 19 ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ.

Коечная мощность ЦПП составляет 644 койки круглосуточного стационара и 116 коек дневного стационара. С использованием этого фонда в центрах профессиональной патологии было пролечено 17 257 пациентов в рамках круглосуточного стационара и 5297 пациентов в рамках дневного стационара.

сят пять врачей-профпатологов, из них тридцать два специалиста обладают квалификационными категориями (вторая, первая, выс-

шья) и двадцать два специалиста – учёными степенями кандидатов и докторов наук. Укомплектованность штатами составляет 89,7 процента, укомплектованность оборудованием – 80 процентов. Центры профпатоло-

логии используют самое современное оборудование, так как расположены на базе многопрофильных лечебных учреждений или научно-исследовательских институтов.

В центрах профпатологии создано 19 профпатологических отделений. Коечная мощность ЦПП составляет 644 койки круглосуточного стационара и 116 коек дневного стационара. С использованием этого фонда в центрах профессиональной патологии было пролечено 17 257 пациентов в рамках круглосуточного стационара и 5297 пациентов в рамках дневного стационара.

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикреплённых на медицинское обслуживание к ФМБА России, приближается к 100 процентам.

Наряду с оказанием медицинской помощи в стационарных условиях во всех центрах профессиональной патологии Федерального медико-биологического агентства организован амбулаторный приём врача-профпатолога. Количество прошедших амбулаторно-поликлинический приём врача-профпатолога в ЦПП составило 30 647 пациентов.

Одной из основных функций центров профессиональной патологии является экспертиза связи заболевания с профессией и определение профессиональной пригодности, в том числе в сложных и конфликтных случаях. Для проведения указанных экспертиз во всех центрах профессиональной патологии ФМБА России созданы специализированные врачебные комиссии.

Кроме того, на базе ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России создан Федеральный межведомственный экспертный совет по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся радиационному воздействию, с профессией.

Уровень профессиональной заболеваемости остаётся стабильно низким

В течение последних трёх лет на предприятиях, обслуживаемых Федеральным медико-биологическим агентством, стабильно сохраняется низкий уровень профессиональной заболеваемости – не более 250 случаев в год, что составляет менее трёх процентов профессиональной заболеваемости Российской Федерации. Основными среди работников Федерального медико-биологического агентства нозологическими формами профессиональной патологии (около 80 процентов) являются нейро-сенсорная тугоухость, заболевания опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы и органов дыхания.

Профессиональные заболевания от воздействия ионизирующего излучения (профильный производственный фактор для ФМБА России) носят единичный характер (0,8 процента от общей профессиональной заболеваемости ФМБА России) и являются следствием условий труда в период становления атомной отрасли.

Полнота охвата предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников предприятий, прикреплённых на медицинское обслуживание к ФМБА России, приближается к 100 процентам.

В настоящий момент Федеральное медико-биологическое агентство реализует мероприятия по предупреждению не только проф-

фессиональных заболеваний, но и заболеваний, препятствующих продолжению профессиональной деятельности во вредных и опасных условиях труда и на отдельных видах работ.

В практику обязательных медицинских осмотров работников стратегически важных предприятий, обслуживаемых ФМБА России, внедрён ежегодный мониторинг показателя частоты

медицинских противопоказаний. В течение последних трёх лет он варьирует от 2,5 до 3,22 случая на 100 работников. Основными группами заболеваний, которые становятся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, являются сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов дыхания и опорно-двигательного аппарата.

Детализация данного показателя по нозологическим формам позволяет определить основные заболевания, которые становятся медицинскими противопоказаниями к продолжению работы, что, в свою очередь, даёт возможность сформировать адресные мероприятия по выявлению рисков и профилактике развития основных видов медицинских противопоказаний, которые обеспечивают сохранение трудоспособности квалифицированных опытных специалистов и, как следствие, позволяют предотвратить экономический ущерб, связанный с потерей указанных специалистов.

Служба профпатологии ФМБА России динамично развивается

В заключение необходимо отметить, что служба профессиональной патологии Федерального медико-биологического агентства динамично развивается, особенно в области повышения квалификации кадрового состава, совершенствования материально-технической базы, дальнейшего расширения коечного фонда, внедрения

Динамичное развитие службы профпатологии ФМБА России позволит сохранить на высоком уровне охрану здоровья персонала особо опасных предприятий, обслуживаемых Агентством.

инновационных технологий в практику деятельности центров профпатологии, что в целом позволит, по нашему мнению, сохранить на высоком уровне охрану здоровья персонала особо опасных предприятий, обслуживаемых Федеральным медико-биологическим агентством. ■



Досье

Арам Фрунзеевич Хечумян родился в 1970 году. В 1997 году окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова. Начал службу военного врача в должности начальника медпункта. В развитии медицинской карьеры работал на различных руководящих должностях в Воздушно-десантных войсках Министерства обороны РФ. Дослужился до начальника военной поликлиники с лазаретом, позже – начальника медицинской службы Рязанского воздушно-десантного командного училища им. В.Ф. Маргелова.

В 2009 году карьера продолжилась в ФГБУ «Военный санаторий

«Гудаутский» в Республике Абхазия в должности начальника. В 2010 году произошло повышение: был назначен начальником ФГБУ «Санаторно-курортный комплекс «Южный» МО РФ», в состав которого входило четыре санатория. После увольнения в запас с 2012 года работает в ФМБА России. С 2014 года по настоящее время является исполняющим обязанности генерального директора ФГБУ НИЦКиР ФМБА России.

В период действительной военной службы и за время работы в ФМБА России отмечен ведомственными и государственными наградами. Имеет высшую врачебную квалификационную категорию.

Инновационные биомедицинские технологии как модель современного развития реабилитологии и восстановительного лечения

■ Арам Хечумян, и.о. генерального директора ФГБУ НИЦКиР ФМБА России

Новые отечественные медицинские технологии активно развиваются и входят в медицинскую практику для оказания помощи человеку. Одним из перспективных направлений научной деятельности Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НИЦКиР ФМБА России), г. Сочи, являются научные исследования (НИР, НИОКР, ОКР) в различных областях биологии и медицины, затрагивающие проблемы сохранения и поддержания здоровья человека. За последние годы учреждением разработаны и внедряются в практику новые эффективные методы реабилитационного и восстановительного лечения, повышающего качество жизни пациента. Примером успешного применения инновационных биомедицинских методов и технологий, разработанных в ФГБУ НИЦКиР ФМБА России, может послужить сопровождение спортсменов, лечение лиц, работающих в особо опасных условиях труда, и представителей экстремальных профессий, связанных с риском для жизни.

Целью развития этого направления являются разработка и внедрение в практику инновационных способов функциональной диагностики, методов и технологий реабилитоло-

гии и восстановительного лечения, в том числе малоинвазивных методов трансплантологии, клеточной, тканевой и органной восстановительной терапии, органосберегающих, бальнео- и нанотехнологий, а также создание рекомендаций по использованию уже полученных результатов.

Так, для лечения профессионально обусловленных заболеваний разрабатывается направление по совершенствованию способов бальнеотерапии, применяемых в общем курсе восстановительного лечения. Его целью авторы видят повышение эффективности и доступности способов бальнеотерапии. В исследования входят: изучение состава, ресурсов и лечебных свойств вод Мацестинского месторождения, лечебных грязей Имеретинского месторождения, разработка проектов методических рекомендаций по использованию консервированной минеральной воды и лечебных грязей, составление бальнеологической карты Черноморского побережья Кавказа.

Научное исследование эффективности применения способов клеточной, тканевой и органной

восстановительной терапии в общем курсе лечения ряда профессионально обусловленных заболеваний направлено на повышение эффективности профилактики и восстановительного лечения.

В его рамках разрабатываются концепции повышения эффективности восстановительного лечения и профилактики патологий различного происхождения, в том числе обусловленных особо опасными условиями труда и экстремальными профессиями, планируется проведение экспериментальных исследований, наладка малосерийного производства БАВ животного происхождения, анализ и обобщение результатов экспериментальных исследований.

В направлении, посвящённом разработке и практической реализации методического подхода к оценке эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий, проводится разработка и практическая реализация методического подхода на основе исследования функционального, физиологического и психофизиологического резервов организма человека.

Научное исследование проблем спортсменов предполагает оценку эффективности перспективных технологий психологической, соматической, физической и профессиональной реабилитации спортсменов при различных видах спортивной деятельности, в том числе при подготовке к ответственным спортивным соревнованиям.

Здесь подробно изучается эффективность психологических мероприятий в работе со спортсменами (профилактика, тренинг, обучение, консультирование), даётся оценка эффективности аппаратных способов психофизиологического тренинга (Стабилан 1, Стабилан 01–2, -ритм), перспективных биомедицинских технологий (оральное и пероральное введение БАВ, интраназальное введение БАВ, ингаляция БАВ, подкожная инъекция клеточной суспензии), разработка методических рекомендаций по психологической, соматической, физической

и профессиональной реабилитации спортсменов, в том числе при подготовке к ответственным спортивным соревнованиям.

Результаты проведённых исследований систематизируются в методических рекомендациях по применению новых биомедицинских технологий. Открытые рекомендации анонсируются в профессиональных медицинских изданиях, публикуются на сайте нашего Центра. Эти материалы доступны для учреждений, которые по роду деятельности могут применять разработанные методы и технологии в своей медицинской практике. Как правило, это касается специалистов в области реабилитологии и восстановительной медицины, а также организаций санаторно-курортного профиля.

Развитие инновационных технологий как одного из направлений научной деятельности учреждения проводится в тесном сотрудничестве с другими научными центрами, в число которых входят: НИИ гигиены и профпатологии ФМБА России, Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии ФМБА России, НИИ промышленной и морской медицины ФМБА России, НИИ медицинской приматологии РАМН, а также научные подразделения Министерства здравоохранения РФ и Министерства обороны РФ.

Перечисленные направления научно-исследовательской работы ФГБУ НИЦКиР ФМБА России предполагают научные дискуссии, обсуждения. Они проводились в рамках двух всероссийских научно-практических конференций, организованных Федеральным медико-биологическим агентством в городе Сочи на базе ФГБУ НИЦКиР ФМБА России в 2013–2014 годах по теме «Актуальные проблемы диагностики, профилактики и лечения профессионально обусловленных заболеваний». В этом году в городе Сочи 14–16 октября по названной теме состоится 3-я Всероссийская научно-практическая конференция.

Научная работа требует систематизации полученных новых знаний и результатов, обсуждения различных точек зрения на одно и то же явление. Это возможно при подготовке и публикации статей в научно-издательском сообществе, участии специалистов в научных конференциях, дискуссиях, круглых столах и др. Именно это является площадкой для высказывания мнений, в которых рождается истина. Учёные ФГБУ НИЦКиР ФМБА России постоянно участвуют в общественных научных мероприятиях, в том числе и международных, по открытым темам обсуждения, на которых представляют свои доклады и статьи.

Кадры решают всё. Это известное выражение полностью подтверждается в работе специалистов учреждения по переподготовке и повышению квалификации медицинских кадров. В стенах нашего учреждения на основании имеющейся лицензии на образовательную деятельность регулярно проводятся курсы повышения квалификации наших научных сотрудников, а также ведётся активный поиск и привлечение к учебному процессу перспективных специалистов других учреждений здравоохранения города Сочи и Краснодарского края. Это даёт возможность помогать медицинским работникам получать новые медицинские знания, осваивать современные методы и технологии лечения, осваивать инновационные подходы в системе восстановительной медицины.

Активно проводится практика обмена опытом со специалистами других научных и медицинских учреждений, институтов и университетов. ■





Здоровье и производство: адресная медицинская помощь

■ Геннадий Габриэлян

Валерий Сергиенко – директор Научно-исследовательского института физико-химической медицины ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор, академик, заслуженный деятель науки РФ, лауреат правительственных премий в области науки и техники, кавалер ордена Дружбы народов и ордена Почёта. Сегодня Валерий Иванович рассказывает о персонализированных подходах в медицине, в первую очередь промышленной.

— **И**дея персонализации в медицине существовала с самого начала. Ещё Гиппократ говорил, что необходимо лечить не болезнь, а больного, давать нужное именно ему лекарство в правильных дозах и — попытаемся продолжить мысль великого врача — отслеживать эффективность лекарства в процессе терапии, осуществлять коррекцию лечения.

Термин «персонализированная медицина» вошёл в международный оборот в самом конце прошлого века с целью обозначить быстро развивающуюся отрасль здравоохранения. Решающим шагом в её прогрессе стала расшифровка генома человека. Появилась возможность получать информацию об индивидуальных особенностях конкретного пациента, определять характер возникновения и течения заболеваний, а также реакцию на определённые виды лечения.

Давайте взглянем подробнее на основные подходы персонализированной медицины — ещё недавно они казались медикам невероятными или неосуществимыми:

- предсказание на основе геномных данных вероятности возникновения того или иного заболевания с последующей разработкой профилактической индивидуальной схемы терапии;

- переход от традиционной клинической к персонализированной диагностике заболевания с учётом критериев субпопуляции — различные нормы для таких групп могут отличаться;

- индивидуальный подбор лекарственных средств на базе геномных предсказаний и терапевтического лекарственного мониторинга.

Если говорить об экономической стороне вопроса, а без этого сегодня невозможно выстраивать стратегию национального здравоохранения, то надо отметить, что персонализированный подход в медицине требует значительного усиления диагностического потенциала, проведения высокотехнологичных тестов. С одной стороны, это может приводить к удорожанию медицинских услуг, однако в конечном счёте должна произойти существенная экономия расходов на медицинскую помощь.

— **Валерий Иванович, какие процессы происходят на фоне вышеозначенной тенденции в промышленной медицине?**

— Эта её отрасль является неотъемлемой частью производственного процесса. Она состоит из двух разделов: гигиена труда, или промышленная гигиена (сюда входят профилактика и предупреждение заболеваний, связанных с вредными условиями труда), и медици-

на труда, то есть первая помощь на производстве. При этом профилактика — наиболее важная часть промышленной медицины. Эффективность того, насколько хорошо поставлена профилактика, или, проще говоря, предупреждение заболеваний, измеряется прежде всего количеством дней невыхода на работу сотрудников — при этом предполагается ответственное отношение к профилактике как со стороны работодателя, так и со стороны работника. Использование практики персонализированного подхода при разработке профилактических мероприятий — основа современной промышленной медицины. Производственные условия, физические нагрузки, возникающий в результате стресс — эти факторы и степень их возможного влияния на человека разнятся в зависимости от специфики производственной площадки. По-разному реагируя на производственный процесс, каждый сотрудник нуждается в различных профилактических мероприятиях.

— **Какое место занимает ФМБА России, куда входит Научно-исследовательский институт физико-химической медицины, в сфере развития промышленной медицины и какова его роль в этом?**

— Как известно, в соответствии с постановлением Правительства

Научно-исследовательский институт физико-химической медицины организован при Втором МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова в соответствии с Постановлением Совета Министров СССР в 1981 году. В 1984 году он преобразован в самостоятельный НИИ ФХМ Минздрава РСФСР. С 2006 года директором института является профессор В.И. Сергиенко. До этого учреждением долгое время руководил академик РАМН, профессор Ю.М. Лопухин – заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат государственных премий СССР и РСФСР и премий Правительства

России. В настоящее время Ю.М. Лопухин является почётным директором института.

НИИ ФХМ, входящий сейчас в систему ФМБА России, постоянно развивается. В начале 90-х годов на базе лаборатории биохимии клеточных культур НИИ ФХМ был образован отдел молекулярной биологии и генетики.

В настоящее время это мощное, хорошо оснащённое подразделение занимается проблемами генетики, геномики, протеомики, геной инженерии, клеточной биологии и биоинформатики.

России Агентство организует проведение медико-санитарных мероприятий по предупреждению, выявлению причин, локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, радиационных, химических и биологических аварий и инцидентов, распространения инфекционных заболеваний. В области промышленной медицины в функции ФМБА России входит оказание медико-санитарной помощи работникам предприятий ядерного энергетического комплекса, прикладной и фундаментальной науки, ракетно-космического комплекса, отдельных предприятий оборонной промышленности. Более 55 % сотрудников данных предприятий сталкиваются с вредными и опасными для здоровья производственными факторами. Среди основных функций Агентства в этом сегменте я бы выделил анализ соответствия вредных факторов производства комплексу лечебно-профилактических мероприятий и разработку индивидуальных комплексов соответствующего профиля для сотрудников в соответствии с принципами персонализированной медицины.

В ФМБА России данными вопросами занимаются такие организации, как Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна, НИИ гигиены, токсикологии и профпатологии (Волгоград), НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека (Санкт-Петербург), Токсикологический центр ФМБА России (Клиническая больница № 123, г. Одинцово Московской области), НИИ промышленной и морской медицины (Санкт-Петербург),

Южно-Уральский институт биофизики (Челябинская обл.) и др.

На кафедрах Института повышения квалификации ФМБА России осуществляется планомерная подготовка врачей по вопросам радиационной медицины, медико-санитарному сопровождению работ по уничтожению ядерного оружия. Ежегодно на базе института проходят обучение более 2,5 тыс. сотрудников учреждений здравоохранения ФМБА России.

— Какие научные и практические сферы деятельности отведены в данной сфере Научно-исследовательскому институту физико-химической медицины?

— Мы смотрим на эту проблему под углом зрения генетики. Я бы сказал, что персонализированная медицина постепенно переходит на уровень так называемой предсказательной медицины – расшифровка генома человека позволяет на научной основе прогнозировать, какие факторы окружающей среды и виды производственной деятельности будут отвечать конкретной личности, а какие препятствовать или вредить её развитию. Становится возможным заранее определять заболевания, которые могут оказаться для человека критичными. Немного утрируя, скажу, что в перспективе может появиться возможность профилактики заболеваний за 50 лет до того, как оно достигнет человека!

Наш институт ведёт генетические исследования как среди разных профессий, так и среди различных групп населения: городского, в том числе крупных мегаполисов, сельского и т.д. Мы связаны со многими предприя-

ями и медсанчастями. Большой сегмент научной работы посвящён изучению микробного сообщества, которое населяет человека. Другая интересная область – фармакогеномика, эта наука помогает понять, какие лекарственные препараты могут быть максимально эффективными для конкретного человека, а также – что иногда бывает крайне важным – в каких дозах. В перспективе – внедрение в медицинскую практику так называемых «омиксных» технологий (геном, транскриптом, протеом, метаболом). Это достаточно сложная и нетривиальная задача, однозначного решения которой в мире не существует, тем более в области промышленной медицины.

Что касается текущей практики, то специалисты нашего института регулярно проводят семинары для тех врачей, которые в учреждениях системы ФМБА России занимаются вопросами персонализированной медицины.

— Какие вопросы стоят первыми в вашей рабочей повестке дня?

— Наш институт в ближайшее время ожидает реорганизация, в результате которой в его состав войдёт медико-санитарная часть, и на её базе будет развёрнут Центр персонализированной медицины. Планируется, что на первом этапе этот центр будет обеспечивать контингент учреждений ФМБА России. Впоследствии его опыт станет передаваться всему российскому здравоохранению. Планируется также развернуть с участием НИИ ФХМ производство новых диагностических чипов, которые создаются с применением нанотехнологий. ■

ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России: опыт и реализация мероприятий по продлению трудового долголетия работающих в атомной промышленности

■ А.С. Самойлов, генеральный директор ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна», А.Ю. Бушманов, первый заместитель генерального директора, руководитель Профцентра клиники

ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России был создан в 1947 году (как Институт биофизики Минздрава СССР) с целью изучения влияния на организм человека ионизирующего излучения и решения вопросов медико-гигиенического и медико-санитарного обеспечения персонала предприятий атомно-энергетического комплекса.

За более чем 60-летний период специалистами Центра были обоснованы ключевые принципы отечественной радиационной гигиены и медицины, дозиметрии ионизирующих излучений, радиационной безопасности. Более 600 больных острой лучевой болезнью (ОЛБ) и местными лучевыми поражениями было пролечено в Клинике Центра (134 в период Чернобыльской аварии). Создана уникальная компьютерная база данных по острым лучевым поражениям человека, включающая две трети мирового опыта. В результате экспериментальных и клинических исследований детально изучены патогенез и различные формы ОЛБ человека, создана и принята схема её лечения, разработаны и внедрены высокоэффективные средства профилактики и лечения этой патологии. Опыт работы ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России оказался востребованным мировым сообществом после радиационных аварий (Чернобыль, Гойяния, Такamura, Фукусима и др.). Признанием мировой научной общественностью ведущей роли в области радиационной медицины ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

послужило придание в 1997 году его Клинике статуса сотрудничающего Центра ВОЗ по данной проблеме.

Всё это позволило Центру на современном уровне осуществлять научно-методическое, радиационно-гигиеническое и медицинское сопровождение медицинских организаций и санитарно-эпидемиологических учреждений, обслуживающих персонал радиационно-опасных производств и население, проживающее в районе их расположения.

Одним из приоритетов отраслевой медицины является система цехового медицинского обслуживания, которая сохранилась в ФМБА России для персонала, занятого на работах с особо опасными физическими, в том числе радиационными, и химическими производственными факторами. Это фельдшерские и врачебные здравпункты, медико-санитарные части, цеховые врачи и фельдшера. Система цехового здравоохранения ФМБА России имеет в своей структуре 480 фельдшерских и 127 врачебных здравпунктов. Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих на предприятиях, обслуживаемых ФМБА России, составляет 99 %.



АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ САМОЙЛОВ, генеральный директор ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна»

Показателем результативности организации научно обоснованной системы медицинского обслуживания и санитарного регулирования в области радиационной безопасности является уровень профессиональной заболеваемости работников радиационно-опасных производств. В течение последних лет на предприятиях, обслуживаемых ФМБА России, стабильно сохраняется низкий уровень профессиональной заболеваемости – не более 250 случаев в год, что составляет менее 3 % профессиональной заболеваемости РФ. Профессиональные заболевания от воздействия ионизирующего излучения (профильный производственный фактор для ФМБА России) носят единичный характер (0,8 % от общей профессиональной заболеваемости для ФМБА России) и являются следствием условий труда в период становления атомной отрасли. Регистрируются единичные случаи,

связанные с поздним обращением работников, получивших воздействие более 30–40 лет назад. Новых случаев острой лучевой болезни у работников атомной промышленности за последние 15 лет не регистрировалось. Это достигнуто в результате не только технологических решений, но и жёстким контролем регламентов санитарного законодательства со стороны ФМБА России. По данным многолетнего мониторинга, среднегодовая доза облучения персонала по атомной отрасли не превышает установленной нормами радиационной безопасности величины 20 мЗв и находится в пределах 2 мЗв. На протяжении многих лет не регистрируются случаи превышения сбросов и выбросов радиоактивных веществ во внешнюю среду из атомных объектов, а химические загрязнения атмосферного воздуха и объектов водной среды не превышают предельно допустимых концентраций.

Следует отметить, что за последние годы учёными и специалистами Центра было разработано более 70 гигиенических нормативов и 150 нормативно-методических документов в области обеспечения радиационной безопасности персонала и населения. В наших планах на ближайшие годы – совместно с Роспотребнадзором разработать важнейшие основополагающие документы и новые редакции отечественных Норм радиационной безопасности и Основных санитарных правил по обеспечению радиационной безопасности.

Внедрение в практику государственного регулирования безопасности при использовании атомной энергии разработанных регламентов и нормативов в совокупности с модернизацией атомного производства привело к тому, что эффективные дозы облучения населения за счёт работы предприятий атомной энергетики находятся на уровне ниже 0,01 мЗв (при регламенте 1 мЗв в год). Таким образом, в условиях регламентной, штатной работы предприятий атомной промышленности достигнута устойчивая радиационно-гигиеническая и эколо-

гическая обстановка, позволяющая обеспечить безопасный труд работников атомной отрасли.

Большое значение ФМБА России придаёт эффективному функционированию созданной системе аварийной готовности при радиационных авариях и инцидентах с целью ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций на объектах атомно-энергетического комплекса. В настоящее время в эту систему входят: Аварийный медицинский радиационно-дозиметрический центр ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 32 радиационно-гигиенические бригады центров гигиены и эпидемиологии ФМБА России и 65 бригад быстрого реагирования лечебно-профилактических учреждений ФМБА России, а с 2008 года на базе ведущих НИИ (Институт промышленной и морской медицины и Южно-Уральский институт биофизики) функционируют региональные аварийные медико-дозиметрические центры. В качестве головного учреждения определён Аварийный медицинский радиационно-дозиметрический центр в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. Аварийный медицинский радиационно-дозиметрический центр и лечебно-профилактические учреждения ФМБА России на регулярной основе привлекаются и участвуют в тренировках и учениях на атомных станциях и на предприятиях Госкорпорации «Росатом». Только в 2015 году специалисты Центра приняли участие в шести аварийных тренировках и учениях совместно со структурами Росатома. Экспертная группа Аварийного медицинского радиационно-дозиметрического центра регулярно принимает участие в штабных учениях по линии МАГАТЭ, ВОЗ. Столь высокоорганизованная система медицинской помощи при радиационных авариях также вносит значительный вклад в обеспечение безопасного труда в атомной промышленности.

