

КТО ОСТЬ ОТЯ

Who is Who

№ 6 (49)

2010

В М Е Д И Ц И Н Е

A portrait of Tatiana Yakovleva, a woman with short, wavy blonde hair, wearing a black blazer over a white top. She is holding an open book with a blue cover. The background is a wooden bookshelf.

Татьяна Яковлева,
доктор
медицинских наук,
депутат
Государственной
думы РФ,
член комитета
по охране здоровья:

«Каждый регион
должен строить
свою региональную
программу по выходу
из демографического
кризиса»

с. 8



РЕКЛАМА

Как сохранить молодость на долгие годы?

Комплексные решения в области кардиологии помогают предупредить развитие заболеваний сердца.

Сегодня сердечно-сосудистые заболевания — одна из основных причин смертности во всем мире. Ранняя оценка возможного риска и быстрая постановка диагноза жизненно необходимы в борьбе с ними. «Сименс» предлагает комплексные решения в области сердечно-сосудистых заболеваний: от их профилактики до оказания экстренной помощи и последующей реабилитации.

www.siemens.ru

SIEMENS

ГРУППА КОМПАНИЙ «ТРОЛЛЬ»

осуществляет полный комплекс работ по проектированию, строительству и оснащению медицинских учреждений

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Медико-санитарная часть ООО «Газпром трансгаз Уфа», г. Уфа

- проектирование, строительство, реконструкция и капитальный ремонт объектов здравоохранения
- создание комплексов чистых помещений

- монтаж инженерных сетей: отопление, вентиляция, кондиционирование воздуха, водоснабжение, канализация и медгазоразводка



УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Витебск



ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера», г. Санкт-Петербург, Пушкин

- производство оборудования для анестезиологии и реанимации: реанимационные и операционные консоли, оборудование для кислородотерапии, источники медицинских газов, расходные материалы

- комплексное оснащение медицинских учреждений

МЫ СТРОИМ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К КАЖДОМУ ЗАКАЗЧИКУ – ОТ КРУПНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ ДО НЕБОЛЬШИХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ!



ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера», г. Санкт-Петербург, Пушкин



ТРОЛЛЬ
ГРУППА КОМПАНИЙ
www.trollcompany.ru

Головной офис
Управляющая компания
ООО «СтройРеанимация»
198095, Санкт-Петербург
ул. Швецова, д. 41
тел.: (812) 449-97-17
факс: (812) 449-19-11
info@trollcompany.ru

Представительство
по Москве и Московской обл.
ООО «ТРОЛЛЬ-Медицина»
129164, Москва
ул. Ярославская, д. 8, к. 3, оф. 314
тел.: (495) 662-34-81
факс: (495) 662-34-01
trollmed@trollcompany.ru



Журнал издаётся с 2003 года
www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия НЕФЁДОВА

Заместители главного редактора
Роман КИСЛОВ,
Сергей СИНДЕЕВ,
Наталья ДОЛЕВА

Редакторы
Наталья ЗАДОРЖНАЯ,
Татьяна ТЕБЕНИХИНА

Технический редактор
Екатерина ШИПИЦИНА

Дизайнер-верстальщик
Надежда ВОРОНКОВА

Специальный корреспондент
Алиса ГОПКО

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Управляющий филиалом в г. Омске
Егор ВЕРЕТЕЛЬНИКОВ

Ассистент редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 – перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Отпечатан с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104.

Тираж: 25000 экз.

Редакция не несёт ответственности за номера телефонов и содержание рекламных объявлений. Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с разрешения редакции.

Цена свободная.

Подписка на 4 номера журнала — 800 рублей, на 8 номеров — 1600 рублей. Непосредственно через издателя. Подписано в печать 25.11.2010 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.
Телефоны: (495)962-12-22,
(495)962-16-53,
(495)287-46-42 (многоканальный),
8(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Тарская, 13а.
Телефоны: (3812)948-249, 948-359,
948-831, 948-234.

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт редакции: www.kto-cto.ru

Экспертный совет редакции



ЗОТОВ Владимир Валентинович
председатель экспертного совета редакции журнала «Кто есть кто в медицине», сопредседатель и руководитель Исполнительной дирекции Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, президент Межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации»



ТРОФИМОВ Евгений Никитович
заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению



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



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



ЗОТОВА Татьяна Владимировна
руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации, член президиума Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации, помощник председателя Комитета Совета федерации по образованию и науке



ТУЗОВ Николай Витальевич
директор Сенаторского клуба Совета Федерации, доктор наук, профессор, академик МАНПО, член-корреспондент РАЕН



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



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



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



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



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



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



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



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



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



*Поздравляем
Андрея
Ивановича
Иванова –*

*нашего коллегу,
члена экспертно-
го совета ре-
дакции специ-
ализированного журнала «Кто
есть кто в медицине» с присвоением
высокого звания «Заслуженный
работник здравоохранения РФ»
(Указ президента Российской Феде-
рации № 1314 от 2 ноября 2010 г.).
Желаем дальнейших творческих
свершений!*

Андрей Иванович Иванов окончил Московскую медицинскую академию имени И.М. Сеченова (факультет «Лечебное дело»). Занимался преподавательской и научно-исследовательской деятельностью. Получил кандидатскую степень.