Конечно, важную роль для работников атомной промышленности играют мероприятия по предупрежде-

нию не только профессиональных заболеваний, но и заболеваний, препятствующих продолжению профессиональной деятельности во вредных и опасных условиях труда и на отдельных видах работ. На базе отдельных медицинских организаций ФМБА России уже реализованы пилотные проекты по предупреждению и ранней диагностике отдельных групп заболеваний, приводящих к развитию медицинских противопоказаний.

В ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России и в лабораториях психофизиологического обследования ФМБА России и Росатома активно развивается психофизиологическое обследование персонала особо опасных производств, которое позволяет выявлять функциональные резервы или уровень психофизиологической адаптации даже на стадии предболезни. По нашим данным, до 30% работников радиационно- и ядерноопасных предприятий и производств имеют низкий уровень психофизиологической адаптации. Проведение адресных лечебно-профилактических мероприятий у этих лиц позволяет в 80% повысить функциональные резервы и тем самым – профессиональную надёжность работников, обеспечивая безопасный труд в атомной отрасли.

В настоящий момент осуществляется переход к профилактическому направлению в отношении выявления профессиональных и социально значимых заболеваний, вносящих основной вклад в трудовую потерю атомной отрасли. Это – разработка и внедрение методик выявления групп риска, активная реабилитация данного контингента, разработка и реализация совместно с Фондом социального страхования и работодателями системы компенсаций за повышенный риск работы с вредными факторами и в опасных условиях труда. Накопленный в ФМБА России опыт поддержания трудового долголетия работающих во вредных и опасных условиях труда может быть успешно использован в других отраслях промышленности. ■

Яков Накатис: «Мы пока в начале пути к персонализированной общей медицине, а что касается интерпретации полученных результатов в лечении профессионально обусловленной патологии — это уже следующий этап осмысления знаний»»



■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

В последнее время всё чаще и чаще во врачебных обсуждениях можно услышать термин «персонализированная медицина». Что представляет собой это направление, какое будущее у него и как оно совместимо с промышленной медициной, мы узнали у доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача России, главного врача Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России Якова Накатиса.

ференция «Актуальные проблемы диагностики, профилактики и лечения профессионально обусловленных заболеваний». Что будет представлено вами коллегам от имени КБ № 122? Какие актуальные вопросы в сфере диагностики и лечения профзаболеваний стоят на сегодня в промышленной медицине и выявлены в ходе работы и наблюдения данной категории больных конкретно в вашем учреждении? На что будете обращать внимание коллег в рамках научной встречи?

— Современное состояние научно-практической медицины даёт специалисту-профпатологу огромные возможности для изучения влияния производственного фактора на изменение состояния всех систем и функций организма работающих на специальных производствах.

Созданная в Федеральном медико-биологическом агентстве модель функционального наблюдения за состоянием производственных помещений, параметрами работы оборудования, средствами индивидуальной защиты для работающих на этих производствах, а также корректный медицинский отбор сотрудников для этих производств, регулярный медицинский контроль за состоянием их здоровья, своевременные профилактические, лечебные и реабилитационные меро-

приятия позволяют говорить о надлежащем комплексе выработанных и используемых медико-социальных правилах.

Моя личная работа в промышленной медицине имеет два основных направления. Как руководитель медицинской организации, в которой работает 2600 сотрудников, из которых более 500 — медики с высшим образованием, 150 имеют учёные степени докторов и кандидатов медицинских наук и более 200 — сертификаты профпатологов. А как специалист в области заболеваний уха, горла и носа я изучал состояние верхних дыхательных путей у сотрудников бериллиевых производств, влияние средств индивидуальной защиты органов дыхания при добыче, переработке и получении конечного продукта из тяжёлого металла — урана и лёгкого — бериллия.

Основное время на встрече необходимо уделить вопросам организации работы в клинике промышленной медицины, алгоритму оснащения медицинского учреждения, рациональному использованию интеллекта сотрудников. Важны также вопросы медицинского отбора лиц для работы на специальных производствах, профилактики заболеваний, своевременный их подход к выявлению, адекватному лечению и, что особенно важно, медицинской реабилитации заболевшего

Досье

Яков Александрович Накатис — главный врач Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России. Главный внештатный оториноларинголог ФМБА России, заведующий кафедрой оториноларингологии и офтальмологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач России.

Автор более 150 научных работ, в том числе по профессионально обусловленным заболеваниям верхних дыхательных путей.

Соавтор, совместно с В.И. Бабяком, единственной монографии в России на тему «Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха», издательство «Гиппократ», Санкт-Петербург, 2009 // ISBN 978-5-82-32-0268-8.

— Яков Александрович, скоро в Сочи состоится III Всероссийская научно-практическая кон-

сотрудника. Причём реабилитации после любого заболевания, независимо от его тяжести и профиля.

Особое внимание необходимо уделить вопросам стандартизации всех наших мероприятий, начиная от стандарта оснащения медицинским оборудованием до жёстких стандартов (протоколов) лечения.

— **Основная тема нашей беседы — персонализированные подходы в промышленной медицине. Существует ли своя специфика персонализации в промышленной медицине?**

— Влияние агрессивной среды на промышленных предприятиях, работа в специальных, порой экстремальных условиях (повышенное физическое и психическое напряжение), в стеснённых условиях (из-за специальных средств индивидуальной защиты организма) являются дополнительными обстоятельствами для медицинского работника при изучении полученных результатов диагностических исследований. Причём специфика в промышленной медицине требует от врача-профпатолога знания всей цепочки производственного технологического процесса.

— **Используется ли персонализированная медицина в КБ № 122?**

— Персонализированная медицина в нашей клинике используется прежде всего в отделении профпатологии, где обследуются пациенты для определения степени нарушения здоровья на предмет связи профессии с выявленными изменениями. Кроме того, это направление чётко определено при профилактическом обследовании, и в частности психосоматическом, в период устройства на работу по той или иной специальности.

— **Сам термин «персонализированная медицина» учитывает не только используемые уже в течение долгого времени клинические признаки, например возраст, пол, телосложение, семейная история и другие, но в первую очередь молекулярные характеристики организма пациента. Последние включают данные геномных и постгеномных исследований,**



в том числе протеомики и метаболомики, выполненные при помощи современных высокотехнологичных методов молекулярной биологии и медицины. Уже только из перечисленного становится ясно, что персонализированная медицина — это очень дорого.

— Использование высокотехнологичных методов молекулярной биологии, данных геномных и постгеномных исследований — это из области мечтаний и фантастики. Сегодня мы «приземлены» в своих заключениях и методах диагностики приказами и положениями надзорных вышестоящих организаций, а тем более нет никаких регламентирующих документов как для проведения этих исследований, так и для их использования для заключений (если бы даже представилась возможность их использовать).

— **Означает ли это, условно говоря, что такой серьёзный поворот к персоне пациента возможен и доступен только для лучших учреждений здравоохранения, оснащённых по последнему слову техники и обладающих превосходными кадровыми силами?**

— Цитируя вопрос, чтобы «такой серьёзный поворот к персоне пациента был доступен», ответу: сначала нужно договориться на берегу, что считать нормой. Если наш пациент является курильщиком со стажем более двадцати лет, регулярно употребляет алкоголь, имеет, говоря мягко, не очень удовлетворительные условия жизни, привычки его пищевого рациона далеки от идеальных, он не использует свой отпуск для полноценного отдыха, да мы ещё и не знаем его наследственного отягощения и так далее, то о каких бинамах Ньютона можно говорить даже в хорошо оснащён-

ной клинике с высоким интеллектуальным потенциалом сотрудников?

— **Что безусловно полезного извлечёт из персонализированной медицины собственно само здравоохранение, персона — пациент и, конечно же, врач-исследователь, способный воссоздать своими руками и умом такую чудо-медицину?**

— Есть хорошее выражение: хочешь получить умный ответ — задай умный вопрос. И второе: любой современный диагностический прибор увидит у пациента всё возможное, на что он способен. А вот сможет ли специалист, даже высокой квалификации, интерпретировать то, что показал прибор, — это ещё не факт.

Мы пока в начале пути к персонализированной общей медицине, а что касается интерпретации полученных результатов в лечении профессионально обусловленной патологии — это уже следующий этап осмысления приобретённых знаний.

Как ответить на вопрос: что даёт персонализированный подход к изучению пациента как для самого пациента, так и для врача-исследователя? Сейчас идёт набор материала — только перелопатив огромное количество совершенно новых для современного врача данных, можно составить из этих ультрасовременных и сверхмодных видов диагностики определённую матрицу, которая выведет нас на персонализированный уровень диагностики, а после того как мы поймём, что это такое, начнём подбирать и персонализировать метод лечения выявленных нарушений. Не знаю, уложится ли всё это в среднестатистический период работы врачей, которым сегодня за 30 лет. ■

Сергей Яроцкий: «Наши приоритеты — оказание качественной медицинской помощи и полное взаимопонимание с населением»

■ АННА МИЛОВА

Три года назад столица официально расширилась, пополнившись двумя новообразованными административными округами: Троицким и Новомосковским. В результате присоединения подмосковных земель златоглавая стала шестой по площади в рейтинге мировых мегаполисов. Для обеспечения достойного проживания людей в Новой Москве властями города делается немало: расширяются дороги, строятся дома, объекты образования и медицины. О том, как сегодня выстраивается система здравоохранения в ТиНАО г. Москвы, рассказывает руководитель ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского округов города Москвы» (ГКУ ДЗ ТНАО) Сергей Яроцкий.

— Сергей Юрьевич, государственная программа города Москвы «Столичное здравоохранение на 2012–2016 гг.» имеет целью совершенствование структуры и форм оказания медицинской помощи населению столицы. Какие главные изменения произошли в этом отношении в ТиНАО за три последних года, с момента присоединения Новой Москвы к столице?

— Мы получили учреждения в плохом состоянии как снаружи, так и внутри: они нуждались в ремонте и дооснащении современной медицинской техникой. Существовали проблемы с лекарственным обеспечением, доступностью медицинской помощи, были большие очереди, в ряде медицинских учреждений отсутствовали нормальные условия для организации медицинского обслуживания. С выделением соответствующего финансирования здания были полностью отремонтированы, закуплено большое количество оборудования,

в том числе установлен компьютерный томограф в поликлинике г. Московский и ещё один, новый, будет запущен к сентябрю, также поставлены новые рентгеновские и ультразвуковые аппараты. Кроме того, на территории функционируют пять мобильных медицинских комплексов, позволяющих проводить диспансеризацию с выездом непосредственно в поселения, деревни, образовательные учреждения.

В ходе реорганизации здравоохранения структура медицинских учреждений ТиНАО была изменена. Так, из десяти взросло-детских ЛПУ смешанного типа осталось пять амбулаторно-поликлинических медицинских организаций: Троицкая городская больница, Вороновская больница, Щербинская городская больница, Городская больница г. Московский и Больница «Кузнечики», а Внуковская больница перешла в подчинение ГБУ № 17 ЗАО г. Москвы.

За счёт закрытия непрофильных отделений, которые долгое



Кирилл Олехов

время простаивали, удалось открыть койки дневных стационаров в каждой медицинской организации. Однако в округах остались терапевтические, неврологические, кардиологические койки, отделение реанимации в поселениях. Пациенты с хирургической, урологической, гинекологической и травматологической патологией госпитализируются в больницу РАН Троицка либо направляются в Москву, где оказывается вся высокотехнологичная помощь. За счёт удобно расположенных подстанций скорой медицинской помощи время прибытия скорой помощи составляет не больше 15 минут.

Параллельно с этим были организованы отделения неотложной медицинской помощи в четырёх медицинских организациях, которые значительно облегчили жизнь населению наших территорий. Всего функционируют шесть бригад, из них две круглосуточные, обслуживающие взрослых и детей, остальные работают до 20.00.

В планах — строительство ещё одной подстанции скорой помощи в Троицке и одной во Внуковском поселении.

От инвесторов нами были получены две большие поликлиники для взрослого населения и смешанного типа в Московском. В будущем появятся две поликлиники, которые будут обслуживать поселения Воскресенское и Десеновское. В одной из поликлиник разместятся узкие службы, такие как наркология, психиатрия, койки дневного стационара онкологического профиля. На территории города Московского открыта женская консультация.

Практически во всех поселениях открыты аптечные пункты Центра лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения Москвы. В общем счёте сегодня действует шестнадцать аптечных пунктов для отпуска лекарственных препаратов и две аптеки.

В планах — создание централизованной лаборатории на два округа, что позволит полностью замкнуть весь цикл лабораторных исследований непосредственно на территории, снизит расходы на транспортную доставку и снизит нагрузку с ЛПУ старой Москвы. Все исследования будут осуществляться за счёт средств ОМС, а те, что не входят в программу госгарантий, будут производиться ниже стоимости, чем в коммерческих организациях.

— Как проходит внедрение Единой информационной системы в учреждениях?

— Пока ЕМИАС внедрена в лечебных учреждениях на уровне регистратуры и уже проходит обработку непосредственно на рабочих местах. Практически во всех медицинских организациях установлены инфоматы, в них возможна электронная система записи.

Существуют определённые трудности с электронной записью через интернет, вызванные дружественными отношениями людей с врачами в небольших поселениях, которым проще договориться о приёме к врачу на словах. Мы объясняем населе-

нию, что необходимо записываться на первичный приём к специалисту и на повторный приём, а также для выписки лекарств. Проблема вызвана и тем, что не все пенсионеры умеют пользоваться интернетом, то же самое касается и инфоматов, которые для пожилых людей сложны в использовании. Чаще всего жители записываются по телефону или обращаются к дежурному администратору за помощью.

Раньше было много вопросов в связи со страховыми полисами старого образца, которые наши инфоматы не считывали, возникали жалобы, но сейчас ситуация на уровне регистратуры отработана, и плановая запись осуществляется должным образом.

— Проводится ли в новых округах профилактическая работа?

— Профилактика населения ТиНАО реализуется с помощью оборудования, которым сегодня располагают наши ЛПУ, и мобильных комплексов, находящихся на балансе Больницы «Кузнечики». Диспансеризация проходит непосредственно с выездом на место, также созданы мобильные бригады, которые выезжают на дом к участникам и ветеранам войны, маломобильным гражданам. В 2014 году план диспансеризации был выполнен на 98%, 17 800 человек прошли необходимые осмотры врачей. На 2015 год план составляет 42 912 жителей, и, соответственно, уже половина необходимой работы по профилактике выполнена, и осенью в штатном режиме её завершат.

— Какие приоритетные задачи вы ставите перед руководителями лечебно-профилактических учреждений и как контролируется организация медицинской помощи?

— Сегодня на территории Новой Москвы проживает порядка 300 тысяч человек, а в выходные численность людей составляет больше миллиона. Соответственно, количество обращений жителей увеличивается. Поэтому главные задачи работы Дирек-

ции — оказание качественной медицинской помощи и полное взаимопонимание с населением. Люди должны осознавать, что они взаимодействуют в едином организме, необходимо общаться между собой и поддерживать партнёрские отношения с главврачами, ведь наши работники делают всё возможное из имеющихся у них ресурсов, чтобы обеспечить качественную медицинскую помощь.

Нужно сказать, что сразу же после образования Новой Москвы мы проводили много встреч с жителями, 2–3 раза в месяц с людьми обсуждались реорганизационные изменения, и было достигнуто полное понимание с обеих сторон: мы выяснили, чего хочет население, а оно, в свою очередь, получило представление о том, что может предложить Дирекция для усовершенствования оказания медицинской помощи. Сегодня у нас налажены хорошие отношения с ветеранскими и общественными организациями. Кроме того, проходят плановые встречи префекта с населением, в которых разъясняются непонятные моменты, также работает телефон круглосуточной горячей линии. Жалобы, конечно, возникают, но они носят в основном локальный характер.

Что касается контроля работы подведомственных учреждений, он проходит внутри наших медицинских организаций путём мониторинга, регулярно осуществляются выездные контрольные мероприятия по координации деятельности и контроль записи к врачам.

— Ожидается ли в ближайшее время на вверенной вам территории появление новых объектов здравоохранения?

— Совсем скоро начнёт работу поликлиника в поселении Воскресенское. Будут строиться и открываться новые поликлиники. В настоящее время ведётся строительство одной из них в поселении Сосенское. Данная поликлиника будет обслуживать взрослое и детское население, её плановая мощность рассчитана на 750 посещений в смену. ■

Владислав Наренков: «За три года присоединения Новой Москвы наша больница значительно преобразилась»

■ СЕРГЕЙ МОХОВ

Щербинская городская больница оказывает лечебно-профилактическую помощь населению всего городского округа уже 50 лет. В учреждении работает слаженная команда профессионалов из 273 сотрудников, которые обеспечивают оказание медицинских услуг 40 тыс. человек – столько жителей в настоящий момент официально зарегистрировано в Щербинке. Об основных реорганизационных изменениях, происходящих в больнице, и планах на будущее рассказывает главный врач Владислав Наренков.

— Владислав Михайлович, вы руководите учреждением с марта этого года, чем занялись в первую очередь?

— Была проведена большая работа по прикреплению населения, что в условиях подушевого финансирования очень важно. Буквально за три месяца число пациентов выросло с 20 тыс. человек до 28 тысяч.

До каждого сотрудника мной доведена информация о необходимости усиления работы по прикреплению, что и отразилось на результате. Также наши сотрудники стали активно участвовать в профессиональных конгрессах, окружные специалисты ТиНАО г. Москвы проводят для них семинары на базе больницы.

Сейчас в поликлиниках учреждения функционируют десять терапевтических и семь педиатрических участков. Их численность была приведена в соответствие с нормативами Минздрава, то есть в среднем на терапевтическом участке сегодня должно быть прикреплено порядка 1700 человек, что и достигнуто.

Привлекаются новые специалисты. Например, недавно на службу поступил врач-онколог, который очень востребован пациентами, и в настоящий момент временно вакантна ставка врача-кардиолога.

Мы повернулись лицом к жителям Щербинки и пропагандируем

открытость администрации больницы для населения. Руководство лечебницы постоянно находится на связи. Я ежедневно принимаю людей с 8.00 до 17.00. Проходят встречи с общественными организациями и населением: каждую неделю по средам проводятся собрания в Доме культуры. Для нас это очень полезно, потому что именно люди являются конечным потребителем медицинских услуг.

Кроме того, была проведена оптимизация штатного расписания больницы, общее количество ставок уменьшилось на 88, а физических лиц — на 35, что никоим образом не сказалось на доступности оказания медицинской помощи. Начата работа по централизации бухгалтерской службы. Всё это в совокупности позволит учреждению сэкономить до конца года около 10 млн рублей.

— Что представляет собой Щербинская городская больница в настоящее время, как сказалась на ней реорганизация здравоохранения?

— Щербинская городская больница располагает несколькими структурными подразделениями: взрослая поликлиника на 270 посещений в смену, детская — на 30 и стоматологическая — на 50 посещений в смену, женская консультация, лаборатория, амбулатория в гарнизоне Остафьево. Сейчас



Кирилл Олехов

прорабатывается вопрос об открытии круглосуточных коек.

К сожалению, все здания учреждения размещены на разных территориях, причём они довольно старые, например, детская поликлиника располагается в постройке 1938 года. Тем не менее за три года присоединения территории Новой Москвы наша больница значительно преобразилась, за что хочется выразить благодарность в первую очередь Департаменту здравоохранения г. Москвы и Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского округов. В ходе программы модернизации столичного здравоохранения во всех зданиях проведён ремонт, в отделения поставлено новое современное оборудование: две ЛОР-установки и две офтальмологические, цифровой рентгеновский и электрохирургический аппараты, маммограф, аппараты ультразвуковой диагностики и другие.

В настоящее время внедряется ЕМИАС, что позволит структурировать и упорядочить работу амбулаторно-поликлинической службы и повысит доступность медицинских услуг в целом. Уже в каждом подразделении функционируют инфоматы. Регистратуры оснащены автоматизированными рабочими местами для медицинских регистраторов, в дальнейшем аналогичные места появятся и у врачей. В планах — полное оснащение учреждения Единой медицинской информационно-аналитической системой.

В настоящее время в главном корпусе больницы имеется дневной стационар на 30 коек. Работают физиотерапевтический и рентгеновский кабинеты, кабинет ЛФК, лаборатория.



Крыпан Олег

Досье

Владислав Михайлович Наренков – главный врач ГБУЗ «Щербинская городская больница ДЗМ г. Москвы». Родился в 1976 году.

В 2000 году окончил факультет «Лечебное дело» ММА им. И.М. Сеченова. Там же проходил обучение в клинической ординатуре. Затем стажировался в Госпитальном университетском центре Страсбурга во Франции.

Работал врачом-хирургом и ответственным дежурным администратором в ГБ № 56, был сотрудником организационно-методического отдела по стационарной помощи ДЗМ г. Москвы на базе ГКБ им. С.П. Боткина, главным специалистом и впоследствии заместителем начальника отдела стационарной специализированной помощи ДЗМ г. Москвы, заместителем начальника Управления по работе с округами ДЗМ г. Москвы.

Защитил диссертационную работу по теме «Профилактика рецидивирующего рожистого воспаления методом лимфовенозного дренирования», имеет ряд научных публикаций.

Награждён Почётной грамотой ДЗМ г. Москвы.

Во взрослой поликлинике функционируют кабинеты УЗИ-диагностики, эндоскопии, функциональной диагностики, флюорографии. Здесь трудятся восемь участковых терапевтов, офтальмолог, оториноларинголог, невролог, уролог, хирург, травматолог, дерматовенеролог, инфекционист, эндокринолог, онколог, хирург-флеболог. Специалисты обслуживают свыше 20 000 человек.

В структуре детской поликлиники действует семь педиатрических участков, организованы кабинеты в образовательных учреждениях г.о. Щербинка. К ней прикреплено более 6 тыс. детей. Приём ведут невролог, детские эндокринолог, уролог, кардиолог и хирург, травматолог-ортопед, офтальмолог. На базе больницы организован бесплатный отпуск продуктов питания по заключению врачей отдельным категориям детей и женщин.

Стоматологическая поликлиника оказывает услуги по терапевтической и хирургической стоматологии, детской стоматологии, ортопедии и протезированию. Женская консультация развёрнута на четыре участка, в ней действуют кабинет УЗИ и процедурный. Травматологический пункт реорганизован в кабинет травматологии и ортопедии.

Помещение амбулатории в гарнизоне Остафьево передано больнице по договору безвозмездного пользования, в нём организован

пункт выездной медицинской помощи, в составе которой два участковых терапевта, участковый педиатр и врачи-специалисты по графику выездной помощи. Там также расположены молочно-раздаточный пункт, процедурный кабинет, проводится забор анализов.

Жители Щербинки обеспечены скорой медицинской помощью в необходимом объёме: на территории больницы функционируют три бригады поста № 69 Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы. Неотложная медицинская помощь осуществляется силами и средствами больницы «Кузнечики» ДЗМ, которая расположена по соседству с нами.

– Если человек нуждается в госпитализации, куда его направляют?

– Маршрутизация пациентов разработана следующим образом: если мы не имеем какого-то специалиста или нужного диагностического оборудования, пациенты направляются в близлежащий крупный амбулаторно-поликлинический центр Москвы: Городскую поликлинику № 121, Диагностический клинический центр № 1 и Городскую детскую поликлинику № 42. Все эти учреждения находятся в удобной транспортной доступности. Плановая госпитализация проходит по направлениям абсолютно во все стационары старой Москвы,

ветераны войн направляются в соответствующие госпитали для ветеранов войн № 1, 2, 3. Экстренная госпитализация осуществляется в 100 % случаев бригадами скорой помощи в столицу. Кроме того, на территории ТиНАО г. Москвы расположена Вороновская больница ДЗМ, куда тоже направляются больные.

– Владислав Михайлович, чувствуете, что впереди у больницы большие перспективы. Какие цели вы ставите перед коллективом, о чём мечтаете?

– В учреждении преобладает амбулаторно-поликлинический профиль, поэтому основная цель – это доступность, снижение времени ожидания у кабинета врача, возможность записаться к врачу-терапевту день в день. Все общемосковские нормативы выдерживаются и ежедневно контролируются мной посредством ЕМИАС. Аналогичным образом проводятся проверки на местах. Между тем для упорядочения структуры записи к врачам-терапевтам была введена должность дежурного врача, который принимает экстренных больных, и, соответственно, структура записи не нарушается.

Я мечтаю, чтобы на территории нашего городского округа построили новую современную поликлинику, отвечающую всем медико-санитарным требованиям, и чтобы разрозненные подразделения нашей больницы были собраны под одной крышей. ■

Виктория Ишкова: «В Новой Москве работаем по-новому»

■ Геннадий Габриэлян

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Московский ДЗМ» привлекает сейчас к себе достаточно большое внимание. На её примере можно видеть, как на территориях так называемой Новой Москвы проходят обкатку столичные элементы организации здравоохранения и управления его структурами, а соответствующие модели закладываются на многие годы вперёд. Мы разговариваем с Викторией Ишковой, главным врачом реорганизованного учреждения, каковым стала городская больница города Московского. Головное учреждение объединило более десяти ЛПУ разной специализации.

— Виктория Ивановна, что такое многопрофильность лечебного учреждения в современных условиях?

— Это прежде всего реакция на востребованность многопрофильной услуги: наши пациенты ценят то обстоятельство, что консультации и медицинскую помощь они могут получать теперь в едином центре. Это тем более актуально для территорий Новой Москвы, так как в связи с изменением порядка оказания медицинской помощи населению, проживающему в присоединённых к столице Троицком и Новомосковском административных округах, заметно возросло количество прикреплённых пациентов, равно как и потребность в оказании им специализированных видов медицинской помощи. Если говорить о численности населения, обслуживаемого нашей больницей, то на начало нынешнего года она составляла 51,6 тыс. человек.

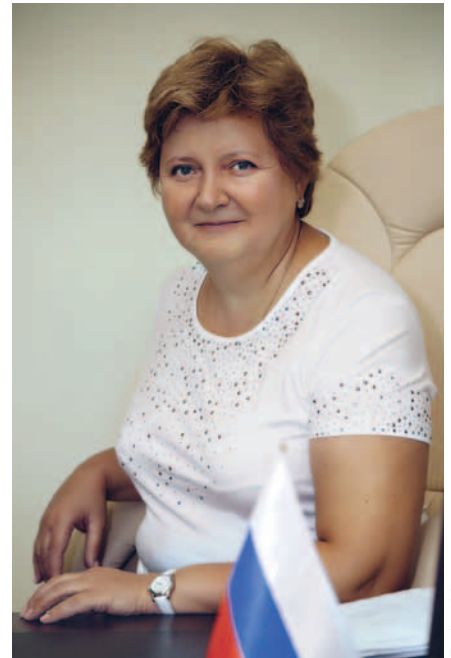
В соответствии с распоряжением Правительства Москвы от 17.04.2012 ещё в тот момент в состав ГБУЗ «Городская больница г. Московский ДЗМ» был включён ряд медицинских организаций, расположенных на вновь присоединённых территориях (поселения Кокошкино, Крекшино, Ма-

рушкино, деревня Большое Покровское). Так что мы заранее готовились к грядущим качественным переменам. В 2013 году было сдано новое здание поликлиники общей площадью почти 7 тыс. кв. м, и теперь оно может соперничать оснащённостью и функциональностью с лучшими поликлиниками Москвы. Стоит отметить, что инвестиционный проект по строительству нового здания поликлиники стоимостью в 350 млн рублей оснащения медицинским оборудованием не включал, и эту часть расходов взял на себя Департамент здравоохранения города Москвы при поддержке столичного правительства.

В целом структура учреждения выглядит на сегодняшний день следующим образом:

- три поликлиники, оказывающие первичную медицинскую помощь: поликлиника на 400 посещений в смену для взрослого населения (г. Московский), поликлиника на 300 посещений в смену смешанного типа (200 для взрослого и 100 — для детского населения (г. Московский), поликлиника на 100 посещений в смену для взрослого населения (п. Кокошкино);

- четыре врачебные амбулатории, оказывающие первичную медицинскую помощь: на 50 посещений в смену в п. Марушкино, на 100



Любовь Малахова

Досье

Виктория Ивановна Ишкова окончила в 1982 году Тбилисский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». После окончания интернатуры в 1983 году начала трудовую деятельность в должности участкового врача-терапевта. С 2000-го по 2006 год занимала должность начальника отдела Управления здравоохранения Северного административного округа города Москвы. В 2006–2012 годах являлась главным врачом городской поликлиники № 157. С ноября 2012 года по настоящее время работает в должности главного врача ГБУЗ «Городская больница г. Московский ДЗМ».

За плодотворный труд и достигнутые успехи неоднократно отмечалась наградами столичного Департамента здравоохранения, в 2009 году получила Почётную грамоту Министерства здравоохранения Москвы. В 2015 году награждена знаком «Отличник здравоохранения» и Почётной грамотой Администрации города Московского.



Кирьян Олег



Кирьян Олег

посещений в смену в п. Крекшино, на 100 посещений в смену в п. Марьино, на 150 посещений в смену в п. Мосрентген;

- женская консультация на 200 посещений в смену (г. Московский);
- два дневных стационара (г. Московский, п. Кокошкино);
- фельдшерско-акушерский пункт (д. Б. Покровское);
- отделение неотложной медицинской помощи (п. Института полиомиелита).

После оснащения современным оборудованием нового здания поликлиники появилась возможность реализации планов увеличения объемов и качества не только первичной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи населению округа, но и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

В поликлинике развернута современная клиничко-диагностическая лаборатория, дневной стационар на 15 коек, открыты отделения: хирургическое, терапевтическое, стоматологическое, консультативно-диагностическое, первичной медико-санитарной помощи, отделение профилактики, кабинет гериатра. Клиничко-диагностическая лаборатория полностью обеспечивает потребность населения в клинических и биохимических анализах. В ней проводятся такие исследования, которые ранее выполнялись только в специализированных медицинских организациях города Москвы (например, исследования крови на гормоны, онкомаркеры). Имеющееся оборудование позволяет ещё больше расширить спектр исследований и увеличить количество лабораторных исследований. До конца текущего

года на имеющейся базе планируется развернуть централизованную клиничко-диагностическую лабораторию, что позволит сократить период ожидания результатов анализов пациентам всего округа.

Подробнее о дневном стационаре: он пользуется большой популярностью среди пациентов не только из-за квалифицированных кадров, но и благодаря удобным палатам. Сейчас дневной стационар работает в три смены. Пациенты получают квалифицированные консультации необходимых специалистов и полноценное лечение. В перспективе в дневном стационаре планируется проводить процедуры внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) — этот уникальный метод лечения применяется при многих заболеваниях.

Отмечу, что появилась возможность оказания детской специализированной помощи, открылась женская консультация, которой прежде не было вовсе. Возникло также единственное в округе отделение оказания неотложной помощи, которое действует круглосуточно — две его бригады, терапевтическая и педиатрическая, обслуживают не только город Московский, но и некоторые населённые пункты Троицкого и Новомосковского административных округов.

Важнейшим капиталом обновлённого учреждения являются врачи-специалисты; кардиология, аллергология, урология, ревматология — эти лечебные направления стали повседневной практикой больницы. Доступность медицинской услуги в целом вполне реальная, в большинстве случаев её оказывают в день обращения. В поликлинике в две смены работают дежурные врачи: попасть к ним

В 2014 году в поликлинику были поставлены компьютерный томограф на 128 срезов, цифровой маммограф, три аппарата ультразвуковой диагностики, оборудование для малой операционной и перевязочных, рабочие места офтальмолога и отоларинголога, цифровой флюорограф, цифровой мобильный рентгеновский аппарат, две стоматологические установки, эндоскопическое и некоторое другое оборудование. Оснащение поликлиники продолжается: планируется поставка рентгеновского аппарата на три рабочих места, установок и приборов для отделения медицинской реабилитации, а также стоматологического оборудования.

можно по талону экстренного приёма. Горизонт самого востребованного вида медицинской помощи — приёма у терапевта — расширился в полтора раза благодаря тому, что врачи этой специальности ведут теперь приём не четыре часа в смену, как прежде, а шесть часов. К обслуживанию на дому, с другой стороны, в случае необходимости подключаются бригады неотложной помощи. Тем самым они перекрывают уменьшенный по времени интервал домашних посещений, который ранее приходился на участковых терапевтов. Другой проблемой, стоящей в центре внимания администрации, является качественное снабжение лекарственных средствами пациентов, пользующихся соответственными льготами. Переход на международные названия препаратов, в отличие от торговых, требует особой тщательности при подборе терапии и выписке рецептов.

— Видимо, процессы слияния и реорганизации повлекли за собой увеличение численности персонала?

— Разумеется. По состоянию на 1 марта 2015 года у нас работало 486 человек, или четверо больше, чем в 2011 году. Из них врачей — 170, врачей участковых (терапевты, педиатры) — 30, среднего медицинского персонала —



Кирьян Олег



Кирьян Олег

226 работников, среднего медицинского персонала, работающего с участковыми врачами, — 31 человек. При этом квалификационную категорию имеют 28 % врачей. Коэффициент совместительства у врачей составляет в среднем 1,1 (в 2013 году — 1,3), что считается весьма адекватным показателем. Укомплектованность кадрами составляет 67 %, в том числе врачами — 91 %, средним медицинским персоналом — 69 %.

— **Как осуществляется контроль качества оказываемой в учреждении медицинской помощи?**

— Ежемесячно мы проводим выборочную проверку примерно одной тысячи медицинских карт пациентов, в том числе и детей, а также тех, кто получил помощь по системе неотложки. Врачебная комиссия, в которую входят руководители структурных подразделений и филиалов, проводит экспертизу качества медицинской услуги, а также листов нетрудоспособности и занимается направлениями на медико-социальную экспертизу. Могу сказать, что удельный вес медицинских карт, свидетельствующих о высоком качестве оказания услуги, весьма велик — он доходит до 85 %. Следовательно, по итогам заседания комиссии те врачи, которые квалифицированно делают свою работу и не имеют нареканий от пациентов, могут рассчитывать на получение стимулирующих выплат. Последние, как известно, составляют заметную часть зарплаты современного медика. Ещё надо отметить, что для качественной ра-

боты врача в нашем учреждении существует общий позитивный фон: здесь создалась благополучная внутренняя атмосфера, что объясняется в первую очередь партнёрскими отношениями между администрацией и коллективом, а также достойным уровнем заработной платы.

— **Как изменилась экономическая модель управления лечебным учреждением?**

— Собственно говоря, идея оптимизации экономических процессов лежит в основе модернизационных процессов, происходящих в здравоохранении Москвы. В нашем объединении возникло единое административное управление, в которое входят экономический отдел, бухгалтерия, кадровая служба. Это управление обеспечивает бесперебойную работу всех подразделений. Конечно, они разные и по профилю, и по объёму предоставляемых услуг, но при этом головное учреждение, находящееся в Московском, оптимально руководит всеми профильными процессами. Остановлюсь на кадровой политике: приём на работу происходит на основе личного собеседования главного врача со всеми кандидатами — это обеспечивает тот совокупный уровень квалификации персонала, который и определяет в конечном итоге качество и оперативность медицинских услуг многопрофильного учреждения. Здесь нет первостепенных и второстепенных проблем. Принято считать, что ведущая роль в ЛПУ принадлежит участковым терапевтам и педиатрам. Это и так,

и не так: эффективность работы на названных участках не может быть максимальной, если её не поддержат своим вкладом в общий результат узкие специалисты. Продолжением этой мысли и соответствующей практики является формирование выездных бригад, которые обслуживают удалённые районы подведомственных нам территорий. Они как раз и формируются из компетентных специалистов разных профилей.

— **Что стоит в планах на ближайшее будущее?**

— Рассчитываем открыть реабилитационное отделение, потребность в котором велика, при этом в него войдёт уже существующий травматологический кабинет. Кроме того, планируется появление двух окружных отделений — эндокринологического и неврологического, а также отделения лучевой диагностики. На базе хирургического отделения должен появиться центр амбулаторной хирургии, а при женской консультации откроется кабинет перинатальной диагностики. В эндокринологическом отделении будут работать школа сахарного диабета и кабинет диабетической стопы. Что касается административной стороны, то станем совершенствовать систему управления учреждением. Требования, предъявляемые в этом отношении Департаментом здравоохранения, весьма высоки, и, кроме того, они отличаются от тех, по которым мы действовали ранее. Адаптация к столичной системе здравоохранения продолжится. ■



XIV МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ

19-20 НОЯБРЯ 2015 ГОДА



Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XIV Московской Ассамблеи «Здоровье столицы», которая состоится в городе Москве 19-20 ноября 2015 г. в здании Правительства Москвы по адресу: ул. Новый Арбат, 36.

Организаторы:

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

Ассамблея имеет статус итогового ежегодного мероприятия московского здравоохранения (Распоряжение Правительства Москвы №901-РП от 29.05.2003г.).

Цели проведения Московской Ассамблеи «Здоровье столицы»:

- Внедрение новейших медицинских технологий и методик современного передового отечественного и мирового опыта в практику московских медицинских учреждений для повышения эффективности, доступности и качества столичной медицины.
- Повышение профессионального уровня специалистов медиков; влияние на оптимизацию системы образования и процесса обучения врачей и медицинского персонала.
- Обобщение и анализ опыта столичного здравоохранения в целях содействия деятельности в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации.
- Повышение престижа и ответственности врачебной профессии. Развитие профессиональных контактов между специалистами медиками, учеными и практиками Москвы, Московской области, регионов России и других стран.

Задачи Ассамблеи 2015 года:

- Отразить результаты реализации программы «Столичное здравоохранение» в 2015 году в целом и с учетом особенностей приоритетных направлений.
- Обобщить для профессиональной медицинской общественности результаты и дать объективный анализ текущего этапа реформирования системы здравоохранения Москвы, реализации программ модернизации и оптимизации структуры современных ЛПУ.
- Представить новые, выдающиеся и значимые достижения в научной и практической областях столичной медицины. Изучить опыт лучших медицинских учреждений и специалистов; показать возможности использования современного оборудования, применения на практике новейших технологий и методов и, как следствие, положительные перемены в диагностике, лечении, профилактике заболеваний и реабилитации;
- Обсудить проблемные вопросы и дальнейшие пути достижения высокого качества и доступности медицинских услуг, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; улучшения сервисного обслуживания населения с учетом актуальных потребностей; совершенствования системы и способов обучения сотрудников ЛПУ современным практическим навыкам.

В рамках Ассамблеи проводятся:

Пленарные заседания; научно-практические конференции, семинары, школы для врачей терапевтов, гастроэнтерологов, нефрологов, урологов, кардиологов, кардиохирургов, кардиоревматологов, хирургов, нейрохирургов, инфекционистов, психиатров и психотерапевтов, наркологов, неврологов, травматологов, ортопедов, комбустиологов, пульмонологов, фтизиатров и аллергологов, онкологов, акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров, стоматологов и др. специалистов; конференции по актуальным проблемам состояния и развития здравоохранения, фармацевтической отрасли столицы, по вопросам обязательного медицинского страхования, организации специализированной медицинской помощи.

Выставочная экспозиция:

В рамках Ассамблеи организуется выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы». На выставке будут представлены производители и дистрибьюторы лекарственных средств, медицинской техники, медицинской продукции профилактического и лечебного назначения, учреждения здравоохранения города Москвы, реабилитационные центры, культурно-оздоровительные учреждения и фирмы, представляющие продукцию и услуги населению столицы, специализированную литературу, информационные технологии.

Итоги XIII Московской Ассамблеи «Здоровье столицы» 2014 г.:

Проведено 2 пленарных заседания, 58 тематических научно-практических конференций, заслушано 320 докладов. Посетили мероприятия 4572 участника, из них 4310 человек – из Москвы, 92 человека – из Московской области, 170 человек из ближайших регионов, что подтвердило актуальность обсуждаемых проблем, интерес к данному мероприятию, как к одному из ведущих ежегодных событий Москвы и России в области здравоохранения.

Приглашаем Вас принять участие в работе Ассамблеи и выставки!

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





Надёжные путеводные нити для пациентов Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева

■ Анна Милова

Об этой больнице слагают легенды, здание, в котором она расположена, является уникальным архитектурным строением, хранящим в себе память ушедших эпох. Именно здесь трудились выдающиеся теоретики и практики психиатрического дела, которые разработали уникальные методики работы с душевнобольными пациентами, применяемые во всём мире. Сегодня Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева, в народе известная под именем врача Петра Кащенко, по-прежнему занимает лидирующее место в отрасли психиатрии. Чем гордится коллектив клиники, как сказалась на ней модернизация столичного здравоохранения и какие реорганизационные новшества появляются в учреждении, рассказывает главный врач Юрий Шуляк.

— Юрий Афанасьевич, в прошлом году больница отпраздновала большой юбилей — 120 лет с момента основания. Насколько обновлённой она перешагнула этот рубеж?

— Психиатрической клинической больнице имени Н.А. Алексеева номер один был присвоен неслучайно. Сегодня ПКБ — это крупнейший специализированный стационар, пользующийся заслуженным авторитетом среди медиков и пациентов. Он развёрнут на 1422 койки, из них 1404 психиатрических и 18 реанимационных.

В специализированном учреждении получают помощь пациенты из разных округов Москвы, включая ЦАО, ЮЗАО, ЗАО, частично ЮАО и ТиНАО с населением около 4 млн человек. Всего функционирует 33 отделения, из них 20 психиатрических, работающих по участково-территориальному принципу, 6 психиатрических отделений для лиц пожилого возраста, 2 реанимационных, отделения гипербарической оксигенации, физиотерапевтическое, рентгенологическое, медико-реабилитационное, стоматологическое, функциональной диагностики, отделение



лечебной физкультуры, дневной стационар, загородный филиал из трёх отделений. Помимо этого, существует гинекологическое отделение, где осматриваются поступающие пациентки, проводятся консультации женщин со всех психиатрических стационаров города и проводятся оперативные вмешательства. В больнице есть мощная клиническая лаборатория, позволяющая проводить все лабораторные исследования на современном уровне — от простых гематологических до микробиологических. В круглосуточном режиме работает приёмное отделение. В ходе реорганизации столичного здравоохранения в 2012 году больница пополнилась пятью филиалами — бывшими психоневрологическими диспансерами № 1, 2, 13, 23, 24.

За последние пять лет учреждение существенно обновилось. Проведён капитальный ремонт строений. Отделения и службы



Досье

Юрий Афанасьевич Шуляк – главный врач ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ».

В 1973 году окончил военно-медицинский факультет Куйбышевского медицинского института им. Д.И. Ульянова. Четверть века проработал в медицине Внутренних войск Министерства внутренних дел Советского Союза и России.

В 1986 году с отличием и золотой медалью окончил факультет руководящего состава Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, в 1993–1998 годах руководил Главным военным клиническим госпиталем МВД России.

В 1988–1992 годах, в период локальных вооружённых конфликтов, организовывал и лично осуществлял медицинское обеспечение группировок внутренних

войск в Закавказье и на Северном Кавказе.

С 1998-го по 2012 год Юрий Афанасьевич руководил крупнейшей в мире Наркологической клинической больницей № 17 ДЗМ. С июня 2012 года возглавляет Психиатрическую клиническую больницу № 1 им. Н.А. Алексеева.

Юрий Шуляк – заслуженный врач Российской Федерации, лауреат международной премии «Профессия – жизнь» 2006 и 2007 годов. Награждён двадцатью медалями Советского Союза и Российской Федерации. Под руководством Ю.А. Шуляка в 2011-м и 2014 годах Наркологическая клиническая больница № 17 и Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева стали лауреатами Московского фестиваля «Формула жизни» в номинации



Анастасия Нефёлова

«Специализированная клиника года».

оснащены высокотехнологичным оборудованием и медицинской мебелью. Прошлым летом был установлен современный рентгеновский аппарат на три рабочих места с дистанционным управлением, начали работать цифровой флюорограф, магнитно-резонансный и компьютерный томографы, последний рассчитан на 128 срезов. Появился эндоскопический кабинет, позволяющий проводить исследования желудочно-кишечного тракта. Два отделения перепрофилированы в отделение паллиативной психиатрической помощи. В ряде отделений функционируют койки сестринского ухода для пациентов, нуждающихся в особом внимании и заботе. Служба функциональной диагностики оснащена ультразвуковыми аппаратами экстра-класса. Установлено три газификатора, бесперебойно обеспечивающих кислородом гериатрические подразделения, отделения реанимации и паллиативной психиатрической помощи. Отделение гипербарической оксигенации оборудовано современными барокамерами. Клинико-диагностическая лаборатория полностью переоснащена современным диагностическим оборудованием.

С повышением эффективности оказания психиатрической помощи больница перестала быть монопрофильной, ведь теперь в лечебном процессе задействованы врачи самых разных специальностей: психиатры, терапевты, неврологи, хирурги, гинекологи, офтальмологи, дерматологи, стоматологи, эндокринологи, медицинские психологи и другие.

Нужно сказать, что в нашем психиатрическом учреждении большое внимание уделяется работе с кадрами. Так, например, из 360 врачей 150 имеют высшую квалификационную категорию, первую – 41, вторую – 7. Среди сотрудников клиники – один заслуженный врач Российской Федерации, два доктора медицинских наук, 47 кандидатов медицинских наук и 6 – психологических наук. Я считаю главным достоянием больницы наших специалистов, продолжающих традиции своих великих предшественников, усилиями которых лечебница завоевала мировую славу.

– Психиатрическая клиника имеет очень богатую историю, а появляются ли в коллективе новые традиции?

– О традициях больницы можно рассказывать часами. С самого

своего основания ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева была местом средоточия мировых учёных-психиатров, все передовые идеи в теории и практике отрасли получали своё воплощение в этих стенах. В течение десяти лет сюда приезжали по обмену опытом зарубежные делегации. Именно на базе нашего учреждения впервые в мире был организован эксперимент по совершенствованию психиатрической службы, изданный на законодательном уровне. Здесь впервые в России был восстановлен храм при учреждении здравоохранения, который закрывался в советское время, и именно у нас появился первый реабилитационный центр в стране. Сотрудники больницы одними из первых стали участвовать в испытании новых препаратов на базе клиники, для этого был создан специальный отдел.

Если говорить о современных традициях, это, прежде всего, проведение Московского фестиваля творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны», который проходит раз в два года начиная с 2010-го. Его программа длится неделю и включает семь творческих номинаций: театральную, концертную, литературную,

Историческая справка

В Донском районе Москвы на территории в 25 га раскинулась Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева, ранее известная как «Канатчиковая дача». Клиника, расположенная на Загородном шоссе, была открыта в 1894 году вследствие нехватки коек для лечения психически больных (*прим.*: в то время существовала лишь Преображенская больница на 300 кроватей). Главным вдохновителем и сторонником идеи строительства психиатрической клиники был городской голова Николай Александрович Алексеев, который собрал средства на её создание. К сожалению, сам меценат не дождался открытия больницы, так как был смертельно ранен душевнобольным. Впоследствии специализированному учреждению было присвоено имя Н.А. Алексеева.

История ПКБ № 1 — это летопись отечественной психиатрии, целая эпоха жизни и деятельности корифеев психиатрической службы: С.С. Корсакова, А.Я. Кожевникова, В.П. Сербского, В.И. Яковенко, Н.Н. Баженова, именами которых названы известные психиатрические учреждения страны. С 1922 года больница носила имя П.П. Кащенко в честь главного врача, работавшего здесь на протяжении четырёх лет. В 1994 году ей было возвращено прежнее имя, данное в честь её учредителя Н.А. Алексеева. В память о нём в 1994 году на территории учреждения выстроена часовня. С января 2012 года клиника становится казённым, а с сентября 2013 года — бюджетным медицинским учреждением. 120-летний путь ПКБ № 1 подробно представлен в многочисленных экспозициях музея больницы, который можно посетить бесплатно.

номинации в области изобразительного искусства, кино и фотографии, а также мультимедиа-проект. Третий фестиваль-бьеннале охватил около 7 тыс. инвалидов из 34 регионов России и 16 стран. Так, в 2014 году наши артисты дали 36 спектаклей на шести известных театральных площадках. Каждый из участников по традиции получил наш собственный «Оскар». К фестивалю также издаются сборник литературных произведений и каталог картин, проводятся научно-практические конференции по арт-терапии, мастер-классы от ведущих мировых арт-терапевтов. Специалисты поднимают на меропрятии важные вопросы, такие как ограниченная дееспособность душевнобольных, профессиональная реабилитация инвалидов, их трудоустройство и прочие.

Много лет на базе больницы существует одно из крупнейших профессиональных сообществ — «Клуб психиатров Москвы». Полтора года назад этой региональной общественной организацией был организован новый проект в Интернете — «Радио Зазеркалье», на волнах которого вещают пациенты клини-

ки под руководством двух молодых журналистов. Два раза в неделю, во вторник и субботу, проходит запись передач, рассказывающих не только о психиатрии, но и о кино, литературе, путешествиях — словом, освещающих самые разные темы.