Возглавлял лечебный сектор в Центральном комитете комсомола. Работал главным врачом Всероссийского детского реабилитационного центра.

Несколько лет возглавлял московские лечебные учреждения, после чего был приглашен на работу в Минздрав Московской области на должность начальника Управления организации лекарственной помощи.

Шесть лет Андрей Иванович возглавляет Межбольничную аптеку Управления делами Президента РФ. Продолжает заниматься научной работой. Является кандидатом медицинских наук, доктором фармацевтических наук.

Врач высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения. Имеет свыше 50 опубликованных работ, среди которых — книги, учебная литература, монографии.

Профессор кафедры организации и управления в сфере обращения лекарственных средств I Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. Академик РАЕН.



ТАТЬЯНА ЯКОВЛЕВА,
депутат Государственной думы РФ, член Комитета Государственной думы по охране здоровья
с. 8



ЛАРИСА БЕЛОЦЕРКОВЦЕВА,
главный врач Бюджетного учреждения ХМАО – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»
с. 14



ТАТЬЯНА МЕЛЬНИК,
главный врач Люберецкого родильного дома
с. 16

НИНА РЫЖКИНА,
главный врач Нижегородского родильного дома № 1
с. 17



БОРИС ЦЫГАНКОВ,
заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФПДО Московского государственного медико-стоматологического университета
с. 22



ВАДИМ ПРИЯТЕЛЬ,
главный внештатный специалист нарколог, заместитель главного врача Центральной психиатрической больницы Федерального медико-биологического агентства
с. 24



ЕЛЕНА КИСЕЛЁВА,
главный врач Красноярского краевого наркологического диспансера
с. 26



ВАЛЕНТИНА САРКИСОВА,
президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России»
с. 28



ВАЛЕНТИНА АНОПКО,
президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация»
с. 32



ЛЮДМИЛА ГОЛОЛОВОВА,
президент Новосибирской ассоциации медицинских сестёр
с. 34



ОЛЬГА ШУШЛИНА,
директор Костромского медицинского колледжа имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова
с. 36



ЮРИЙ ЧЕМАКИН,
главный врач Бюджетного учреждения ХМАО–Югра «Сургутской станции переливания крови»
с. 38



МИХАИЛ ГОЛИКОВ,
вице-президент Международной академии проблем гипоксии
с. 40



ГРИГОРИЙ БУТАКОВ,
председатель Совета директоров ЗАО «Атом-Мед Центр»
с. 46



ИГОРЬ РОШИН,
генеральный директор ЗАО «Атом-Мед Центр»
с. 46

ДМИТРИЙ КОНДРАТЬЕВ,
директор Компании «Автодом»
с. 51

АЛЕКСАНДР ПЕСТОВ,
коммерческий директор корпорации СоТиС (Современные Технологии и Системы)
с. 52



РОМАН САБИРОВ,
руководитель отдела по работе с учреждениями здравоохранения и федеральными органами власти Microsoft в России
с. 54

Владимир Путин и Татьяна Голикова посетили строящийся Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии

В ходе встречи 11 ноября министр ознакомилась с ходом строительных работ и подготовкой Центра к открытию, которое запланировано на июнь 2011 года. Работы по проектированию и строительству Центра велись на основании Постановления Правительства РФ от 19 августа 2005 года № 1256-р. В целом на строительство этого уникального медицинского центра из государственного бюджета направлено порядка 10,5 млрд рублей.

В составе Центра предусмотрено два шестиэтажных клинических корпуса на 220 коек, шестиэтажный лабораторно-функциональный диагностический корпус, трёхэтажная поликлиника с дневным стационаром на 20 коек и реабилитационным центром, учебный и научный центры, а также 12-этажный пансионат для детей и родителей на 150 комнат с вертолётной площадкой на крыше.

Центр будет располагать службой крови со специальным контролем её компонентов, самым современным оборудованием для лучевой диагностики, включая позитронно-эмиссионный томограф, лучевые ускорители и средства для эндоваскулярной и радиохирургии. Центр рассчитан на лечение 400 детей одновременно, здесь будут выполняться от 250 до 300 трансплантаций в год.

В ходе осмотра клиники Путин, в частности, побывал на одном из этажей комплекса, где сейчас завершаются отделка и монтаж оборудования. Ему показали палату, где уже установлены кровати, а также врачебные кабинеты и сестринские.

Пояснения в ходе осмотра давал директор центра А. Румянцев, который рассказал, что строительство клиники началось 2,5 года назад. По словам Румянцева, клиника станет действительно инновационным центром, не имеющим аналогов в мире, в ней будет оказываться не

только медицинская помощь, но и проводиться научные исследования.

«По сути, можно сделать международный центр», – предложил премьер. – «Так и складывается», – ответил директор клиники. По его словам, в научный совет центра вошли медики из шести стран, причём работать здесь выразили желание как иностранные специалисты, так и россияне, которые уехали работать за границу, но теперь намерены вернуться.