Вот уже десять лет на базе больницы выпускается газета «Нить Ариадны», она издаётся раз в месяц, направляется в двадцать регионов России и даже иногда переводится на английский язык. На страницах издания учёные, сотрудники и пациенты поднимают важные для области психиатрии темы. К сожалению, в ряде СМИ люди с душевными заболеваниями представлены как опасные личности, чудачки с непредсказуемым поведением, и мы хотим этот несправедливый миф развенчать. Многие не понимают величины проблемы: человеческая психика — очень тонкая материя, каждый четвёртый человек на земле в те или иные годы жизни страдал серьёзным психическим расстройством, и об этом нужно знать.

Ежегодно проводятся городские и больничные научно-практи-



ческие врачебные конференции, работает постоянно действующий семинар по актуальным проблемам клинической психологии, проводится больничный конкурс профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра». Сотрудники учреждения являются неоднократными призёрами городских конкурсов, а само учреждение признано лучшим работодателем и предприятием для работающих мам.

— Какие современные методики применяются в работе с пациентами?

— На сегодняшний момент в больнице разработаны и внедрены в практику передовые высокоэффективные методы диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации психически больных людей. Помощь пациенту не ограничивается только применением самых современных и высокотехнологичных лекарственных препаратов, постоянно совершенствуются условия лечебной среды, развиваются немедикаментозные методы лечения, такие как психотерапия, психокоррекция, арт-терапия, ЛФК, ФТО, ГБО и др. Физиотерапевтическое отделение больницы располагает большим набором методик: хвойные, углекислые, морские ванны; различные виды душа, гидромассаж, разно-



образные методики электро- и теплечения, ингаляции, электросон, солярий.

При лечении пациентов всё шире применяется лечебная физкультура как эффективный метод немедикаментозной терапии. Занятия проходят в отделениях и залах ЛФК, в группах и индивидуально. На них больных обучают самомассажу, дыхательной гимнастике, аутогенной тренировке и другим важным процедурам.

Помимо общеоздоровительной лечебной физкультуры ежедневно используются групповые игровые методики, проводятся спортивные мероприятия, конкурсы. Существует ряд программ трудовой терапии, работает мощная психолого-социальная служба, включающая около 85 медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников, которые развивают и внедряют в практическую деятельность современные психокоррекционные и психотерапевтические технологии. В отделениях больницы и в диспансерных филиалах повседневно применяются индивидуальная, групповая, семейная психологическая коррекция в программах комплексной реабилитации психически больных.

Нас волнует не только здоровье пациента, но и его социальные проблемы. Специалисты клиники помогают больным с трудоустройством, с оформлением документов, групп инвалидности, с назначением пенсии.

В последнее время активно развиваются различные виды арт-терапии: проводятся тематические арт-терапевтические занятия с элементами музыкальной, драматической и танцевально-двигательной

экспрессии. Работают музыкальная, танцевальная, литературная, театральная студии, кукольный театр. Ежемесячно составляется план работы кружков для их руководителей. Так, например, стоит сказать об эффективном в работе с пациентами методе творческого самовыражения, позволяющем им в процессе творчества избавиться от душевных страданий. Очень интересно наблюдать за изменениями рисунков пациентов. Когда человек находится в депрессии, у него преобладает негативный изобразительный ряд с отрицательными героями, а когда начинает выздоравливать, можно наблюдать светлые и яркие цвета.

Наши подопечные регулярно выступают с концертами и спектаклями в других медицинских учреждениях, участвуют в городских конкурсах, круглых столах и дискуссиях. В различных галереях организуются выставки изобразительного творчества. Издаются сборники их стихов, каталоги творчества.

— Как в больнице осуществляется связь поколений?

— На базе клиники работают кафедра психиатрии и медицинской психологии РНИМУ имени Н.И. Пирогова, кафедра психиатрии Российской медицинской академии последипломного образования, кафедра психиатрии и психосоматики 1-го Московского медицинского университета имени И.М. Сеченова, отделы ФГБУ «Федеральный научно-исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского МЗ РФ», кафедры нейро- и патопсихологии МГУ имени М.В. Ломоносова и Института психологии имени Л.С. Выготского РГГУ.

Помимо этого ведётся просветительская работа с молодёжью вузов. Так, на базе двух столичных институтов специалисты клиники читали курсы «Психогигиена», «Психопрофилактика», «Психопросвещение». Посредством интерактивного общения и путём анонимного голосования мы пытались развеять мифы о психиатрии. Это очень важная часть работы — объяснять молодёжи, и не только им, что вначале необходимо проводить профилактику, предупреждать психологические недуги, а только потом их лечить.

— И в завершение несколько слов о планах учреждения на этот год...

— В больнице проводится и продолжает проводиться текущий, капитальный ремонт и частичная реконструкция строений. В стадии проектирования — строения, в которых планируется создать соматопсихиатрические отделения терапевтической и хирургической направленности, что позволит в стенах одного учреждения проводить амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь по всем направлениям. Там же предполагается поместить операционный блок с реанимацией для больных. На этот год было запланировано открытие отделений паллиативной психиатрической помощи, которые уже начали свою работу, расширение реабилитационной инфраструктуры в стационаре и филиалах. Если все наши планы реализуются, со временем больница превратится в многопрофильный стационар, позволяющий оказывать помощь больным не только обслуживаемой территории, но и всей Москвы. ■

Психиатрическая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина: многофункциональный подход к каждому больному, обеспечиваемый полипрофессиональной бригадой специалистов

■ Ольга Киц-Ковязина

Психиатрическая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина, расположенная в Восточном административном округе, один из старейших стационаров данного профиля в столице. Свою историю медицинское учреждение ведёт с 1904 года от филиала Преображенской больницы. Начиналось оно с одного здания, где могло разместиться 80 больных. Сегодня в ГБУЗ ПКБ № 4 ДЗМ функционирует 18 клинических отделений общепсихиатрического профиля и четыре геронтопсихиатрических отделения. За год лечение здесь проходят около 11 тыс. человек. О том, как должна выглядеть современная психиатрическая помощь, мы поговорили с главным врачом больницы Андреем Нарышкиным.

— Хочу поблагодарить журнал «Кто есть кто в медицине» за искренний интерес к нашей специализации, — начал разговор Андрей Владимирович. — Мы, психиатры, очень хотим быть открытыми. Тема психообразования сегодня приобретает всё большую значимость, поскольку оно является одной из основных составляющих комплексного лечения. Мы хотим снять существующую стигму, социальную печать, которая лежит на наших пациентах. Именно поэтому на базе нашей больницы постоянно идут циклы занятий и лекций для любых заинтересованных лиц.

— **Андрей Владимирович, много ли тех, кому нужно психообразование?**

— Давайте посчитаем. Людей с тяжёлыми психическими расстройствами примерно один процент от всего населения. Кажется, немного, но это один из ста. У них всегда есть родственники, близкое окружение — и эти люди ищут знания о том, как им общаться с «человеком дождя», как создать для него специальные оптимальные условия. Кроме этого, ещё пятнадцать процентов населения нуждается

в хорошей консультативной помощи психиатра, психотерапевта или клинического психолога. В этой категории немало тех, кто обращается в поликлинику с неподтверждёнными болями в сердце, позвончике и многими другими жалобами, которые сейчас называют психосоматикой. Маскированные депрессии встречаются примерно у пятой части всех пациентов, которые дожидаются приёма терапевта. Вот и получается, что не менее восьмидесяти процентов населения заинтересовано в психиатрических познаниях. Наш учитель Пётр Борисович Ганнушкин, имя которого носит больница, уже более ста лет назад говорил, что психиатрия должна выйти из стен стационара, а знания, накопленные в этой области, нужны государству в целом.

— **Психиатрия, в отличие от других направлений, одна из консервативных областей медицины: новые методы лечения внедряются далеко не каждый год, меняются лишь препараты. Какова сегодня эффективность стационарного лечения больных?**

— Раньше считали, что ещё чуть-чуть — и будет изобретено лекарство,



Анастасия Нефедова

которое сразу решит все проблемы душевных расстройств. Но этого не произошло. Зато врачи пришли к правильному убеждению: никакой эффективности психиатрического стационара без дополнительных составляющих быть не может. Длительность лечения среднего приступа около полугода. Если пациент проведёт столько времени в стационаре, это принесет ему пользу? Конечно, нет. Наберётся много негативных факторов, проявится так называемый госпитализм — совокупность психических и соматических нарушений. Пациент, находящийся в оранжерейных условиях, элементарно забудет, как сходить в булочную. Его адаптация к обычной жизни займёт много времени. Поэтому воздействовать нужно не только с биологических позиций, но и с позиций психологической, социальной и государственной. И здесь не обойтись без бригады, где на каждое направление есть профессионал-специалист. Главным остаётся врач-психиатр, он ведёт общую



Анастасия Нефёлова

История и современность

Психиатрическая больница ведёт свою историю с 1904 года, в 1931 году она выделилась в самостоятельное учреждение из Московского института психоневрологии, в 1936 году ей было присвоено имя выдающегося русского психиатра П.Б. Ганнушкина, которое больница носит и в наши дни. В 1975 году при психиатрическом учреждении был открыт музей, в котором собраны экспонаты, рассказывающие об истории создания больницы. Сегодня в структуре больницы имеются стационарзамещающие структуры дневного пребывания на 150 мест, четыре амбулаторных филиала — психологические диспансеры № 3, 4, 5, 17, объединённое медико-реабилитационное отделение с возможностью проведения психореабилитационных воздействий на всех этапах оказания помощи по принципу следования за пациентом. В Психиатрической больнице № 4 им. П.Б. Ганнушкина опытные и высококвалифицированные врачи осуществляют специализированную помощь больным с психическими и психоневрологическими расстройствами, используя при этом современные методы лечения как медикаментозного, так и немедикаментозного характера.

в плане дополнительного ухода и реабилитации для пожилого контингента с психическими расстройствами, паллиативную помощь. Кроме этого, планируем развивать консультативную помощь. Ввиду нехватки специалистов нашего профиля в регионах, многие едут в столицу, чтобы выработать стратегию, скорректировать медикаментозную терапию. И тут мы можем помочь. А в поддержку всем остальным — наши сезонные школы с лекциями, которые бесплатно проводят психотерапевты больницы. Я считаю, нужно менять отношение к психическому здоровью на уровне государства. Ведь в нём залог будущего нации, человеческого капитала страны. ■

координацию лечебного процесса. Помогают ему врач-психотерапевт и клинический психолог. А на подхвате у них социальный работник, ведь у наших больных целый шлейф проблем: неудачные сделки в болезненном состоянии, утрата жилища, нежелание и невозможность оформить пенсионное обеспечение, собрать необходимые документы. Часто пациенту нужна консультация юриста, и этот специалист должен быть в команде. Получается, мы закладываем многофункциональный подход к каждому больному.

— У вас уже создана подобная система?

— Да, мы её отлаживаем. При оптимизации здравоохранения, когда объединялись поликлиники и диагностические центры, больница получила новый потенциал преемственности. У нас в единый холдинг вошли стационар, участково-амбулаторная служба, дневной стационар. В будущем планируем создать ещё и стационар ночного пребывания. Так что идеальный вариант лечения выглядит сейчас так: участковый врач направляет пациента в дневной стационар с целью прервать только начавшийся приступ. Если не получилось, речь пойдёт о стационаре полного пребывания. Госпитализация становится кратковременной и длится ровно столько, сколько нужны психиатрические стены. Сейчас срок пребывания

в больнице в среднем 35 дней. Мы стараемся пациента как можно быстрее выписать на долечивание, например, в дневном стационаре. Получается обратный поток.

— Количество коек в последнее время сократилось или увеличивается?

— Сегодня стационар рассчитан на 1050 коек, к концу года останется тысяча, что вполне оптимально при современной структуре оказания помощи. Это на треть меньше, чем ещё пять лет назад. За год через больницу проходят 11 тысяч пациентов. Психиатрия работает по территориальному закреплению, к нам относятся Северный и Северо-Западный округ, это около двух миллионов человек. Также в нашу больницу экстренно госпитализируют пациентов из Зеленограда, это ещё 250 тысяч. И всё это вместе лишь половина всех случаев, потому что по скорой мы принимаем всех, кто на момент острого состояния не имеет при себе документов, удостоверяющих личность. Большинство госпитализаций проводится по экстренным и неотложным показаниям в связи с острыми и тяжёлыми психическими расстройствами.

— Андрей Владимирович, есть ли у вас в больнице услуги на платной основе?

— Мы делаем в этом направлении только первые шаги. Можем, например, предоставлять услуги

Алексей Тер-Израелян:

«Проблемы, касающиеся психических расстройств, необходимо обсуждать с компетентным профессионалом и совместными усилиями преодолевать эмоциональные потрясения»



Лобова М.А.

■ ВИКТОРИЯ СВЕТЛАЯ

Психиатрическая больница № 13 – одна из крупнейших специализированных лечебниц в Москве, обслуживающая население юго-востока и других административных округов столицы. О жизни учреждения рассказал его руководитель Алексей Юрьевич Тер-Израелян.

— Алексей Юрьевич, какая реабилитационная работа проводится с пациентами Психиатрической больницы № 13?

— В работе с пациентами применяются передовые методы диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации. Активно используются немедикаментозные методы лечения: это и физиотерапевтические процедуры, и классическая психотерапия, и различные новые психокоррекционные методики, которые помогают восстанавливать физическое и психическое здоровье, восстанавливать навыки общения и способности к труду, формировать новый социальный и профессиональный маршрут.

В психокоррекционной студии работают кружки рисунка и лепки, литературный, музыкальный, артистический, игровой и другие. Подобные занятия оттачивают нарушенную моторику душевнобольных, развивают творческий потенциал, повышают самооценку. После выписки из больницы пациенты нередко продолжают занятия в арт-студии, охотно участвуют в организации и проведении культурных мероприятий. Созданные в творческих кружках авторские работы экспонируются на постоянно действующих выставках внутри учреждения и за его пределами:

в Московском доме общественных организаций, в местных ТЦСО и т.д.

Участники психотерапевтического театра и литературного кружка выступают на ежегодном Московском фестивале творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны». В больнице регулярно проводятся шахматные турниры, концерты, организованные бывшими подопечными и профессиональными артистами, которые также приняли активное участие в мероприятиях, приуроченных к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне.

В рамках социальной поддержки при выписке пациент может получить бесплатную юридическую консультацию, а также консультацию специалиста по социальной работе.

Для родственников пациентов проводятся психообразовательные семинары, на которых они получают основные знания о психических болезнях, лечении и правилах поведения с душевнобольными. При больнице организован Совет родственников, который принимает активное участие в решении разнообразных вопросов.

— А какие планы у больницы на ближайшее время?

— В ближайшее время планируется ввод в эксплуатацию после ка-

Досье

Алексей Юрьевич Тер-Израелян в 1998 году окончил Московский институт медико-социальной реабилитологии и тогда же поступил в клиническую ординатуру Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова. Имеет сертификат психиатра-нарколога. Работал в Национальном научном центре наркологии Минздрава России в Москве, Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, Клинике психиатрии имени С.С. Корсакова, Наркологической клинической больницы № 17. С июля 2012 года возглавляет Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница № 13».

Кандидат медицинских наук, автор ряда статей и монографий, победитель Московского конкурса «Менеджер года – 2013» в номинации «Здравоохранение».



питательного ремонта корпуса на 260 коек. Это позволит обеспечить комфортные условия пребывания пациентов, находящихся на лечении в стационаре. В амбулаторной сети ведётся работа по организации лечебных групп для детей с аутизмом и задержкой психического развития.

— **О чём мечтает главный врач больницы?**

— О том, чтобы технологии в медицине достигли диагностики и лечения психических заболеваний на самых ранних этапах развития. Чтобы отношение общества к психиатрии и психически больным людям стало более толерантным.

— **Алексей Юрьевич, что бы вы посоветовали жителям мегаполиса, страдающим депрессией?**

— Нужно отчётливо понимать, что депрессия — это болезненное состояние, которое различается по тяжести, интенсивности переживаний и по причинам его возникновения. Не вдаваясь в подробности, при появлении депрессии необходимо обращаться за помощью к врачу. Но в некоторых лёгких случаях может помочь смена обстановки, смена образа жизни, например занятия спортом. Спорт — это своеобразный антидепрессант, способствующий улучшению настроения в результате

выработки в организме адреналина, серотонина и прочих нейромедиаторов. Спорт лечит и физические расстройства, и душевное состояние, лёгкие физические нагрузки показаны абсолютно всем, но в серьёзных случаях, напоминаю, необходимо обсуждать проблемы с компетентным профессионалом и совместными усилиями преодолевать эмоциональные потрясения. ■

Факты

В Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Психиатрическая больница № 13» ежегодно проходят лечение более 6 тысяч человек с различными видами психических расстройств. В составе больницы имеются психиатрические отделения, в которых находятся пациенты с разными регистрами расстройств, а также дневной стационар, где оказывается интенсивная психотерапевтическая помощь, включая реабилитационные программы.

В ходе модернизации столичной системы здравоохранения была проведена оптимизация коечного фонда и присоединение амбулаторной сети. В структуре больницы появилось три филиала, что упростило перевод пациента на амбулаторное лечение после выписки. Стало более эффективным решение многих вопросов, связанных с юридической, социальной, трудовой реабилитацией, осуществление принципа преемственности в лечении больных.

Помимо основных структурных подразделений в больнице работают отделения физиотерапии и лечебной физкультуры, психодиагностики и психокоррекции, консультативно-диагностическое отделение, отделение функциональной диагностики, рентгенологическое отделение, стоматологический кабинет, оборудованные современной техникой; юридический отдел, лаборатория, аптека. Всё это значительно способствует оказанию медицинской помощи подопечным больницы.



Приоритеты Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы

■ Ольга Киц-Ковязина

По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 10–15% детского населения имеют психические расстройства. Во многих развитых странах психическое здоровье детей и подростков является приоритетной задачей системы здравоохранения. Ведь расстройства психики, которые в детстве имеют самые разнообразные проявления, как правило, без должной квалифицированной помощи переходят во взрослую жизнь, калеча людские судьбы. Специалисты ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения Москвы» (НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ) оказывают помощь детям с одного года до восемнадцати лет, используя самые передовые мировые методики диагностики и лечения.

Отсчёт своей истории Центр ведёт с 1914 года, когда в городе был создан специализированный приют «для детей отсталых и эпилептиков». Долгие годы лечение детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, осуществлялось в детском отделении Психиатрической больницы № 1 им. П.П. Кащенко (в настоящее время — им. Н.А. Алексеева). В 1962 году был организован Городской психоневрологический диспансер для детей и подростков со стационаром на 500 коек, через год его объединили с детским отделением Психиатрической больницы. А в 1975 году диспансер был переименован в Детскую психиатрическую больницу № 6.

С момента своего основания Детская психиатрическая больница № 6 решала целый ряд важных общегородских задач. В 1966 году на базе учреждения была организована судебно-психиатрическая экспертная комиссия (СПЭК), позднее реорганизованная в Отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы. В 1989 году создан вычислительный центр детской психиатрической

службы города Москвы. ИВЦ обеспечивает сбор и обработку информации из психоневрологических и нарколологических диспансеров, больниц города, а также из стационаров, имеющих психоневрологические койки.

В марте 2012 года Детская психиатрическая больница № 6 переименована в ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков Департамента здравоохранения города Москвы». В соответствии с приказом ДЗМ к Центру были присоединены детские психоневрологические санатории № 28, 30, 44, 66.

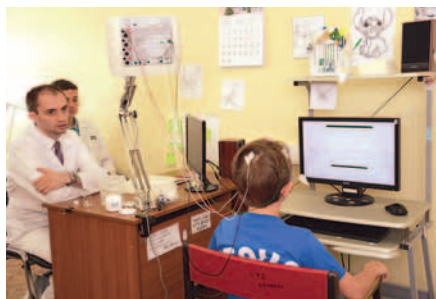
— В настоящее время наш центр представляет собой основное детское специализированное учреждение психиатрического профиля в городе, — рассказывает директор НПЦ доктор медицинских наук Елена Леонидовна Усачёва. — Его главная задача — это оказание высококвалифицированной психиатрической и психоневрологической помощи детям и подросткам. Приоритетными направлениями нашей деятельности являются оказание кризисной (суицидологической) помощи,



Анастасия Нефедова

комплексная терапия расстройств пищевого поведения, коррекция расстройств аутистического спектра. Наряду с этим проводится постоянная работа по изучению и внедрению в практику современных методов диагностики и лечения, в том числе апробация новейших лекарственных препаратов, осуществляется организационно-методическое руководство детскими психиатрическими и психоневрологическими учреждениями города.

В структуре Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имеются стационар, включающий в себя одиннадцать лечебно-диагностических отделений для детей от трёх до восемнадцати лет, дневной стационар и четыре филиала (бывшие детские психоневрологические санатории). Также работают городское консультативно-психиатрическое диспансерное отделение, медико-генетическое отделение, отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, отдел социально-психологической реабилитации, отдел медицинского сопровождения образовательных учреждений, кабинет ранней диагностики, отделения функциональной диагностики, физиотерапии и лечебной физкультуры, клинично-диагностическая лаборатория. Три года назад были открыты кабинеты ранней диагностики (психиатра,



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

логопеда) для приёма детей в возрасте от года.

Отделение функциональной диагностики оснащено самым современным оборудованием, позволяющим проводить электроэнцефалографическое исследование, дневной и ночной ЭЭГ-видеомониторинг, широкий спектр ультразвуковых исследований, денситометрию. В практику внедрены современные нейропсихологические методы диагностики и коррекции психических расстройств: БОС-терапия, когнитивные вызванные потенциалы, что позволяет более эффективно осуществлять комплекс реабилитационных мероприятий.

Отделения для детей дошкольного возраста специализируются на комплексной медико-психолого-педагогической, логопедической и дефектологической коррекции задержек психического развития, речевых нарушений, детского аутизма. В условиях филиала № 66 осуществляется реабилитационный этап комплексной помощи детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями психического здоровья.

В составе НПЦ функционируют отделения, основной задачей которых является поэтапная социализация и школьная реабилитация, позволяющие ребёнку в более комфортных условиях усваивать школьную программу с последующим возвращением в массовую школу.

В 2012 году было открыто отделение для совместного пребывания родителей с детьми, осуществляющее весь объём необходимых лечебно-диагностических и психолого-педагогических вмешательств. В условиях отделения функционируют группы психологической поддержки и обучения родителей, проводится семейная психотерапевтическая работа. Благо-

даря дифференцированной системе режимов и индивидуальному подходу удаётся достичь постепенного расширения адаптационных возможностей ребёнка с особенностями психического развития и его постепенной социализации.

С мая 2014 года в составе НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ функционирует Единый центр защиты детей, задачей которого является оказание дистанционной (круглосуточная служба «Телефон доверия») и очной (кабинет кризисной помощи) медико-психологической помощи, проведение психологического сопровождения следственных действий, а также осуществление выездных консультаций детей и подростков с суицидальным поведением, госпитализированных в многопрофильные стационары города Москвы.

В НПЦ работают высококвалифицированные врачи, психологи, логопеды, педагоги, имеющие большой практический опыт. В коллективе 62 врача высшей квалификационной категории и 14 – первой квалификационной категории. Среди них 29 кандидатов медицинских наук, 4 доктора медицинских наук и 2 заслуженных врача Российской Федерации. За 2014 год специалисты приняли участие в более чем сорока научно-практических конференциях, в том числе в пятнадцати международных, где представили результаты работы учреждения.

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» имеет многолетний опыт тесного сотрудничества с ведущими научно-исследовательскими учреждениями, занимающимися проблемами психического здоровья детей и подростков:

– отделом психической патологии детского и подросткового возраста Московского научно-исследо-

вательского института психиатрии;

– отделом клинической психиатрии детского и подросткового возраста Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского;

– отделом по изучению проблем детской психиатрии с группой исследования детского аутизма Научного центра психического здоровья;

– кафедрой детской психиатрии и психотерапии Государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последиplomного образования»;

– кафедрой психиатрии и медицинской психологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова».

Научные специалисты работают в тесном взаимодействии с врачами центра, консультируют больных, как находящихся на стационарном лечении, так и проходящих амбулаторное обследование, проводят клинические разборы и научно-практические конференции. Главный детский психиатр города Москвы доктор медицинских наук профессор Анна Анатольевна Портнова с большим вниманием относится к работе Центра, помогая в решении любых вопросов.

На базе НПЦ регулярно проводятся циклы повышения квалификации врачей, психологов, логопедов, дефектологов, педагогов, среднего медицинского персонала, проходят различные виды практик для студентов психологических факультетов вузов (МГУ, МГППУ и других). ■

Павел Дегтярь: «Здравоохранение Ульяновской области нацелено на то, чтобы жители региона получали медицинскую помощь на самом высоком уровне»



■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Здравоохранение является одним из главных приоритетов в работе Правительства Ульяновской области – именно ему регион намеревается полностью посвятить ближайшие пять лет. Как идут дела в этом направлении, рассказывает заместитель председателя Правительства Ульяновской области – министр областного здравоохранения Павел Дегтярь.

ность, выросла ожидаемая продолжительность жизни – до 71,4 года, зафиксирован рост рождаемости: на свет появилось свыше 15 тыс. детей. В целом мы достигли лучших показателей рождаемости за последние 23 года. Число абортот сократилось на рекордные 13%.

– **Как на сегодняшний день обстоит ситуация с кадрами в учреждениях здравоохранения области?**

– За три года благодаря федеральной программе «Земский доктор», которая реализуется с 2012 года по инициативе президента России Владимира Путина, в сельские районы Ульяновской области трудоустроено 152 врача. В 2015 году на условиях равного финансирования из регионального и федерального бюджетов на поддержку молодых сельских докторов в Ульяновской области выделено 60 млн рублей.

По поручению губернатора Сергея Морозова в регионе также действует стандарт социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений здравоохранения, в котором, помимо выплат в рамках программы «Земский доктор», предусмотрены такие меры, как ежемесячное денежное поощрение в размере 1 тыс. рублей молодым специалистам, трудоустроившимся в сельские учреждения.

За работу на селе выплачивается компенсация: за первый год – 20 тыс. рублей, за второй – 40 тысяч, за третий – 60 тыс. рублей. Также предусмотрены единовременные социальные выплаты на покупку жилья, приобретаемого в ипотеку, в размере 50% от суммы первоначального взноса, но не более 150 тыс. рублей. В каждом муниципальном образовании области разработаны дополнительные меры социальной поддержки медицинских работников, в том числе компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг.

– **В Ульяновской области проходил народный проект «Доступное здравоохранение». Каковы его итоги?**

– В проекте приняли участие 537 человек, которые внесли свои предложения по повышению качества и доступности медицинской помощи. Все предложения проанализированы, самые конструктивные из них вошли в дорожную карту и разделены на долгосрочные, среднесрочные и краткосрочные. Реализованный интернет-проект получил высокую оценку министра здравоохранения России Вероники Скворцовой на коллегии федерального Минздрава «Развитие информационных систем в здравоохранении субъектов РФ». Те

Досье

Павел Сергеевич Дегтярь родился в 1981 году. В 2004 году окончил Самарский государственный медицинский университет, а в 2007-м – Саратовский юридический институт МВД РФ. Работал в ЛПУ и Минздравсоцразвития Пензенской области, руководил Территориальным фондом ОМС Ульяновской области. В настоящее время возглавляет МЗ УО.

– **Павел Сергеевич, лучшими показателями успешности здравоохранения можно считать три показателя: повышение рождаемости, увеличение продолжительности жизни и снижение смертности. Каковы они в вашем регионе?**

– По итогам прошлого года в Ульяновской области снизилось число летальных исходов от болезни системы кровообращения, новообразований и туберкулеза, сократилась младенческая смер-

мероприятия, которые не требуют привлечения дополнительного финансирования, уже начали реализовываться профильным ведомством. В частности, на данный момент разработан единый стандарт работы регистратур.

В рамках реализации среднесрочных и долгосрочных задач будет создан симуляционный центр по обучению населения работе в региональной медицинской информационной системе.

В 2016/2017 году также планируется перевести все медицинские карты и истории болезни пациентов в электронный вид.

— Расскажите о перспективах, касающихся ремонта и строительства лечебных учреждений.

— В текущем и следующем году продолжится строительство и реконструкция целого ряда медицинских учреждений: федерального перинатального центра, межрегионального медицинского центра с открытием отделения диализного центра в Новоспасском районе, центра конформной лучевой терапии при Областном клиническом онкологическом диспансере. Также планируется ввод в эксплуатацию новых объектов здравоохранения для обслуживания жителей Дальнего Засвияжья. В частности, для детского населения района запланировано создание филиала детской поликлиники, в результате чего начнут функционировать 10 дополнительных педиатрических участков. В настоящее время также в рамках государственно-частного партнёрства завершается строительство нового Центра современных рентгеноэндоваскулярных технологий на базе ЦГКБ, сумма инвестиций составила порядка 35 млн рублей. В нём будут проводить диагностические исследования сосудов сердца и головного мозга, почек, нижних конечностей, а также ряд операций. Для рентгена кровеносных сосудов будет установлен современный ангиограф. Работа современного центра позволит оказывать высокотехнологичную медпомощь в экстренном поряд-

ке. В год учреждение сможет обслуживать более 2,5 тыс. больных. Бесплатная высокотехнологичная медицинская помощь будет оказываться в рамках программы госгарантий за счёт средств ОМС.

— Чтобы спасти жизни экстренных пациентов в течение «золотого часа», медицинская помощь должна быть не только качественной, но и оперативной.

— Очередным важным шагом в этом направлении станет проект «Новоскор — Emergency Department», благодаря которому в Ульяновской области будет построено первое в России отделение скорой медицинской помощи в рамках государственно-частного партнёрства. В 2017 году на базе Ульяновского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи откроется инновационное приёмное отделение, будет создана палата интенсивной терапии. Сумма инвестиций в этот проект составит более 500 млн рублей. Помощь для жителей области в новом отделении скорой медицинской помощи будет оказываться бесплатно в рамках ОМС. Ориентировочная пропускная способность — более 3 тыс. обращений в месяц.

— Насколько доступна сегодня медицинская помощь для ветеранов, пожилых граждан?

— Наша главная задача — сделать медицинскую помощь максимально качественной и доступной для старшего поколения. В этом году на развитие Областного клинического госпиталя ветеранов войн дополнительно выделено более 25 млн рублей.

В преддверии 70-летия Победы Областному клиническому госпиталю ветеранов войн придали особый статус, что позволит увеличить ежегодное финансирование: средства будут направляться на совершенствование методик лечения пожилых граждан, закупку медоборудования и инвентаря, проведение ремонтных работ. Так, в 2016 году на развитие учреждения планируется дополнительно направить порядка 50 млн

рублей. Осенью 2015 года откроется новый уникальный медико-социальный центр для пожилых граждан.

— Одной из главных задач здравоохранения, обозначенных в майских указах президента и в новой стратегии развития здравоохранения РФ до 2030 года, является формирование у населения здорового образа жизни. Какие основные мероприятия с этой целью проводятся в регионе?

— Всего в 2014 году специалисты Областного центра медицинской профилактики провели более 65 социально значимых мероприятий с общим охватом жителей 18 135 человек. По итогам мониторинга эффективности профилактических программ в регионе выявлена положительная динамика отношения жителей к своему здоровью.

По сравнению с предыдущими годами жители региона стали больше внимания уделять рациональному питанию и занятиям спортом, сократилось количество курящих граждан.

В 2015 году в области стартовал проект «КардиоДесант», в рамках которого специалисты Областного центра медицинской профилактики проводят в крупных организациях и на предприятиях мероприятия, направленные на профилактику вредных привычек, пропаганду ЗОЖ. Врачи доносят до людей нужную информацию непосредственно на рабочем месте, обучают ульяновцев правилам измерения артериального давления, проводят мастер-классы, семинары и лекции по факторам риска и раннему выявлению болезней сердца.

С этого года реализуется проект «Шаги к здоровью», в рамках которого раз в две недели жители региона могут получать консультации по вопросам ведения здорового образа жизни в ходе пешей прогулки с доктором.

В целом здравоохранение Ульяновской области нацелено на то, чтобы жители региона получали медицинскую помощь на самом высоком уровне. ■

Досье

Илья Иванович Мидленко — главный врач ЦГКБ города Ульяновска.

Кандидат медицинских наук, врач-хирург высшей квалификационной категории. Началась его рабочая деятельность на родине в городе Семипалатинске с должности санитаря эндоскопического отделения.

В 1997 году окончил МГУ имени М.В. Ломоносова (филиал в городе Ульяновске) по специальности «Лечебное дело» и с 1998 года работал врачом-хирургом в больнице, которой в нынешнее время руководит.

В 2004 году был назначен заведующим хирургическим отделени-

ем Ульяновской областной больницы № 2, затем занимал должность ведущего консультанта-хирурга Министерства здравоохранения Ульяновской области, после был назначен на пост заместителя министра здравоохранения области. В 2009 году И.И. Мидленко стал главным врачом Чердаклинской ЦРБ, а через год — Ишеевской ЦРБ. И спустя десять лет вернулся туда, где и начинался его врачебный путь: в 2014 году Илья Мидленко занял должность главного врача ГУЗ «Центральная городская клиническая больница города Ульяновска».

«Моё самое главное увлечение в жизни — это хирургия. Я полюбил хирургию с самого начала мо-



его пути в профессию врача», — утверждает Илья Иванович.

Славная галерея успехов Ульяновской ЦГКБ

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

В 2014 году ЦГКБ города Ульяновска отмечала 45-летие. В исторической справке говорится, что началась жизнь учреждения в 1969 году с небольшого двухэтажного здания на улице 9 Мая, это была поликлиника. А за годы своего существования больница выросла и стала одной из крупнейших в системе здравоохранения региона. Каков ход событий сегодняшнего дня, мы узнаем у главного врача, кандидата медицинских наук Ильи Мидленко.

— **Н**а сегодня учреждение включает круглосуточный стационар на 825 койко-мест, четыре поликлиники (две детские и две взрослые). Прикреплённый контингент, который обслуживается на амбулаторном этапе, — более 80 тысяч человек, — рассказывает Илья Иванович. — У нас оказывается как специализированная, так и высокотехнологичная медицинская помощь по травматологии, хирургии, урологии. В год круглосуточный стационар оказывает помощь 40–45 тысячам пациентов. Выполняется около 15 тысяч операций по травматологии, гинекологии, офтальмологии и другим направлениям, в том числе есть ожоговое отделен-

ние. Здесь работает более 1,5 тысячи медицинских сотрудников, включая прочий персонал; из этого числа 260 врачей и около тысячи — средний медперсонал. Среди наших докторов — семь заслуженных врачей Российской Федерации, тринадцать кандидатов медицинских наук, пятнадцать отличников здравоохранения Российской Федерации, десять заслуженных работников здравоохранения Ульяновской области. Двадцать девять человек награждены почётными грамотами Министерства здравоохранения РФ, один врач — почётным знаком главы администрации Ульяновской области «За веру и добродетель». На нашей базе функционируют две кафедры Ульяновско-



го государственного университета: кафедра инфекционных и кожно-венерических болезней, кафедра терапии и профессиональных болезней. Благодаря этому активно ведётся научная работа и привлекается молодёжь после прохождения интернатуры.

Важным событием в жизни больницы стало открытие в этом году отделения эндоваскулярной хирургии, в нём установлен ангиограф, который в июле текущего года запущен в действие. Всё это проделано в рамках Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и благодаря программе государственно-частного партнёрства, то есть инвестициям частных лиц, составивших порядка 50 млн рублей. Данные вложения позволили закупить новое оборудование, на котором теперь проводятся ко-

ронарографии и стентирования. Первые количественные показатели таковы: с июня сделано 25 стентирований и около 50 коронарографий. Среди этого числа вмешательств были и пациенты в крайне тяжёлом состоянии, нетранспортабельные, то есть мы бы их потеряли, если бы вся указанная помощь не была оказана именно в нашей больнице и в срочном порядке.

За последний период происходили и крупные структурные преобразования: в 2014 году ЦГКБ объединились с 4-й Городской больницей соседнего района. Оптимизация прошла довольно успешно. Да, по уровню оснащённости и по кадровой обеспеченности учреждения разнились. У учреждения, которое было присоединено, оказалась кредиторская задолженность в 15 млн рублей. Но нам удалось и от долгов избавиться, и улучшить доступность медицинской помощи, особенно к узким специалистам. Сейчас мы единая структура, поэтому по графику наши узкие специалисты выезжают и осуществляют приём, и сами жители соседнего микрорайона приезжают к нам, чтобы пройти обследование. К тому же лабораторная база увеличилась благодаря присоединению.

— Илья Иванович, как вы выразились, оптимизация позади и всё прошло гладко, можно уже сделать и долгожданный выдох.

В коллективе Ульяновской ЦГКБ действуют законы взаимопонимания и взаимовыручки. К 45-летию учреждения на его территории была открыта Галерея славы, где представлены почётные люди больницы за всю её историю, и их имена останутся там навсегда.

— Выдохнуть — означает расслабиться, а этого делать нельзя, тем более я не умею этого делать. В этом учреждении в роли руководителя я работаю только полтора года, поэтому планов достаточно много. Понятно, что 45-летие прошло, но серьёзных ремонтов в больнице не проводилось давно, поэтому нам предстоит большой ремонт с заменой коммуникаций. Также ожидается улучшение материально-технической базы. Цели

у нас одни — обеспечить доступную качественную медицинскую помощь и создать комфортные условия для работы сотрудников и пребывания пациентов.

— Тогда поспешу исправить-ся, сказав, что в таких обстоятельствах руководителю нужно сделать новый вдох, который должен быть подпитан кислородом. Кто вам будет оказывать поддержку в таких глобальных делах по улучшению больницы?

— Мы стараемся участвовать во всех программах, которые сегодня существуют на федеральном и областном уровнях. Региональная программа по модернизации здравоохранения в действии, и мы стараемся по максимуму участвовать в ней плюс ищем спонсоров. На нашей территории много предприятий, которые мы обслуживаем, поэтому они тоже приходят к нам на помощь. В рамках государственно-частного партнёрства в планах к середине 2016 года — организация отделения кардиохирургии. На эти цели планируется частных вложений на сумму около 50–70 млн рублей. Но что самое важное, для пациента это всё остаётся в рамках ОМС, а значит — бесплатно.

— Какое событие увенчало 45-летие учреждения?

— Это один из самых лучших коллективов, в котором мне пришлось работать. Несмотря на то,

что коллектив достаточно большой, в нём действуют законы взаимопонимания и взаимовыручки. Любя свой коллектив, уважая его, помня своих коллег, мы на территории больницы к 45-летию открыли Галерею славы. Было принято решение, что на ней должны быть представлены не только люди, работающие в настоящее время, но и те, кого, к сожалению, с нами нет. Звучали мнения, что это будет сродни Доске почёта, но наша гале-

Справка

ГУЗ ЦГКБ города Ульяновска — ведущее многопрофильное лечебное учреждение города. В составе стационара 17 параклинических и 18 клинических отделений. Клинические отделения включают шесть отделений терапевтического профиля (терапевтическое, пульмонологическое, кардиологическое, неотложную кардиологию, неврологическое, неврологическое для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения), девять отделений хирургического профиля (два хирургических, нейрохирургическое, травматологическое, урологическое, ожоговое, оториноларингологическое, микрохирургии глаза, гинекологическое) и три инфекционных отделения.

рея почётных людей больницы отличается тем, что имена, представленные на ней, будут там навсегда.

— Так пусть же, Илья Иванович, ваша Галерея славы прирастает новыми образами, пусть достойных людей, которые принесут своим трудом большой вклад в медицину учреждения и города, будет больше.

— Да, когда проектировали галерею, то был изначальный расчёт на возможность для её расширения. И таких людей в медицине много. Я всегда своим коллегам говорю: если ты надел белый халат, то носи его с честью, никогда не запятнай его.

— А ведь вы так и продолжаете оперировать! И где взяла начало эта тяга к хирургическому врачеванию у доктора Мидленко?

— У меня же практически все родственники — врачи. Нас из семьи Мидленко только в Ульяновске больше десяти человек работают врачами. Только родители не врачи, но братья отца — оба хирурги, доктора наук, профессора, я тоже стал кандидатом медицинских наук и продолжаю научную деятельность, что предположительно выльется в докторскую работу. ■



Досье

Магомедгаджи Абдурахманович Магомедов окончил в 1979 году Дагестанский государственный медицинский институт, по распределению Минздрава СССР приехал в Ульяновск. Двадцать два года работал акушером-гинекологом, затем сменил специальность, получив в Нижегородском медицинском институте профессию организатора здравоохранения. С 2004 года возглавляет ульяновское ГУЗ «Областной клинический кожно-венерологический диспансер». Главный специалист по дерматовенерологии и косметологии Ульяновской области. Врач высшей квалификационной категории. Является председателем Совета отцов при губернаторе Ульяновской области. Много внимания уделяет общественной работе в городе Ульяновске и Ульяновской области.

Магомедгаджи Магомедов: «Дерматовенерология должна занять более значимое место в российском здравоохранении»

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Основанный в 1924 году Ульяновский областной клинический кожно-венерологический диспансер располагается в двухэтажном старинном здании. Архитектура краснокирпичного особняка начала XX века навеивает образы земских докторов чеховской эпохи – но за дверью посетителя встречают современные интерьеры, профессиональные врачи и передовое оборудование. Как удаётся на старом фундаменте российской медицины возводить стены медицины современной, рассказывает главный врач ГУЗ «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» Магомедгаджи Абдурахманович Магомедов.

— **Магомедгаджи Абдурахманович, вы двенадцать лет возглавляете Областной клинический кожно-венерологический диспансер. На сегодняшний день это медицинское учреждение обладает всем необходимым для качественного и высокоэффективного лечения кожных и венерических заболеваний. Всегда ли условия для работы в диспансере отвечали требованиям дня?**

— Когда я сюда пришёл, здесь не то что техники — нормальных столов, за которые можно сесть и поговорить, не было. Ни автомобиля, ни компьютера. А теперь можно сказать, что у нас есть всё. Лабораторно-диагностическая база одна из лучших в регионе, наши врачи работают на оборудовании мирового уровня.

— **Высокоточные современные приборы стоят дорого — откуда берёте средства на их приобретение?**

— Бюджетом сейчас никого не балуют. Но мы сами зарабатываем деньги, которые тратим на закупку нового современного оборудования. Через Фонд обязательного медицинского страхования идёт финансирование базовой программы: есть страховые случаи заболевания кожи и подкожной клетчатки. А вот другая наша деятельность — по венерологии и репродуктивно значимым заболеваниям — связана с тем, что не относится к страховым случаям. Для диспансера это значимая бюджетная составляющая — за счёт платных услуг мы зарабатываем деньги, которые тратим на развитие материальной базы. Что купить и что сделать, записано в программе развития учреждения. Преимуществом



старинного здания диспансера были высокие потолки и толстые стены, в результате ежегодных ремонтных работ оно стало очень уютным. Здесь светло и тепло в любое время года, врачи работают в комфортных условиях.

Пополняя бюджет за счёт оказания платных медицинских услуг, мы получили возможность регулярно обновлять и увеличивать парк оборудования. Так, уже три года работает система Architect, позволяющая на высоком уровне проводить иммунохимические и биохимические исследования на одной платформе с применением таких передовых технологий, как Chemiflex и FlexRate.

Теперь для оказания медицинской помощи мы не направляем больных в другие регионы, в столицу. У нас есть всё необходимое, чтобы на месте справиться с любым недугом.

— **Государство взяло курс на оптимизацию в медицине, как вы оцениваете этот процесс?**

— В 2004 году в Ульяновской области было 185 коек круглосуточного пребывания. Сегодня их количество уменьшилось до пятидесяти. Мы сократили коечный фонд, но тем самым значительно снизили расходы на содержание службы дерматовенерологии. Мы экономим деньги, и это позволяет приобрести дорогостоящие препараты для лечения таких хронических дерматозов, как, например, псориаз, где применение биологической терапии очень затратное — на одного больного тратится до миллиона рублей в год. Но при этом удаётся достичь такой стойкой ремиссии, что люди с псориазом могут раздеваться, загорать. Таким образом, мы улучшаем качество жизни больных.

— То есть как руководитель вы — за оптимизацию?

— Безусловно. Ведь не может быть так много стационарной помощи! Люди месяцами лежали в стационаре: получали таблетки, их мазали какими-то растворами. Такую помощь можно оказывать амбулаторно, не тратить лишних денег на содержание здания, тепло, электроэнергию, питание и другие вспомогательные службы. Мы чрезвычайно много денег тратим на содержание стационарного больного — в сутки 1500 рублей. По всей стране такая ситуация. Все знают, что медицина у нас бесплатная, но бесплатного не бывает ничего и никогда: кто-то должен за всё платить — в данном случае за это платит государство. И, надо сказать, большие деньги.

С другой стороны, в амбулаторном лечении произошли изменения, позволяющие уделить каждому пациенту больше времени, не 5–8 минут, а 20, что достаточно для оказания качественной помощи в амбулаторных условиях.

— Заболевания, с которыми вы работаете, относятся к группе социально опасных. Что вы можете сказать о динамике их распространения?

— Приведу простые цифры. Если в 1998–2001 годах мы регистрировали порядка 3600 случаев заболевания сифилисом в год, то в 2014-м было зарегистрировано 120. По по-

казателям мы имеем 12–16 случаев на 100 тысяч населения, но эти показатели необходимо снизить раза в три-четыре.

— Какие слои населения состоят в группе риска?

— На сегодняшний день такой градации нет, люди могут быть вполне благополучными, но никто не застрахован от болезни, особенно молодёжь. Хочу обратить внимание на то, что обращение в диспансер сегодня максимально комфортное: кто хочет получить лечение бесплатно, должен указать свои данные в регистратуре, но те, кто хочет обследоваться и лечиться анонимно, могут сделать это на платной основе. При этом само заболевание мы регистрируем, но человек указывает лишь возраст, район проживания и относится к категории работающих или нет. Мы доводим любого до полного выздоровления. Анонимность привлекает пациентов — обращение за помощью не вызывает у них неудобства и каких-либо побочных ощущений.

— О каких нововведениях в учреждении вы хотели бы рассказать?

— В этом году в диспансере открыта мужская консультация, это наша задумка, которую удалось успешно осуществить. К нам обращаются мужчины, находящиеся в бесплодном браке. Здесь они бесплатно проходят полное обследование и на инфекции, и на репродуктивно значимые инфекции, и на другие заболевания. Их принимает высококвалифицированный уролог, проводятся химические, биохимические и гормональные исследования.

— Традиционный вопрос главному врачу: как решается кадровая проблема?

— В Ульяновской области обеспеченность врачами-дерматовенерологами составляет 100%. В основном это молодые, полные сил и энергии, талантливые сотрудники, которых мы отбираем ещё со студенческой скамьи, взаимодействуя с Ульяновским, Самарским, Саратовским, а в последний год и с Астраханским университетами. Молодые врачи как узкие специалисты имеют хорошие условия труда и достойную зарплату.

Врачей старой закалки у нас в коллективе процентов пятнадцать. Мы гордимся своим золотым фондом — врачами Н.Д. Гришиной, Н.В. Осановой, Г.Н. Форменовым, Н.М. Кротковой, О.М. Овсянниковой. Это специалисты, имеющие за плечами богатый опыт и являющиеся не только опытными дерматовенерологами, но и хорошими психотерапевтами.

— Какое значение в деятельности диспансера имеет профилактика?

— Профилактика играет большую роль в работе нашего учреждения. К пропаганде здорового образа жизни мы привлекаем телевидение и печатные СМИ. У каждого врача есть объект работы по профилактике социально значимых заболеваний — это вузы, средние учебные заведения, предприятия города, куда наши специалисты выезжают с беседами. Каждый врач уделяет профилактической работе два часа в месяц.

После летнего периода мы осматриваем всех детей в детских садах и школах на наличие инфекционных заболеваний. Проводим другие мероприятия по предупреждению распространения опасных болезней.

— Магомедгаджи Абдурахманович, какое место занимает дерматовенерология в российской медицине на сегодняшний день?

— На первом месте традиционно находятся те отрасли медицины, которые помогают человеку родиться и в критической ситуации выжить. Что же касается дерматовенерологии, я бы сказал, что это одно из важнейших направлений, ведь кожа является самым большим и самым доступным человеческим органом, поэтому, я считаю, место дерматовенерологии в структуре здравоохранения должно быть более значимым. ■





Стоматологическая поликлиника города Ульяновска: россияне должны идти по жизни с улыбкой

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» образовано в 2013 году путём объединения семи городских стоматологических поликлиник в целостное крупное медицинское учреждение. На сегодняшний день оно включает в себя семь структурных подразделений в разных районах города и 40 школьных стоматологических кабинетов в учебных заведениях. Всем этим огромным хозяйством с момента начала проведения реорганизации руководит Гүльсиря Гельметовна Физюкова. Интервью с главным врачом мы предлагаем вниманию наших читателей.

Досье

Гүльсиря Гельметовна Физюкова окончила стоматологический факультет Казанского медицинского государственного университета в 1978 году. С 2007 года работает в должности главного врача.

Гүльсиря Гельметовна — главный внештатный специалист-стоматолог Министерства здравоохранения Ульяновской области, президент Стоматологической ассоциации Ульяновской области. Кандидат медицинских наук. Отличник здравоохранения.

С 2013 года возглавляет Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска».

требовали пересмотра. В результате реорганизации претерпел изменение административный состав в лице главных врачей семи городских поликлиник с заместителями главных врачей. Преобразована финансово-экономическая структура. Но состав медицинских работников остался прежним, персонал трудится на своих привычных рабочих местах. В результате слияния лечебных учреждений пациенты не почувствовали негативных моментов и продолжают обслуживаться у тех же врачей, по тем же адресам, к которым привыкли и где им удобно.

Снят вопрос прикрепления населения при получении лечебной помощи в других структурных подразделениях.

— **Расскажите, пожалуйста, о структуре и, если так можно выразиться, «производительной мощности» вашего лечебного учреждения.**

— Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» состоит из одиннадцати корпусов, расположенных в разных районах города, где находятся лечебно-профилактические отделения для оказания комплексной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях взрослому и детскому населению.

Мы получаем государственное задание на обслуживание 511 200 человек взрослого и детского населения Ульяновска. Не отказываем в профессиональной стоматологической помощи и пациентам из районов Ульяновской области и приграничных районов других регионов.

— **Какие виды услуг предлагает Стоматологическая поликлиника города Ульяновска взрослому и детскому населению региона?**

— Поликлиника оказывает все виды стоматологической помощи взрослому и детскому населению, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий на территории Ульяновской области. Сюда относятся

- профилактика и лечение кариеса,
- эндодонтическое лечение осложнённых форм кариеса,
- сохранение корней и восстановление разрушенных зубов,
- лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта,
- лечение травматических и онкологических заболеваний полости рта с применением современных обезболивающих средств по показаниям, пломбировочных материалов в виде цементов, стеклоиономерных материалов, химических и световых композитов для фронтальных групп зубов,

— **Гүльсиря Гельметовна, с момента реформирования стоматологических поликлиник Ульяновска прошло два года — уже можно подводить первые итоги, делать какие-то выводы. Как вы считаете, стоило ли создавать такое масштабное учреждение?**

— Я думаю, данное мероприятие было необходимо. Стоматология в организационном плане давно нуждалась в пересмотре тактики лечения по единым стандартам и согласно современным запросам. Методические рекомендации и нормативные документы также



Врачи — участники региональной конференции

- эндодонтическое лечение лечебными пастами по показаниям,
- высокотехнологичное лечение пародонтита, пародонтоза с проведением восстановительных зубосохраняющих операций,
- использование эстетических методов шинирования подвижных зубов,
- удаление зубов и проведение хирургических операций,
- установка имплантов.

Наши специалисты проводят малодозное цифровое рентгенодиагностическое обследование: компьютерную ортопантомографию на аппарате «Морита» и радиовизиографию с выводом на рабочие места врачей.

Кроме того, в поликлинике проводится протезирование зубов с применением современных эстетических технологий (металлокерамика, виниры, бюгельные протезы на замковых креплениях, нейлоновые протезы, протезирование на имплантах).

— **В арсенале современной стоматологии — новейшие технологии и оборудование, позволяющие сделать лечение безболезненным и качественным. Насколько доступны новшества для пациентов вашей клиники?**

— Требования современной стоматологии заложены в стандартах, протоколах и порядках оказания стоматологической помощи. Объединение позволило в короткие сроки обеспечить современные лицензионные требования по единой системе.

Известно, что медицинские технологии очень дорогие, а стоматологическая служба — наиболее финансовоёмкая отрасль. Ни одна стоматологическая лечебно-диагностиче-



Конференция врачей-стоматологов

ская манипуляция не выполняется без использования инструментов, материалов, оборудования. Из них 80 % — импортного производства. Объединённые закупки в виде торгов на площадках позволяют экономить средства и обеспечить лечебно-диагностический процесс современными технологиями, материалами.

— **Для того чтобы идти в ногу со временем, используя в своей работе новые технологии, лекарства, оборудование, врачу и среднему медицинскому персоналу необходимо постоянно повышать свою компетентность. Как с этим обстоят дела в вашем медучреждении?**

— Сегодня, в век модернизации здравоохранения, высоких технологий в медицине, врачи должны быть высокообразованными, технически осведомлёнными и профессионально успешными. Поэтому обучению и профессиональному развитию персонала мы уделяем особое внимание. За счёт учреждения в нормативно установленные сроки сотрудники проходят обязательное обучение. Организуются тематические семинары по внедрению современных технологий по разным направлениям. В связи с особой необходимостью у нас проведено массовое обучение врачей по программе «Электронный Ульяновск» с использованием ИТ.

— **Чувствуется, что все эти усилия не напрасны, и медицинский персонал Стоматологической поликлиники города Ульяновска с успехом применяет полученные знания в своей работе. В этом можно убедиться, читая положительные отзывы пациентов о работе ваших сотрудников, благодарности в их адрес, в большом количестве размещённые на сайте учреждения.**



Посвящение в стоматологи

— В связи с широкой распространённостью стоматологических заболеваний среди населения, а это 98 %, согласно рекомендациям ВОЗ, каждый житель один раз в год должен посетить врача-стоматолога. Таким образом, стоматологическая помощь является самой массовой.

В городе Ульяновске, разумеется, основную нагрузку несёт ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска». И нам удаётся оказывать достойную комплексную стоматологическую помощь населению. Каждый врач со своими знаниями, мануальными навыками и опытом работы уникален. Нам дорог каждый специалист. И наш пациент всегда найдёт своего доктора, о чём, как вы заметили, свидетельствуют многочисленные благодарственные обращения в адрес врачей и других специалистов.

Сегодня у пациента есть выбор. А задача медицинских работников — помочь нашим пациентам восстановиться и сохранить здоровье.

— **Пожилые граждане, ветераны являются наиболее уязвимой частью населения, осуществляют ли для них какие-либо программы стоматологической помощи?**

— Законодательством предусмотрено бесплатное протезирование ветеранов труда федерального значения, тружеников тыла и репрессированных граждан. И, разумеется, лечение стоматологических заболеваний в системе ОМС с максимальной санацией полости рта, бесплатно. Также активно оказывается стоматологическая помощь престарелым и немобильным гражданам с выездом стоматологической бригады на дом.

— **А каковы условия труда медицинских работников в вашей поликлинике?**

— Для сотрудников поликлиники мы создаём комфортные условия на рабочих местах, обеспечиваем стабильные социальные гарантии и достойную оплату труда. Права сотрудников защищены в пределах коллективного договора.

Главная задача — стимулирование деятельности на высокий результат. В целях недопущения снижения заработной платы медицинских работников с 2014 года внедряется проект «Эффективный контракт», в соответствии с которым стимулирующие выплаты напрямую зависят от выполнения показателей эффективности деятельности каждого специалиста и учреждения в целом. Критерии оценки разработаны и включают разные аспекты по пунктам. В основу оценки труда заложены базовые нормативные показатели согласно современным требованиям. Работа специалиста оценивается комиссионно, ежемесячно по каждому пункту, и оплата труда проводится по итоговому документу с учётом коэффициента специалиста. Сотрудники с пониманием относятся к этим нововведениям, так как в их основе лежит принцип открытости и коллегиальности.

— Гульсияра Гельметовна, важнейшим звеном в работе любого учреждения является воспитание достойной смены. Как администрация поликлиники решает эту задачу?

— Кадровое обеспечение стоматологической поликлиники сегодня — это дорогостоящее мероприятие: молодой специалист нуждается в постоянном дополнительном обучении для получения теоретических знаний по современным технологиям, а также в практическом руководстве в лице наставников на рабочих местах. Сегодня каждый врач дополнительно к своей узкой специализации должен иметь знания по психологии, юридическим наукам, по информационным технологиям и должен быть просто высокообразованным человеком.

Согласно Закону Ульяновской области от 2 мая 2012 года № 49-ЗО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий молодых специа-

листов на территории Ульяновской области», в государственных учреждениях для молодых специалистов с высшим и средним образованием предусмотрены единовременные выплаты при поступлении на работу и ежемесячные выплаты в течение трёх лет.

— Учреждения такого уровня, как ваше, не стоят в стороне от научной деятельности, наверняка вы также участвуете в международных проектах. Расскажите об этом.

— В ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» три врача имеют учёную степень кандидата медицинских наук. Из защищённых ими диссертационных работ две выполнены по материалам поликлинического приёма в городе Ульяновске. 20% врачей-стоматологов имеют по два сертификата и более по смежным специальностям — это терапевтическая стоматология, хирургическая стоматология, ортопедическая стоматология, ортодонтия, пародонтология, организация здравоохранения.

Стоматологи — активные участники ежегодных региональных врачебных конференций, включая международные, которые периодически проводятся в городе Ульяновске силами Министерства здравоохранения Ульяновской области, в том числе с изданием печатных работ по стоматологии. Участвуют врачи-стоматологи и в печатных изданиях УлГУ.

Ежегодно специалисты выезжают на международные симпозиумы, выставки и семинары.

В 2015 году Ульяновская область впервые принимает участие в международном проекте: по программе ВОЗ проводится эпидемиологическое обследование населения Ульяновской области на стоматологическую заболеваемость, что в дальнейшем позволит составить перспективный план оздоровления населения.

— Кто является основными партнёрами поликлиники и насколько плодотворно это сотрудничество?

— Лечебное учреждение ведёт свою деятельность под чётким руководством Министерства здраво-

охранения Ульяновской области и в тесной связи с Национальной медицинской палатой по Ульяновской области. Наша поликлиника на сегодняшний день является ведущим лечебным учреждением стоматологического профиля и открыта для сотрудничества в различных областях. Мы работаем в тесной связи со всеми вузами стоматологического профиля и не только нашего региона.

Активное участие в плановых заседаниях профильных комиссий МЗ РФ по стоматологии и Стоматологической ассоциации — СТАР, совместная работа Национальной медицинской палаты по Ульяновской области и Региональной ассоциации стоматологов даёт плодотворный результат по аттестации врачей. Экспертный совет региональной ассоциации стоматологов является учебно-методическим центром в плане обучения, развития и проведения стоматологических имиджевых мероприятий по Ульяновской области. Такая работа продуктивно влияет на стабильность учреждения и позволяет строить самые смелые планы для дальнейшего развития.

— Гульсияра Гельметовна, какие задачи вы считаете первостепенными для Стоматологической поликлиники города Ульяновска и стоматологии в целом?

— Главная задача стоматологической службы — обеспечение населения современной, доступной лечебно-профилактической помощью у себя в регионе. На выполнение именно этой задачи направлены усилия коллектива ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска». Россияне должны идти по жизни с улыбкой. А чтобы она была красивой, наши стоматологи работают не жалея сил, средств и времени, постоянно учатся и трудятся во благо здоровья нашего населения.

Сегодня у стоматологической обществу большой потенциал и большие задачи. Только бережное и умелое отношение к сообществу позволит сохранить и дать позитивное направление дальнейшему развитию отрасли во имя сохранения здоровья нашего населения. ■

Владимир Леванов: «Очевиден позитивный результат»



■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

ГУЗ «Городская поликлиника № 5», лечебное учреждение с 27-летней историей, хорошо знакомо нескольким поколениям жителей Нового города, где оказывается практически весь перечень медицинских услуг. С целью повышения доступности и качества медицинской помощи поликлиника пошла по пути внедрения новых технологий, участия в перспективных программах развития здравоохранения. Об этом подробнее рассказал главный врач Владимир Леванов.

Досье

Владимир Андреевич Леванов — главный врач Городской поликлиники № 5 города Ульяновска. Депутат УГД III–IV созывов, успешный управленец, врач-хирург высшей категории, ветеран труда, отличник здравоохранения. В 2008 году его имя занесено на доску почёта «Лучшие люди Заволжского района», в 2010-м — «Лучшие люди города Ульяновска». Кавалер высшей национальной награды общественного признания в сфере науки, медицины и здравоохранения, обладатель ордена «Лучший медицинский работник России» и одноимённого почётного звания общественного признания. В 2011 году награждён медалью «За заслуги перед Ульяновском». Прошёл президентскую программу подготовки управленческих кадров «Управление инновациями в корпорациях».

— Владимир Андреевич, прошла основная волна модернизации. Какое слово управленца вы можете адресовать сегодня тем, кто оказывал поддержку в моменты преобразований?

— Реализация программы модернизации прошла благодаря поддержке губернатора и председателя Правительства Ульяновской области Сергея Ивановича Морозова. В её рамках проведён капитальный ремонт отделений, компьютеризированы рабочие места, приобретено и установлено новое оборудование (маммограф, УЗ-аппарат эксперт-

ного класса), повысилась зарплата сотрудников.

При участии главы региона реализуются проекты по повышению качества и доступности медицинской помощи. По инициативе заместителя председателя правительства, министра здравоохранения области Павла Сергеевича Дегтяря у нас проводится программа по снижению смертности от социально значимых заболеваний. Открыт и успешно функционирует первичный онкологический кабинет, организована работа кабинета первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний.

В поликлинике проводятся мероприятия для жителей города, направленные на улучшение здоровья населения. Тематические беседы и дни открытых дверей не редкость для учреждения.

Значительную помощь в реализации выполнения майских указов президента РФ оказывает сотрудничество с Медицинской палатой области, во главе которой стоит Валентина Герасимовна Караулова — советник губернатора, главный врач ОКБ.

У нас введена электронная регистратура, которая облегчает пациентам возможность записи на приём и формирует электронную амбулаторную карту. Запуск проекта крауд-сортинга «Доступное здравоохранение» на сайте «Доктор 73» позволил решить проблемы организации медпомощи в поликлинике.

Ведётся активная работа по сохранению и развитию кадрового

потенциала по соцпрограмме поддержки медработников: проводятся ежемесячные выплаты молодым специалистам, возродилось движение наставничества.

— В 2015 году исполняется десять лет, как вы руководите поликлиникой. Ваш личный взгляд с высоты этого десятилетия на проделанную работу?

— Десять лет активных преобразований в здравоохранении пролетели незаметно, были и радости, и трудности. Всегда что-то новое требует моральных и материальных затрат, терпения и веры в положительный исход проводимых мероприятий. Очевиден позитивный результат: освоены современные методы диагностики и лечения, повысился уровень квалификации врачей и медицинских сестёр, изменилась демографическая ситуация — отмечается рост рождаемости и средней продолжительности жизни ульяновцев, снижение смертности населения.

Планов много. Это — дальнейшее укрепление материально-технической базы (планируется приобретение нового рентгенодиагностического комплекса Moviplan с томографией, современного лабораторного оборудования), сохранение кадров и привлечение молодых специалистов (предоставление поликлиникой служебного жилья врачам), развитие информационных систем, обратной связи с пациентами (внедрение электронной системы «Пульт оценки качества обследования»). Главное — не снижать темпа начатых преобразований. ■



АО «УльяновскФармация»: успешное развитие на рынке — это заслуга всего коллектива и каждого специалиста в частности

■ Светлана Лыбина

АО «УльяновскФармация» — фармацевтическое предприятие, обеспечивающее полным комплексом фармацевтических услуг население города Ульяновска и Ульяновской области, включая самые удалённые районы. Это динамично развивающаяся компания, в составе которой более 120 аптечных учреждений и аптечный склад. Руководство предприятия считает своей первоочередной задачей в полной мере удовлетворить спрос населения на лекарственные препараты и сделать их максимально доступными для потребителя, обеспечить широкий ассортимент продукции и только качественные товары. Более подробно о деятельности предприятия расскажет его руководитель Ольга Васильевна Кузнецова, возглавляющая АО «УльяновскФармация» с 2014 года.

Ольга Васильевна, ваше образование связано с финансовой сферой. Наверняка в вашей работе необходимы также специальные знания в области медицины и аптечного дела?

— Да, по образованию я экономист. Однако в программу обучения в Куйбышевском плановом институте, который я окончила, входила и такая дисциплина, как «Лекарствоведение», и по этому предмету у меня — одной из немно-

гих — была твердая пятёрка. Вся моя трудовая деятельность, а можно сказать, и жизнь, неразрывно связана с медициной и фармацевтикой, ведь моя мама врач-педиатр. Кстати, и сама я являюсь медсестрой запаса. Признаюсь честно, не знаю даты профессиональных праздников ни бухгалтера, ни экономиста, ни банковского работника, а вот День медицинского работника для меня, напротив, с детства был и остаётся Праздником с большой буквы. И уже четверть века прошло с тех пор, как я пришла в фармацевтическую отрасль — это произошло в 1990 году.

— Фармацевтический рынок и фармацевтические технологии непрерывно развиваются, чутко реагируя на предъявляемые требования времени. Как вам удаётся идти в ногу с происходящими изменениями? Какие факторы особенно влияют на организацию фармацевтической деятельности?

— Да, вы правы. Фармацевтический рынок — один из самых динамично развивающихся. И реагировать на эти изменения нужно молниеносно. В этом и заключается успех компании на рынке — это я вам как экономист говорю. Именно поэтому на нашем предприятии большое внимание уделяется обучению персонала, повышению квалификации.

Хочу отметить, что мы ведём открытый диалог с клиентами. Современная, хорошо обустроенная аптека, в которую приятно зайти, с понятным расположением медикаментов и других товаров, со знающим и, что немаловажно, вежливым персоналом, способным дать грамотную и вместе с тем доходчивую консультацию, — это то, что мы хотим дать своим посетителям. Над этим и работаем постоянно. В целях улучшения качества клиентского сервиса в аптеках установлены специальные ящики для обращений, на официальном сайте организована виртуальная приёмная генерального директора. Мы учитываем все замечания, пожелания и предложения наших посетителей.

— Какой спектр услуг предоставляет АО «УльяновскФармация» населению Ульяновской области?

— На сегодняшний день АО «УльяновскФармация» занимает позицию лидера среди аптечных сетей региона. Компания, одна из немногих в Поволжье, сохранила свой государственный статус и социальную направленность. Наша организация — единственная в Ульяновской области, предоставляющая населению весь комплекс фармацевтических услуг. Предприятие обеспечивает необходимыми медикаментами жителей малочисленных и удалённых населённых пунктов Ульяновской области через 361 фельдшерско-акушерских пункт и восемь офисов врачей общей практики. В 94 аптечных учреждениях осуществляем отпуск медикаментов льготным категориям граждан. В шести аптеках организовано внутриаптечное изготовление лекарственных форм.

Кроме того, в этом году предприятие стало единственным поставщиком лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактические учреждения Ульяновской области. Благодаря централизации закупок мы добились максимального снижения цен на лекарственные средства в регионе.

— Сколько аптечных учреждений входят в состав акционерного общества? Есть ли среди них аптеки, имеющие особую историю, являющиеся продолжателями профессиональных традиций российской фармации?

— Нам есть чем гордиться в этом смысле. Сейчас в составе АО «УльяновскФармация» 124 аптечных учреждения. Аптеки сети имеют многолетнюю историю, являясь преемниками профессиональных традиций фармации. Одна из таких — Аптека № 2. Это одна из старейших аптек сети. Уже 100 лет она заботится о здоровье граждан, радуется своих посетителей постоянным наличием всех необходимых препаратов, высоким профессионализмом фармацевтов. Есть аптеки, которые не так давно праздновали полувеко-



Досье

Ольга Васильевна Кузнецова окончила Куйбышевский плановый институт по специальности «Экономист». Второе высшее образование получила в Российской экономической академии имени В.Г. Плеханова по специальности «Банковская деятельность». Является членом Института профессиональных бухгалтеров и аудиторов России, имеет соответствующие квалификационные документы, в том числе аттестат профессионального бухгалтера — главного бухгалтера, бухгалтера-эксперта по международным стандартам финансовой отчётности.

Около 25 лет Ольга Васильевна занимала руководящие должности в одном из крупнейших фармацевтических предприятий города Самары. В июле прошлого года возглавила финансово-экономическое управление УльяновскФармации, с сентября того же года исполняла обязанности генерального директора, а в декабре возглавила АО «УльяновскФармация».

Награждена Почётной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации, Почётной грамотой Министерства здравоохранения Самарской области. Имеет наградной знак-медаль «За доблестный труд» Международной академии меценатства, является лауреатом премии в сфере бизнеса и предпринимательской деятельности THE BIZZ AWARDS.

вые юбилеи. Буквально пару месяцев назад исполнилось 15 лет одной из наших производственных аптек — Аптеке № 189. К слову сказать, нам удалось сохранить рецептурно-производственные отделы в аптеках. Но 189-я отличается тем, что она, скажем так, «закрытого типа». В ней не обслуживают население. Аптека занимается изготовлением микстур, мазей, порошков, растворов для наружного и внутреннего применения, асептических лекарственных средств для новорождённых, инъекционных и инфузионных растворов по заказу больниц, поликлиник и частных медицинских центров региона. И если в первый год своей работы аптека обеспечивала все-

ми необходимыми лекарственными формами только одну Областную детскую клиническую больницу, то в настоящее время она работает с 38 лечебно-профилактическими учреждениями города и области всех форм собственности.

Раз уж мы говорили о розничной сети, не могу не сказать о наших аптеках социального формата. Благодаря дальновидности губернатора Ульяновской области Сергея Ивановича Морозова этот проект стартовал ещё в 2011 году. Именно тогда по его поручению была открыта первая социальная аптека. Сейчас их уже четырнадцать.

— В чём отличие социального формата от традиционного?



— Главным образом, аптеки социального формата были открыты с целью поддержки социально незащищённых категорий населения Ульяновского региона. В социальных аптеках представлено более 8000 наименований лекарственных препаратов и других аптечных товаров с минимальной наценкой. В этих аптеках открыты кабинеты врача, где любой посетитель может получить бесплатную консультацию специалиста, измерить артериальное давление.

Чтобы социальные аптеки были легко узнаваемы, в этом году мы изменили бренд, сделав их символом доброй коровки.

— **Ольга Васильевна, большой проблемой для фармацевтического рынка является огромное количество поддельных лекарств. Как вам удаётся следить за качеством продукции, поступающей на прилавки аптек Ульяновской области?**

— Обеспечение населения качественными лекарственными пре-

паратами — одна из приоритетных задач нашего предприятия. Для усиления надзора за качеством создан отдел контроля качества. Вся фармацевтическая продукция, поступающая на аптечный склад, подвергается входному контролю на соответствие описанию, упаковке, маркировке. Строго контролируется наличие документов, подтверждающих качество лекарств, сроки годности, условия хранения. Разработанная система контроля качества создаёт многоступенчатую защиту, ограничивает доступ недоброкачественных лекарственных препаратов не только в нашу аптечную сеть, но и в лечебные учреждения области. Если говорить предметно, то только за последние полгода благодаря работе отдела контроля качества не допущены к медицинскому применению 336 серий лекарственных препаратов, 50 серий медицинских изделий и 17 серий прочего аптечного ассортимента.

— **Как бы далеко ни шагнули технологии, какие бы новейшие лекарства ни лежали на полках аптек, человеческий фактор по-прежнему является важной составляющей успешной работы. Расскажите, пожалуйста, о людях, которые трудятся в АО «УльяновскФармация».**

— Одним из наших, не побоюсь этого слова, неоспоримых конкурентных преимуществ являются специалисты. Они настоящие Профессионалы с большой буквы. Мы бережно храним традиции нашей компании и высоко ценим своих сотрудников. Исторически сложилось, что на нашем предприятии

всегда работал высококвалифицированный персонал, и тот опыт, те знания, которыми владеют наши люди, бесценны.

Сегодня в УльяновскФармации работает порядка 1000 человек. Среди них есть люди, посвятившие работе в фармотрасле всю свою жизнь, средний срок работы которых в компании свыше 40 лет. Есть несколько семейных династий. Они пример для наших молодых специалистов. Только собственный живой опыт, доскональное изучение всех мелочей в работе дают право формулировать задачи и спрашивать с подчинённых. И то, что АО «УльяновскФармация» успешно развивается на рынке, является заслугой всего коллектива и каждого специалиста в частности.

— **Ольга Васильевна, каковы ближайшие планы развития АО «УльяновскФармация»?**

— Планов на самом деле много, ведь АО «УльяновскФармация» — предприятие, специализирующееся не только на розничной реализации медикаментов. В числе основных видов деятельности — и оптовая торговля, и внутриаптечное изготовление лекарств, и обеспечение лечебно-профилактических учреждений лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения. В ближайших планах — открытие собственного производства марлевой продукции. Что касается розницы, то первоочередной задачей в этом направлении является увеличение количества аптечных учреждений, в том числе аптек социального формата, и выход за пределы Ульяновской области. ■





XVI Всероссийский
научный форум

Мать и Дитя

22–25 сентября, 2015

г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо» **М** Мякинино

Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушеров России
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»



Основные научные направления:

- Реформирование системы оказания медицинской помощи в стране
- Повышение качества медицинской помощи женщинам, беременным и новорожденным, роль средних медицинских работников
- Современные методы профилактики материнской и младенческой заболеваемости и смертности
- Инфекционный контроль в акушерских и неонатальных стационарах. Клинический аудит в акушерстве и неонатологии
- Преждевременные роды: диагностика, профилактика, тактика ведения
- Предварительные результаты оказания помощи глубоко недоношенным новорожденным
- Молекулярно-генетические исследования в репродуктивной медицине
- Инновационные методы диагностики и лечения основных осложнений беременности
- Профилактика и лечение фетоплацентарной недостаточности
- Экстрагенитальные заболевания (ожирение, гипертоническая болезнь, диабет) и беременность
- Метаболический синдром и беременность, развитие плода, особенности родов
- Пренатальная диагностика по крови матери, эффективность ранней пренатальной диагностики
- Прегравидарная подготовка, витамины и микроэлементы – необходимы ли они при беременности?
- Снижение частоты абдоминального родоразрешения, возможности ведения самопроизвольных родов после кесарева сечения
- Профилактика осложнений операции кесарева сечения, обезболивание родов
- Базовая помощь новорожденным, роль акушеров и медицинских сестер
- Грудное вскармливание. Нутритивная поддержка недоношенных детей различного гестационного возраста и др.

Заявки на доклады
ПРИНИМАЮТСЯ
до 1 июня!

В рамках
форума
организованы:

Регистрация
на сайте



www.mediexpo.ru

II ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ПО
**ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ, ГИНЕКОЛОГИИ
И НЕОНАТОЛОГИИ**

ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
АКУШЕРОК И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

XVII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА ОБОРУДОВАНИЯ,
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО АКУШЕРСТВУ, ГИНЕКОЛОГИИ И НЕОНАТОЛОГИИ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2015»



Реклама

Сургутский клинический перинатальный центр: на пути к новым достижениям

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Сургутский клинический перинатальный центр известен не только в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, но и на территории всей России как одно из лучших учреждений службы родовспоможения, акушерства, гинекологии и перинатологии. В этом году ему исполняется двадцать лет. В диалоге, посвящённом этому событию, принимают участие Лариса Дмитриевна Белоцерковцева, главный врач БУ ХМАО – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, и Инна Ивановна Киличева, заместитель главного врача по медицинской части, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения ХМАО – Югры по акушерству и гинекологии.

Корр.: В 2015 году бюджетному учреждению ХМАО – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» исполняется 20 лет. Как вы охарактеризуете эти 20 шагов, каким было его начало и продолжение?

Л.Б. (Лариса Белоцерковцева): БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» стал правопреемником Центра родовспоможения и репродукции, и уже 20 лет развивается как современный перинатальный центр, давая возможности безопасного материнства женщинам региона, включая репродуктивные технологии в лечении бесплодия и сохранения жизни и здоровье младенцев, даже тех, что родились преждевременно с массой тела 500 г.

Мы проповедуем парадигму «Перинатальный центр – многопрофильный центр специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи ребёнку от замысла его рождения, в период внутриутробного развития, при рождении, включая неонатальную хирургию, и до первого года жизни». И вся история нашего перинатального центра стала поступательным движением к созданию не просто родильного дома, в кото-

ром есть реанимационная помощь новорождённым, есть второй этап выхаживания новорождённых, не просто формальной смене вывески, а к выстраиванию перинатального центра многопрофильного по своей сути и с технологиями мирового уровня.

И.К. (Инна Киличева): Сегодня центр – это современное, соответствующее европейским стандартам медицинское учреждение, созданное для оказания в условиях одной клиники специализированной стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи семейным парам, женщинам репродуктивного возраста, беременным и новорождённым. Наш центр один из крупнейших не только на территории Уральского федерального округа, но и в России, он также является клинической базой медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет», и многие сотрудники центра, под научным и клиническим руководством главного врача профессора, доктора медицинских наук Ларисы Дмитриевны Белоцерковцевой, ведут научно-исследовательскую работу, успешно защищают на базе клинических материалов, техноло-



ЛАРИСА БЕЛОЦЕРКОВЦЕВА, главный врач БУ ХМАО – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ

гий учреждения диссертационные исследования, как кандидатские, так и докторские, ведь более 9000 родов в год – это богатейший опыт, доступный не каждому учёному.

Л.Б.: Гордостью нашего учреждения являются его высококвалифицированные и преданные своему делу специалисты, благодаря которым удаётся решать самые ответственные задачи, и хочется верить, что молодые врачи, входящие в наш коллектив, продолжат традиции Центра и откроют новые пути для его развития и процветания.

Нашим учреждением проводится большая работа по повышению профессионализма врачей и средних медицинских работников. Работают системы наставничества и старших ординаторов, постоянно действуют семинары: «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» – для врачей акушеров-гинекологов и акушеров, «Современные аспекты неонатальной помощи» – для врачей-неонатологов и медицинских сестёр отделений, оказывающих помощь новорождённым. Врачи и средний медицинский персонал учреждения постоянно повышают свою квалификацию на

лучших научных базах, международных конгрессах, съездах и симпозиумах, на рабочих местах в ведущих клиниках России и зарубежья. По результатам экспертизы качества медицинской помощи опытные врачи-эксперты проводят мастер-классы, к работе активно привлекаются сотрудники кафедры акушерства и гинекологии СурГУ, работает симуляционный центр, компьютерный класс с тестирующими и обучающими программами, создана богатая научная библиотека, по результатам видеонаблюдения сформирован богатый видеоархив клинических случаев. Посвящение в профессию молодых специалистов, конкурсы «Лучший молодой специалист» и профессионального мастерства «Лучший в профессии» среди опытных и высококвалифицированных специалистов центра уже стали традицией, вошли в корпоративную культуру нашего центра.

Именно специалисты Центра своим самоотверженным трудом, опытом и профессионализмом спасают тысячи детских жизней, дарят здоровье малышам, а их родителям настоящее счастье!

Корр.: Не менее важное место в Сургутском клиническом перинатальном центре отводится неонатальной хирургии. Сколько раз опытные руки хирурга спасали ещё маленькую и хрупкую жизнь? Как развивается это направление сегодня?

Л.Б.: Из 27 242 родов в нашем автономном округе в 2014 году 33% (9044 родов) принято в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр». 74% составляют роды, осложнённые самой различной патологией, а удельный вес преждевременных родов, принятых с территории центрального медицинского кластера, обслуживаемого перинатальным центром, составил в 2014 году 11,4% (в 2013-м – 10,8%).

Принимая такое огромное количество родов, и особенно преждевременных, из года в год, мы реально понимали, что одним лишь внедрением современных акушерских технологий мы не добьёмся

нужного результата, ведь для сохранения жизни каждого младенца нужна сильная неонатальная служба. Только внедрение современных технологий выхаживания новорождённых, в том числе родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, поможет справиться с таким количеством недоношенных детей. Высокое качество медицинской помощи глубоко недоношенным детям, младенцам с перинатальной патологией, новорождённым, требующим экстренных хирургических вмешательств, возможно только тогда, когда ребёнок получает весь комплекс медицинской помощи в одних стенах. Понимание этого послужило толчком к развитию неонатальной службы центра, и за последние восемь лет она претерпела значительные изменения. Начало было положено с момента открытия в центре своего отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых в конце 2007 года. Вновь образованное отделение было рассчитано на 12 мест, но ввиду ежегодного роста рождаемости и преждевременных родов, а также с внедрением новых технологий и подходов к выхаживанию новорождённых отделение было расширено до 21 места. Следующим этапом стало расширение отделения патологии новорождённых и недоношенных детей с 35 до 50 коек, 75 % из которых работают по принципу «Мать и дитя». С 2010 года началось развитие неонатальной хирургии, ведь транспортировать новорождённого ребёнка – а зачастую это недоношенные дети – с хирургической патологией в другой город, на расстояние более 200 км, опасно для его жизни, а порой и вовсе не представляется возможным.

Результаты работы службы неонатальной хирургии не заставили себя ждать. Врождённые пороки развития: диафрагмальная грыжа, атрезия пищевода, стенозы и атрезии ЖКТ, гастрошизис, врождённый гидронефроз IV степени, а также приобретённая хирургическая патология ЖКТ, паховые грыжи, постгеморрагическая гидроцефалия, функционирующий гемодина-



Инна Киличева, заместитель главного врача по медицинской части, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения ХМАО – Югры по акушерству и гинекологии

мически значимый артериальный проток на протяжении последних пяти лет успешно оперируются в условиях перинатального центра. Активно используется эндовидеохирургия. На сегодняшний день с использованием эндоскопических (малоинвазивных) технологий оперируются такие заболевания, как врождённые диафрагмальные грыжи, кисты брюшной полости, паховые грыжи, пороки ЖКТ с наложением анастомозов и выведением энтеростом, а также активно используется диагностическая лапароскопия. Проводится активное выявление и лечение ретинопатии недоношенных. Штатный офтальмолог проводит скрининг и отбор пациентов на процедуру лазеркоагуляции сетчатки, которая проводится в условиях отделения реанимации новорождённых.

Корр.: Сургутский клинический перинатальный центр – одно из передовых учреждений не только своего региона, но и России, которое с успехом выполняет одну из главных государственных задач – демографическую. В последнее время глава государства Владимир Путин неоднократно отмечал улучшенные результаты по демографической ситуации в стране. Статистика даёт такие цифры: по числу новорождённых Россия с 35-го места



в Европе перешла на 12-е, в четыре раза сократилась материнская смертность, а младенческая – втрое. Какой вклад в эти позитивные показатели внёс Сургутский перинатальный центр? Какова на сегодня динамика рождаемости и другие основные индикаторы качества работы Центра?

И.К.: Ханты-Мансийский автономный округ – Югра один из стратегических регионов России, обеспечивающий энергетическую безопасность страны и являющийся крупнейшим нефтедобывающим районом государства и мира. Югра лидирует по целому ряду основных экономических показателей: первое место среди регионов РФ по добыче нефти, производству электроэнергии; второе место по объёму промышленного производства, по добыче природного газа, по поступлению налогов в бюджетную систему страны; третье место – по объёму инвестиций в основной капитал. Но не только этим богат наш край. ХМАО – Югра занимает первое место в УрФО и является одним из лидеров в России по коэффициенту рождаемости. Благодаря молодому составу населения, который по структуре относится к прогрессивному типу возрастной структуры «демографическая молодость» (РФ – «демографическая старость») коэффициент рождаемости в нашем регионе составляет 17,5 на тысячу населения. Кроме того, на протяжении ряда лет как ни на какой другой территории сохраняется стабильный высокий естественный прирост населения: +11,2 в 2013 году, +10,9 в 2014-м (по РФ в 2013 году рождаемость 13,3 на 1000, естественный прирост +0,2).

Корр.: При вашем участии в округе была создана региональ-

ная модель перинатальной помощи и организовано три перинатальных центра, обслуживающих три кластера: западный (Перинатальный центр БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска), центральный (БУ «Сургутский клинический перинатальный центр») и восточный (БУ «Нижневартовский перинатальный центр»).

И.К.: Мы уверены, что устойчивое экономическое развитие автономного округа возможно только при проведении активной политики по развитию человеческого капитала, которая предполагает и развитие системы здравоохранения. А высокое качество человеческого капитала подразумевает инвестиции в здоровье человека. Югра стремится к развитию современной, комплексной и интегрированной системы охраны здоровья, организованной в единый многофункциональный медицинский кластер, управляемой в соответствии с мировыми стандартами. Для этой цели в округе по инициативе главного врача нашего центра Ларисы Дмитриевны Белоцерковцевой и при поддержке Правительства ХМАО – Югры были созданы три перинатальных центра, охватывающих три медицинских кластера.

Корр.: И как стало известно, в структуре самого учреждения появится совершенно новое звено – Центр охраны материнства и детства, строительство которого намечается на ближайшее время. Расскажите об этом знаменательном событии. Какие виды медицинской помощи будут оказываться в данном Центре? И действительно ли, что в целях репродукции будет активно и на высоком уровне применяться метод генетического анализа?

Л.Б.: Безусловно, здание Перинатального центра постройки конца 70-х годов XX века не могло вместить все наши вновь открываемые отделения, и учреждение развивалось на арендуемых площадях, где разместились отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых на 12 коек с койками неонатальной хирургии, отделение патологии новорождённых и недоношенных детей на 50 коек, акушерское отделение патологии беременности на 35 коек, микробиологическая лаборатория. Мы арендуем 2000 кв. м – это 20% всех площадей центра, и 25% коечного фонда размещено на этих площадях. Сегодня развитие многих технологий, развитие реабилитационной помощи новорождённым, родившимся с перинатальной патологией, сдерживает дефицит площадей и несовершенство существующих зданий.

Наше обращение о строительстве современного комплекса перинатального центра было услышано Правительством ХМАО – Югры и нашло личную поддержку губернатора округа Натальи Владимировны Комаровой, и сегодня мы как никогда близки к началу строительства.

Основываясь на уникальных преимуществах региона, строительство Сургутского клинического центра охраны материнства и детства даст старт новому этапу широкой диверсификации здравоохранения ХМАО – Югры, созданию нового качества перинатальной медицинской помощи и медицинской помощи детям до пяти лет, созданию доступности высокотехнологичных и комфортных условий для пациентов автономного округа, привлечению пациентов других территорий, в т.ч. ЯНАО, обучению персонала медицинских организаций автономного округа в региональном симуляционно-тренинговом центре, интеграции автономного округа в сеть инновационных территорий, а центр охраны материнства и детства – в сеть научных центров, участвующих в реализации научных платформ российской медицинской науки, а в будущем – зарубежных научно-исследовательских проектов.

Создание центра позволит сконцентрировать высококвалифицированный персонал и сформировать материально-техническую базу для развития инновационных услуг и исследовательской деятельности по следующим направлениям: геномная паспортизация человека; молекулярный скрининг на основе геномных, протеомных и метаболомных технологий; развитие клеточных технологий и генной инженерии; разработка и внедрение экстракорпоральных и эффективных методов детоксикации у новорождённых; применение стволовых клеток в лечении патологии перинатального, неонатального и постнатального периодов; исследование прогениторных (стволовых) клеток взрослого организма и клеток из внезародышевых оболочек с целью дальнейшего применения их в терапии различных заболеваний акушерского, гинекологического профилей и многое другое. Уже созданы предпосылки для развития на первом этапе передовых технологий в области трансляционной медицины как отрасли знаний, предусматривающей перенос открытий, сделанных в результате фундаментальных исследований в медицинскую практику с целью улучшения диагностики и лечения. В Центре предусмотрены все условия для открытия подразделения, основной целью которого будет трансферт биомедицинских технологий.

Многое сделано, но многое ещё впереди, и мы верим, что новый центр даст нам возможности для роста и реализации задуманного.

Корр.: Интересен ваш экспертный взгляд на проблему репродуктивного здоровья граждан. В идеале должно учитываться не только число новорождённых, но и их здоровье, насколько эти дети будут способны рожать здоровых детей. Что нужно делать на государственном уровне для удержания в будущем стабильной демографической ситуации?

И.К.: По данным Американской ассоциации педиатров, были сформулированы семь достиже-



ний за последние 40 лет, внесших вклад в развитие мировой педиатрии, среди них: спасение недоношенных детей – введение сурфактанта, респираторная поддержка, антенатальная профилактика глюкокортикоидами; профилактика передачи ВИЧ от матери к ребёнку – снижение частоты с 40 до 2%; увеличение продолжительности жизни у детей с хроническими заболеваниями. Часть этого и наш вклад в развитие российской перинатологии, но мы можем сделать больше и внести вклад в следующие семь достижений в последующие 40 лет! Для продолжения спасения детских жизней нужны перинатальные и педиатрические исследования, а для их осуществления – сильная поддержка государства!

Л.Б.: Перинатальная медицина призвана заботиться о здоровье будущих поколений граждан России. На протяжении последних десятилетий общество особое внимание акцентирует на вопросах охраны материнства и детства. Это крайне важно, ведь будущее нации напрямую зависит от того, насколько здоровыми будут рождаться дети. Именно поэтому поддержка перинатальной медицины – инвестиция в собственное будущее на все времена!

Приоритетными направлениями в нашем центре являются оказание медицинской помощи беременным и новорождённым, потому что истоки многих заболеваний не только детского, но и взрослого населения лежат в перинатальном периоде. Перинатальная патология в значительной степени обуславливает уровень и структуру детской инвалидности. Это связано с влиянием внутриутробных повреждающих факторов, которые обусловлены

высоким уровнем патологии беременных женщин – преэклампсии, анемии, заболеваний мочеполовой системы, инфекционных патологий, экстрагенитальных заболеваний, рост которых наблюдался у женщин в последние годы. И сегодня для общества главной задачей является сохранение жизни каждого младенца, появившегося на свет.

Сургутский клинический перинатальный центр находится на пути к новым достижениям в деле охраны репродуктивного здоровья семьи, так как в своей деятельности активно использует современные технологии в соединении с лучшими традициями отечественного и мирового здравоохранения.

Неслучайно коллектив Центра выбрал своим девизом фразу: «Здесь рождается счастье!» Он в полной мере отражает миссию центра, а именно: непрерывное совершенствование качества оказания медицинской помощи женщине на всех этапах её жизни, ребёнку – в период внутриутробного развития, в период новорождённости и младенчества и тем самым профилактика материнской смертности, снижение перинатальных потерь и инвалидности с детства; недопущение материнской, младенческой и перинатальной смертности от управляемых причин, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин, а значит, и благополучия их семей.

Безопасность и комфорт молодых мам, уход за новорождёнными детьми согласно современным стандартам всегда были и будут на первом месте у сотрудников центра. Вот, в принципе, и весь секрет успешной работы коллектива Сургутского клинического перинатального центра. ■



Конгресс руководителей учреждений здравоохранения: ОПЫТ СТОЛИЦЫ ДЛЯ РЕГИОНОВ

■ Лилия Третьякова

В Москве прошёл Всероссийский конгресс руководителей учреждений здравоохранения. Три дня главные врачи медицинских учреждений Российской Федерации обсуждали самые острые вопросы отрасли. Мероприятие было организовано порталом «Управление здравоохранением». Специальная программа конгресса включила в себя самые актуальные темы современной системы здравоохранения. С целью получить новые знания на интерактивной площадке в гостиничном комплексе «Измайлово» встретились 160 делегатов – руководители медицинских учреждений из разных регионов России и ЕАЭС.

Эксперты и участники

Специально для участников мероприятия выступили более двадцати ведущих экспертов в области здравоохранения нашей страны, среди них:

– Ирина Александровна Назарова, депутат Московской государственной думы, председатель Совета главных врачей при Департаменте здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУ «Городская клиническая больница № 57 Департамента здравоохранения города Москвы»;

– Людмила Вячеславовна Козлова, заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор;

– Алексей Владимирович Погонин, заместитель руководителя

Департамента здравоохранения города Москвы;

– Олег Владимирович Симаков, ИТ-директор (CIO) медицинского информационно-аналитического центра Российской академии медицинских наук (МИАЦ РАМН), бывший директор Департамента информатизации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

– Фарит Накипович Кадыров, заместитель директора Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, доктор экономических наук, профессор.

За два дня были проведены заседания по семи секциям. Руководители медицинских учреждений получили самую актуальную информацию по разным темам, среди которых – законодательные нововведения, кадровый потенциал и создание эффективного рабочего

коллектива; финансовое обеспечение организаций, работа в системе обязательного медицинского страхования, правовая защита клиник, лицензирование медицинской деятельности, информатизация здравоохранения, маркетинг медицинских услуг. Одной из ключевых тем мероприятия стал вопрос эффективного управления медицинскими организациями в новых экономических условиях.

– Хорошо, когда собираются подобные сообщества специалистов! Есть диалог, дискуссии. Я обозначила основные проблемы, не все: хотела, чтобы задали вопросы, я бы ответила и услышала мнения людей. Для меня это очень важно, – поделилась своими эмоциями **Ирина Назарова**.

– Конгресс, безусловно, очень хороший. Количество участников и заявленные темы докладов позволяют оценить и обсудить здесь наиболее острые проблемы, которые сейчас возникают в отрасли. И самое главное – это возможность обменяться мнениями о том, каким образом должно развиваться здравоохранение, какие есть положительные практики. Это помогает каждому из нас найти что-то новое, что позволит сделать медицинские услуги более качественными, а пациентам более комфортно посещать наши учреждения, – заявил **Алексей Погонин**.

– Такого рода мероприятия надо постоянно проводить. Я рассчитывал на то, что часть своего выступления я посвящу перспективным вопросам – для того, чтобы коллеги уже знали эти термины. Если они столкнутся с этим через год-два,



они поймут, что это такое и как это можно использовать, — сказал **Олег Симаков**.

Делегаты принимали самое активное участие в конгрессе руководителей учреждений здравоохранения. Они не только задавали вопросы экспертам, но и делились собственным опытом, рассказывали о своих планах.

— Это очень интересное мероприятие. Особенно учитывая дефицит времени руководителя здравоохранения: к сожалению, у нас нет возможности в полном объёме самостоятельно изучать и законодательную базу, и правовые аспекты. На конгрессе информация преподносится в виде квинтэссенции — указаны основные моменты, на которые нужно полагаться в своей практике. Я считаю, что это очень полезно. И если мне ещё раз поступит такое предложение, я с удовольствием приеду, — завершила заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» **Ольга Лазаревич**.

Hospital tour

В третий день конгресса был проведён Hospital tour. Делегаты смогли познакомиться с опытом работы ведущих медицинских учреждений Москвы. Выездные семинары проводились в ФНКЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачёва, ГБУЗ «ГКБ № 57», ГБУЗ «ГП № 2» ДЗМ.

Кроме того, делегаты смогли посетить Детскую городскую клиническую больницу № 13 имени Нила Филатова. Это медицинское учреждение представляет собой уникальный сплав дневного стационара, консультативно-диагностического центра и районной поликлиники, в которой есть территориальное подшевое прикрепление.

— С огромным удовольствием мы встречаемся, знакомимся с представителями региональных медицинских учреждений. В данном случае это главные врачи, которые скрупулёзно изучают проблемы своих учреждений, знают особенности организации медицинской помощи у себя в регионе. Далеко не всё, что имеется в столице, можно применить вне её. У нас устанавливаются личные взаимоотношения с медицинской общественностью России, а это служит делу здоровья наших пациентов. Такие связи нужны, и мы всегда рады гостям, — сказал заместитель главного врача по медицинской части Детской городской клинической больницы № 13 имени Н.Ф. Филатова **Дмитрий Выборнов**.

Работа этого уникального медицинского учреждения представляла особый интерес для делегатов мероприятия. Они смогли встретиться с руководством детской городской клинической больницы и узнать об опыте коллег из Москвы.

— За свою жизнь я посетила немало конференций и стажировок, в том числе и за рубежом. Посещение учреждений здравоохранения широко практикуется в России — это очень интересно и полезно. Конгресс мне понравился тем, что было организовано общение врачей между собой. В Детской городской клинической больнице № 13 имени Н.Ф. Филатова нас встретили с большим радушием, всё подробно рассказали. Для нас Москва — это то, на что мы должны равняться, к чему стремиться, — считает главный детский стоматолог Уральского федерального округа и Тюменской области, главный врач ООО «Стоматологическая поликлиника № 3» **Любовь Иванова**.



Встреча получилась очень насыщенной. Делегаты смогли увидеть, как проходит работа в разных отделениях Детской городской клинической больницы имени Н.Ф. Филатова, а также задали свои вопросы, касающиеся самых актуальных тем в сфере здравоохранения. Опыт коллег обязательно пригодится участникам выездного семинара в их дальнейшей профессиональной деятельности.

Также в рамках Всероссийского конгресса руководителей учреждений здравоохранения для участников была подготовлена культурная программа — посещение уникального центра культуры «Кремль в Измайлово».

Знакомство участников конгресса с работой ведущих медицинских учреждений столицы, появление новых профессиональных связей, самая актуальная информация от экспертов — всё это способствует гарантированному улучшению системы здравоохранения не только в России, но и в мире. ■

«Белые ночи — 2015»: итоги Петербургского онкологического форума

■ ПРЕСС-СЛУЖБА ООО «МЕДИ ЭКСПО»

В Санкт-Петербурге состоялся Петербургский онкологический форум «Белые ночи — 2015». В состав научного комитета вошли специалисты ведущих онкологических центров России: ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБНУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН, ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России и ряда крупнейших зарубежных клиник.

Форум объединил 15 конференций, включая широко известные ежегодные научно-практические мероприятия («Петровские чтения», «Меланома», «Диагностика и лечение опухолей молочных желёз» и многие другие). Прошли пленарные заседания, посвящённые обсуждению современных подходов к диагностике, хирургическому, лекарственному и лучевому лечению больных онкологическими заболеваниями различных локализаций. Были подняты вопросы развития всех направлений онкологии: голова и шея, кожа, мягкие ткани и кости, онкоиммунология, клеточные технологии, торакальная онкология, детская онкология, гинекология, урология, колопроктология, маммология, реабилитация, анестезиология и интенсивная терапия, лечение боли и т.д. Эксперты форума приняли активное участие в симпозиумах и круглых столах, на которых обсудили современное состояние онкологии в России и мире и предложили новые пути развития онкологической науки. В результате были приняты резолюции, касающиеся дальнейших направлений деятельности российских и зарубежных онкологических организаций, а именно: учреждение научных сообществ по отдельным направлениям онкологии, формирование совместных рабочих групп по изучению рака и созданию раковых

регистров, проведение совместных мастер-классов, тренингов и курсов для специалистов.

В ходе форума была организована онлайн-трансляция оперативных вмешательств, российские и зарубежные специалисты провели мастер-классы по эндовидеохирургическим технологиям в онкологии. В первый день из операционной НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова в режиме реального времени транслировалась операция «Субтотальная резекция пищевода», которую блестяще выполнил директор РОНЦ им. Н.Н. Блохина, доктор медицинских наук, профессор **Михаил Давыдов**. Также в цикле «живой хирургии» прошли трансляции операций: «Биопсия сигнального лимфатического узла» (П. Криворотько, В. Семиглазов, С. Новиков, Г. Дашян), «Радикальная нервосберегающая гистерэктомия при раке шейки матки с детекцией сигнальных лимфоузлов» (И. Берлев), «Лапароскопическое удаление забрюшинных резидуальных опухолевых масс у больного герминогенным раком яичка» (С. Петров, В. Матвеев).

В завершающий форум день состоялась пресс-конференция «Найти и обезвредить: инновационные методы диагностики и лечения рака в России и за рубежом». С общением о прецизионной медицине и её перспективах выступил **Ричард Шильски**, главный меди-



цинский советник Американской ассоциации клинической онкологии (ASCO), экс-президент ASCO, главный редактор журнала Национального института рака США и журнала «Молекулярная онкология». Тема наследственных раков и возможности их предотвращения, раскрытая в докладе **Джеймса МакКая**, единственного аккредитованного онколога в Великобритании, специализирующегося на генетике рака, почётного старшего преподавателя кафедры биологии Университетского колледжа Лондона, вызвала большой интерес у представителей медицинского сообщества России. На пресс-конференции выступил заведующий хирургическим торакальным отделением ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор **Евгений Левченко**, рассказавший о выполненной им уникальной операции по протезированию трахеи онкологической больной, о методике протезирования трахеи и основных этапах создания протеза.

Согласно официальной статистике, в Форуме приняли участие специалисты-онкологи, химиотерапевты, хирурги и генетики из 19 стран, в том числе из США, Великобритании, Германии, Швейцарии, Нидерландов, Италии, Финляндии, Испании, Австралии, Бельгии, Франции, Казахстана, Беларуси.

Отечественные делегаты представляли 174 города и 66 субъектов РФ. Всего на форум зарегистрировалось около 2000 человек.

Форум прошёл при поддержке Правительства Санкт-Петербурга в лице вице-губернатора Санкт-Петербурга О. Казанской и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга. ■

6-й Международный междисциплинарный конгресс
6th International Interdisciplinary Congress



MANAGE PAIN
УПРАВЛЯЙ БОЛЬЮ

M O S C O W

13-14 NOVEMBER
НОЯБРЯ **2015 г.**

M O S C O W

Конгресс-парк гостиницы «РэдиссонРойал, Москва»
Кутузовский проспект, д. 2/1, стр. 1 (м. Киевская)

Судебно-медицинская экспертная служба Московской области: вопросы отрасли и пути их решения

■ Анна Милова

В Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ) состоялось расширенное заседание Коллегии Министерства здравоохранения Московской области. Руководители государственных учреждений здравоохранения Подмосковья, главные специалисты министерства, врачи центральных городских и районных больниц региона обсудили вопросы судебно-медицинской экспертной службы Московской области.



Анастасия Нефёдова

В начале собрания руководящих сотрудников отрасли наградили медалями Следственного комитета Российской Федерации «За содействие». Государственные награды вручили министру здравоохранения Московской области Нине Суслоновой, начальнику ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» Владимиру Клевно, заведующему Красногорским судебно-медицинским отделением Бюро Сергею Жулину, заведующему Домодедовским судебно-медицинским отделением Бюро Виктору Лебедеву. Кроме того, почётных грамот Минздрава были удостоены заведующий Видновским судебно-медицинским отделением Бюро Эдуард Иванов, заведующий Ногинским судебно-гистологическим отделением Бюро Раиса Сеитова, медицинский лабораторный техник судебно-гистоло-

гического отделения Бюро Ирина Муха, заведующий Щелковским судебно-медицинским отделением Бюро Владимир Литвинович, ведущий юрист-консульт Бюро Светлана Черных.

Руководитель Главного следственного управления Следственного комитета РФ по Московской области Андрей Марков поблагодарил судебно-медицинских экспертов за плодотворное сотрудничество и помощь следствию. «Работа экспертов очень тяжёлая, кропотливая и специфическая. Результаты многих дел на 50–70 % зависят именно от вас, а в случаях, если экспертиза является основной доказательной базой по обвинению лица в совершении преступления, и вовсе на 100 %», — отметил в приветственном слове Андрей Геннадьевич.

В свою очередь глава Минздрава МО Нина Суслонова выразила благодарность сотрудникам Бюро за их профессиональную деятельность. «Все проблемы, которые сегодня будут подняты на коллегии, это фактически оценка уровня развития здравоохранения Подмосковья. За прошлый год нами была проведена совместная аналитическая работа, наводился порядок в диагнозах и в контроле за качеством лечения. Результаты этой работы можно назвать барометром нынешнего состояния областной системы здравоохранения», — заключила министр.

О совершенствовании деятельности судебно-медицинской экспертной службы Московской области рассказал главный специалист по судебно-медицинской экспертизе Минздрава Московской области, начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» Владимир Клевно:

— Судебно-медицинская экспертная служба МО была организована в далёком 1919 году, и это накладывает большую ответственность на её коллектив. Надеюсь, что сегодняшнее заседание позволит принять решение, которое в корне изменит судебно-медицинскую службу и в будущем поможет развивать и совершенствовать её. Прежде всего, нужно сказать, что в своей работе Бюро СМЭ руководствуется двумя федеральными законами: ФЗ от 31.05.2001 № 3-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и ФЗ от 21.11.2012 № 323-ФЗ «Об основах охраны здо-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

ровья граждан в Российской Федерации». Кроме того, существуют два крупных нормативно-правовых акта: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» и Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека». Бюро СМЭ имеет сложноподчинённую структуру, и если в 2012 году в составе организации функционировало 101 структурное подразделение, то в связи с расширением границ Москвы и передачей части территории в ведение столичных властей отделы были оптимизированы до 95. Все они территориально расположены в разных частях Подмосковья. Нужно сказать, что в год судебно-медицинских экспертиз нами проводится более 25 тысяч, что значительно больше, чем в Москве и других субъектах РФ в аналогичных учреждениях. Более 40 % тел умерших в МО исследуются в Бюро СМЭ, остальные 60 % — патологоанатомами, либо заключения о смерти выдают участковые врачи.

В рамках реализации Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» организацией проведено три конференции, десять совещаний, заключено трёхстороннее соглашение между Бюро

СМЭ, Главным управлением ЗАГС МО и территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по МО. После его подписания были скорректированы причины и статистика смерти за 2014 год. Судебно-медицинской экспертной службой выдано 4604 новых окончательных свидетельства о смерти.

Лаборатории Бюро оснащены по последнему слову техники и соответствуют всем международным стандартам, в 2012–2014 годах в практику были введены пятнадцать новых судебно-медицинских технологий. Закуплено высокотехнологичное оборудование, позволяющее проводить процедуры идентификации наркотических средств в биологических жидкостях живых лиц уже в тринадцати межрайонных судебно-химических отделениях из семнадцати. Благодаря проводимым мероприятиям удалось приблизить выполнение исследований к учреждениям здравоохранения, снизить долю ручного труда и сроки проведения экспертиз, повысить производительность работы, проводить количественные определения лекарственных веществ в крови, определять крайне малые (следовые) количества наркотических и психотропных веществ в биологических объектах, в том числе в волосах, оперативно исследовать генетический материал в случае массового его поступления.

Специалисты Бюро проходят непрерывное последипломное образование. Ежегодно 50 судебно-медицинских экспертов и 50 медицинских работников повышают

профессиональную квалификацию в разных образовательных учреждениях. Кроме того, десять врачей прошли подготовку по дисциплине «Общественное здоровье и организация здравоохранения», девять врачей ведут диссертационные исследования. Тем не менее необходимо коренным образом улучшить качество подготовки наших специалистов по судебно-медицинской экспертизе. Для этого в Московской области есть необходимые предпосылки: клиническая база, морги, лаборатория по всем видам судебно-экспертной деятельности. В целях совершенствования работы службы следует открыть кафедру судебной медицины на базе ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, где планируется проводить переподготовку и получение квалификации судебно-медицинских экспертов и работников среднего образования. Так, в марте 2014 года была создана Ассоциация судебно-медицинских экспертов, в которой уже насчитывается больше 300 физических лиц, под её эгидой в электронном и печатном виде издаётся журнал «Судебная медицина». В рамках Ассоциации проходят образовательные мероприятия с выдачей соответствующих свидетельств их участникам.

В число проблемных вопросов судебно-медицинской службы также входят: состояние материально-технической базы структурных подразделений, состояние взаимодействия начальников управлений координации деятельности медицинских и фармацевтических организаций Минздрава МО, специалистов

бюро, медицинских организаций по вопросам улучшения качества оказания медицинской помощи населению; состояние взаимодействия специалистов бюро, медицинских организаций, отделов ЗАГС МО, Мособлстата по сопоставлению клинического и судебно-медицинского диагнозов и правильному учёту смертельных исходов. В числе приоритетных задач отрасли – строительство новых судебно-медицинских отделений в Балашихе, Звенигороде, Коломне, Орехово-Зуеве, Серпухове, Сергиевом Посаде, Ступине, Щёлкове. Капитального ремонта требуют Каширский, Рузский и другие судебно-медицинские отделы. Администрации районов проводят большую работу по привлечению средств инвесторов для строительства новых корпусов. Так, например, в 2013 году в посёлке Старая Купавна инвестором передано в эксплуатацию новое помещение для Ногинского судебно-медицинского отделения общей площадью 864, 9 кв. м. В настоящее время при поддержке руководства городского округа Домодедово начато строительство здания, которое планируется завершить в декабре 2016 года.

Владимир Александрович также остановился на проблемах, выявляющихся в ходе сопоставления клинических и судебно-медицинских диагнозов, напомнив, что организация издала и направила в учреждения здравоохранения соответствующий бюллетень, в котором отражены все имеющиеся расхождения. Ежегодно в Бюро вскрывают 2,5 тыс. умерших в стационарах. За 2012–2014 годы эта цифра не изменилась, но число расхождений клинических и судебно-медицинских диагнозов за прошлый год увеличилось до 25 %. Выявлено, что в 22 городских округах Подмосковья барьер допустимого превышен, например в Лотошинской, Шатурской, Волоколамской, Щелковской и других больницах. По мнению экспертов Бюро, в медицинских организациях Московской области на сравнительно низком уровне остаётся диагностика черепно-мозговых травм и отравлений.

Подводя итог, Владимир Клевно предложил внести изменения в государственную программу «Здравоохранение Подмосковья на 2014–2020 годы» в части подготовки проекта подпрограммы «Развитие государственной судебно-медицинской экспертной деятельности». По его мнению, необходимо включить в государственную программу «Безопасность Подмосковья» на 2014–2018 годы мероприятия по приобретению медицинского лабораторного оборудования и расходных материалов, а также средств видеонаблюдения для обеспечения безопасности работы Бюро; усилить контроль за организацией ежемесячных разборов летальных исходов, принять необходимые меры по реорганизации учреждений здравоохранения и усовершенствованию образования сотрудников.

Министр здравоохранения Подмосковья поручила всем главврачам больниц, в которых имеются расхождения в диагнозах, немедленно провести работу по устранению ошибок и выявить причины их возникновения.

Главный специалист Министерства здравоохранения Московской области по аналитической и судебно-медицинской токсикологии, заведующая судебно-химическим отделом Бюро **Наталья Крупина** рассказала об оптимизации работы и достижениях данного отдела:

– Служба аналитической и судебно-медицинской токсикологии МО представлена судебно-химическим отделом, в структуре которого централизованно и планомерно развивается сеть районных судебно-химических отделений (РСХО), сюда также входят три химико-токсикологические лаборатории, принадлежащие наркологическим диспансерам, они расположены в Долгопрудном (ГБУЗ МО «МОНД»), Клину (ГАУЗ МО «Клинский НД») и Орехово-Зуеве (ГБУЗ МО «ПБ № 8»).

В судебно-химическом отделе выполняются исследования на все виды токсикологически важных веществ (предварительные и подтверждающие методы), в традиционных и альтернативных объектах,

количественное определение лекарственных и наркотических средств.

Межрайонный судебно-химический отдел производит исследование биопроб человека на этанол, предварительный иммунный анализ и ГХ-МС скрининг живым лицам на наркотические и психотропные вещества. В 2015 году эти исследования проводились в 14 РСХО, а к 2016-му планируется их проведение во всех районных отделениях. По словам Натальи Анатольевны, объём экспертных случаев возрос на 15 %. Помимо исследований аутопсийных объектов в отделе исследуются биообъекты живых лиц – это 31,5 тыс. случаев. В МО довольно высокая смертность от отравления монооксидом углерода, и связано это не только с пожарами, но и с неквалифицированным использованием печного отопления, с наличием установленных в помещениях газовых колонок. Наталья Крупина отметила тенденцию к появлению новых психоактивных веществ в Европе: сегодня в разы возросло употребление синтетических каннабиноидов и катинонов. В Московской области аналогичным образом увеличивается число отравлений под их влиянием.

Далее с докладом «Взаимодействие органов предварительного следствия и судебно-медицинской службы Московской области» выступил руководитель управления криминалистики Главного следственного управления Следственного комитета РФ по МО, полковник юстиции **Алексей Мотылев**. По его словам, за минувший год в Подмосковье было совершено 576 убийств и раскрыто 20 аналогичных преступлений за прошлые годы. Их раскрываемость составила 86,2 %, что на 6 % выше, чем за аналогичный период 2013-го. За четыре месяца 2015 года количество убийств выросло на 4,3 %, раскрыто 5 преступлений прошлых лет; произошло 39 изнасилований – на 40,9 % меньше, чем в 2014-м. «Следственные органы МО и Следственный комитет успешно борются с преступными проявлениями в регионе, в этом большая заслуга и экспертов-кри-

миналистов. Однако в наш адрес звучит немало нареканий, что за период 2000–2013 годов генотипоскопические экспертизы проведены лишь в 8% случаев уголовных дел, возбуждённых по фактам обнаружения неопознанных трупов, в том числе в следственных органах Подмосковья. Наше подразделение — единственное в России, которое провело 1754 биологические экспертизы — никто такого большого количества не проводит, и на этом фоне только 1084 генотипоскопических. Ещё одна претензия вызвана большим расходом бюджетных средств при проведении платных экспертиз следственных органов: за 2014 год их было 133 на сумму более 7 млн рублей. К сожалению, сотрудники Бюро не укладываются в процессуальные сроки, и мы вынуждены обращаться в коммерческие организации, которые выдают заключение по исследованиям за две недели. Эксперты не поспевают за возрастающими потребностями следственных органов. Кроме того, сегодня перед нами стоит задача — завершить комплекс мероприятий, связанных с инвентаризацией вещественных доказательств по уголовным делам прошлых лет. Соответственно, нагрузка на сотрудников Бюро значительно увеличится. В связи с этим хотелось бы, чтобы коллегия рассмотрела вопрос о расширении состава отдела особо сложных экспертиз», — проинформировал Алексей Александрович.

Доклад Алексея Мотылева прокомментировала заведующая отделом сложных экспертиз Бюро СМЭ **Олеся Веселкина**. «Ситуация, которая происходит со сложными экспертизами, обусловлена тем, что существуют три основных учреждения, исследования для которых мы выполняем (органы МВД, Следственный комитет и суды), одновременно увеличили объём исследований, касающихся правильности оказания медицинской помощи. Это довольно сложные экспертизы, требующие особой ответственности от врачей, которые их производят. Выдвинуть обвине-

ние против доктора легко, а затем разобраться в этой ситуации сложно. И если раньше таких экспертиз в Бюро поступало 1–2 в месяц (например, в двухтысячных годах ежегодно их производили около 30), то сейчас их количество увеличилось до 100. Сегодня нагрузка одномоментно превышает на один день то, что делалось несколько лет назад за двенадцать месяцев. Хочу отметить, что штат сотрудников был увеличен. Но чтобы работать по таким экспертизам, во-первых, людей нужно учить несколько лет, во-вторых, мы просто не успеваем расширять количество сотрудников в соответствии с наплывом этих исследований», — аргументировала свою позицию Олеся Валерьевна. Она также высказала мнение по производству частных экспертиз. «Я думаю, следует создать рабочую группу для определения приоритетных экспертиз, которые стоит проводить исключительно в государственном учреждении, поскольку качество частных исследований оставляет желать лучшего, и иногда возникают сомнения в квалификации самих экспертов и в правильности их мотивов», — заключила Олеся Веселкина.

Глава администрации городского округа Домодедово **МО Дмитрий Городецкий** поделился опытом создания нового корпуса Бюро СМЭ в Домодедове. «Мы занимаемся проблемой судебно-медицинского морга более 15 лет, за это время рассмотрели порядка десяти вариантов решений, в том числе связанных с изъятием земли у конкретных юридических лиц, с поисками инвесторов. Как оказалось, лучший инвестор выращен на нашей территории, нашлись люди с солидным профессиональным и специальным опытом, был определён участок земли. В настоящее время уже закончена проектно-сметная документация, проведены общественные слушания. Мы высоко ценим труд наших экспертов, и очень приятно, что заведующий Домодедовским судебно-медицинским отделением Бюро Виктор Лебедев получил заслуженную награду. Эксперты нуж-

даются в достойном помещении, которое администрация округа постарается им предоставить уже в 2016 году», — отметил Дмитрий Игоревич.

Руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Московской области **Ольга Гавриленко** напомнила о стартовавшей 1 июнялетней оздоровительной кампании. Она попросила медиков обращать внимание на достоверность выдачи справок об эпидемиологическом окружении, приведя случай липовой документации в одном из приютов Московской области. «Необходимо проверять во всех муниципальных образованиях запас антирабической вакцины. В Подмосковье очень напряжённая обстановка по бешенству: если за прошлый год было выявлено 104 случая бешенства животных, то сегодня их уже 147. По всем детским лагерям были розданы памятки, чтобы дети не брали диких животных в руки, ведь больной зверь теряет страх и идёт к людям. Кроме того, нужно проводить противоклещевые мероприятия и в случаях присасывания клеща информировать об этом Роспотребнадзор для обследования насекомого в лаборатории. И последнее: вспышка ближневосточного респираторного синдрома коронавируса (БВРС-КоВ). Обращайте внимание на людей, вернувшихся из стран Ближнего Востока и Кореи, поскольку инфекция передаётся не только от животных, но и от человека к человеку при тесном контакте», — отметила Олеся Леонидовна. Она призвала всех врачей следить за состоянием здоровья детей, отдыхающих за пределами Московской области. ■



Анастасия Нефёдова

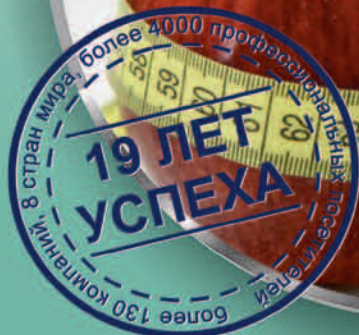
20-я международная специализированная выставка



Примите участие в международной выставке

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань, 2015

14-16
октября



В программе выставки:

- Международный Форум по формированию здорового образа жизни
- Коллегия Министерства здравоохранения Республики Татарстан
- Тематические конференции, семинары, круглые столы по основным направлениям здравоохранения



www.volgazdravexpo.ru

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11

e-mail: expokazan7@mail.ru, pdv@expokazan.ru

420059, Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, 8

12+

БЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
ISO - 9001



Республика



KST
interforum

14th European Congress of Internal Medicine

MOSCOW
Crocus Expo
2015
14–16 October

14-ый Европейский конгресс по внутренней медицине
«Внутренняя медицина без границ»

Организаторы

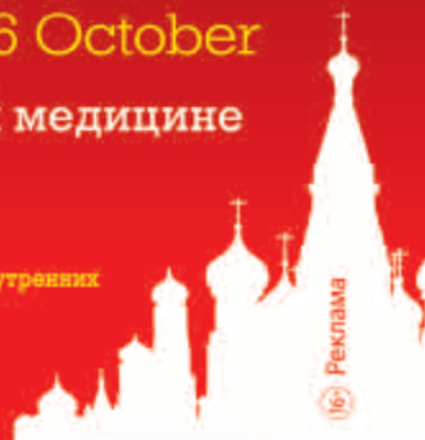
Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ)

Европейская федерация внутренней медицины (EFIM)

В программе Конгресса

Примут участие ведущие ученые в области внутренних болезней из более 30 европейских стран

Подробнее на сайте: www.efim2015.org



16 Реклама

Календарь мероприятий РНМОТ

140
лет
со дня рождения
М.П. Кончаловского

- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо, X Национальный конгресс терапевтов
www.congress2015.rnmot.ru
- 14-16 октября, Москва, Крокус Экспо, 14th European Congress of Internal Medicine
www.efim2015.org
- 26-27 ноября, Ростов-на-Дону, IV Съезд терапевтов Южного федерального округа
www.rostov2015.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

117420, Москва, а/я 1
телефон: (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

Технический секретариат:

ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

2015

16 Реклама



ASTANA ZDOROVIE

12-я Казахстанская Международная

ВЫСТАВКА по ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



24-26 сентября 2015

Казахстан, Астана, Выставочный Центр "Корме"

www.astanazdorovie.kz

Организаторы:



Итеса (Астана):
Тел: +7 (7172) 580255/ 580455
E-mail: zdorovie@iteca.kz; Контактное лицо: Евгения Гусак



Реклама

30 НОЯБРЯ – 1 ДЕКАБРЯ

ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ



МЕДИЦИНА
И КАЧЕСТВО
2015

МОСКВА

«Рэдиссон Славянская»
ГОСТИНИЦА И ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР
ПЛОЩАДЬ ЕВРОПЫ, 2



ОРГАНИЗАТОРЫ:

- ◆ Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ◆ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- ◆ Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- ◆ Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

Секции

- ◆ Качество медицинской деятельности – основа общественного здоровья
- ◆ Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение выполнения государственных гарантий, связанных с этими правами
- ◆ Кадровая политика в здравоохранении. Компетентность и компетенция медицинского персонала
- ◆ Внутренний контроль качества медицинской помощи: от теории к практике
- ◆ Управление рисками в здравоохранении
- ◆ Государственная система контроля качества и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий – неотъемлемая составляющая качества медицинской помощи
- ◆ Обеспечение безопасности медицинской деятельности
- ◆ Лабораторная служба медицинской организации: актуальные вопросы обеспечения качества клинических лабораторных исследований

Круглые столы

- ◆ Урегулирование споров между врачом и пациентом
- ◆ Лицензирование медицинской деятельности в аспекте обеспечения качества медицинской помощи
- ◆ Государственно-частное партнерство в здравоохранении: опыт и перспективы
- ◆ Актуальные вопросы использования клинических протоколов в практике

Мастер-класс

- ◆ Влияние организации и осуществления Порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на повышение качества оказания медицинских услуг в медицинских организациях

Пресс-конференция

- ◆ По актуальным вопросам оказания медицинской помощи населению



Более подробная информация на сайте www.mediexpo.ru



МЕДИ Экспо



+7 (495) 721-88-66, expo@mediexpo.ru



Оформить заявку



Самое необходимое о кислородо-проводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Криосиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «**Энергия-Криосиб**» выполнит проектирование, монтаж и техническое обслуживание (ТО):

- кислородопроводов
- ГХК
- концентраторов кислорода
- компрессорных станций
- медицинских консолей

Приоритетная задача нашей организации – внедрение достижений современной науки и техники в практику работы предприятий. Технические задачи тесно связаны с решением медицинских вопросов.

Современный рынок требует от поставщика услуг не только передовых инженерных знаний, но также безупречной репутации, обязательности, точности и порядочности. Всеми этими качествами обладает коллектив ООО «Энергия-Криосиб».

Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

[Какие услуги предоставляет компания «Энергия-Криосиб»?](#)

[В каких регионах работает «Энергия-Криосиб»?](#)

ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

[ГОСТ Р ИСО 10083 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ГОСТ Р ИСО 7396-1 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ФЗ-184 Федеральный закон «О техническом регулировании»](#)

Реклама