В.В. Путин пообещал решить проблемы нового детского онкологического центра, в том числе связанные с финансированием, жильём для специалистов, которые приедут на работу в центр, а также с переносом от клиники автозаправки компании «Лукойл».

Во время посещения клиники председатель правительства принял участие в благоустройстве территории центра. Вместе с детьми, проходившими когда-то лечение по поводу онкологических заболеваний, он посадил ель у входа в больницу.

Строительство центра находится под личным контролем главы российского правительства. Открытие запланировано на 1 июня 2011 года – День защиты детей.

Справочно. В структуре общей заболеваемости детей в возрасте до 17 лет на новообразования приходится 0,3%. Распространённость новообразований у детей в 2008 году составляла 755 на 100 000 детского населения, в 2009 году – 799,5. Таким образом, заболеваемость онкологией у детей выросла на 6%.

В 2009 году злокачественные новообразования выявлены у 2706 детей в возрасте до 14 лет. Число заболевших выросло на 5% по сравнению с 2008 годом.

Отмечается тенденция роста злокачественных новообразований в детской возрастной группе от 0 до 4 лет: в 2008 году заболел 1 151 ребёнок, в 2009 году – 1278 детей (2007 год – 1074 ребёнка). При этом в возрастной группе от 10 до 14 лет число заболевших детей снизилось с 687 в 2008 году до 651 в 2009-м (2007 год – 660).



РИА-Новости

Чаще у детей встречаются злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной системы, новообразования головного мозга и других отделов нервной системы, злокачественные новообразования почек, соединительной и других мягких тканей, злокачественные новообразования костей.

Заболеваемость онкологией в детском возрасте характеризуется высоким уровнем инвалидизации, снижает жизнедеятельность ребёнка и его социальную адаптацию. Однако сегодня внедрение инновационных методов диагностики и лечения в рамках реализации программы оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях дают маленьким пациентам максимальные шансы победить болезнь.

В 2009 году пролечено 18 499 детей с диагнозом онкология (в 2008 году – 16 686 детей). Число детских онкологических стационарных коек увеличено с 1105 в 2008 году до 1172 коек в 2009-м (обеспеченность онкологическими койками для детей составила 0,4 на 10 тыс. детского населения).

Специализированная медицинская помощь детям, страдающим онкологическими заболеваниями, оказывается на базе федеральных медицинских учреждений в Санкт-Петербурге, Москве, Обнинске и Ростове-на-Дону, а также в специализированных отделениях областных (краевых, республиканских) детских больниц и территориальных детских онкогематологических центрах.



ЛУЧШИЕ ИДЕИ ДЕЗИНФЕКЦИИ,
ВОПЛОЩЕННЫЕ В РЕАЛЬНОСТЬ



Компания «МЕДДЕЗФАРМ»

*Разработка, производство
и реализация дезинфекционных средств*

Комплексное решение задач дезинфекции
в лечебно-профилактических учреждениях и учреждениях иного профиля

Широкий спектр высокоэффективных и безопасных
дезинфицирующих, стерилизующих и антисептических средств

НАЗНАЧЕНИЕ:

- * Дезинфекция и мытьё поверхностей
- * Дезинфекция изделий медицинского назначения и эндоскопов
- * Дезинфекция, совмещённая с предстерилизационной очисткой
- * Предстерилизационная очистка
- * Дезинфекция высокого уровня эндоскопов
- * Стерилизация изделий медицинского назначения и эндоскопов
- * Дезинфекция медицинских отходов
- * Дезинфекция санитарного транспорта
- * Антисептическая обработка кожных покровов
- * Средства личной и госпитальной гигиены

ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- * **Безопасность:** относятся к 3–4 классу малоопасных веществ
- * **Высокая антимикробная активность**
бактерицидная активность, в том числе в отношении возбудителей внутрибольничных инфекций и микобактерий туберкулёза, возбудителей особо опасных инфекций
спороцидная активность
вирулицидная активность
фунгицидная активность
- * **Моющие свойства**
- * **Пролонгированный антимикробный эффект**
- * **Минимальное время экспозиции**
- * **Экономичные режимы применения**
- * **Гарантия качества**

ГАРАНТИЯ КАЧЕСТВА, ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

ООО «Меддезфарм». 115114, Россия, г. Москва, Дербенёвская наб., д. 11. Тел./факс: +7(495) 228-06-24
E-mail: meddezfarm@meddezfarm.ru
www.meddezfarm.ru



ИТАР-ТАСС

Владимир Путин провёл совещание по региональным программам модернизации здравоохранения субъектов РФ

Председатель правительства Российской Федерации провёл в г. Иваново совещание по региональным программам модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации. Региональные программы развития здравоохранения и его модернизации должны заработать уже с января 2011 года и стать логичным продолжением усилий государства по улучшению системы охраны здоровья граждан, отметил он.

В 2011–2013 годах на реализацию нацпроекта «Здоровье», по словам Путина, планируется направить 446 млрд рублей, что позволит продолжить все предусмотренные в нём мероприятия.

Перейдя к сегодняшним реалиям, председатель правительства заметил, что большинство граждан России (65%) по-прежнему не удовлетворены качеством работы больниц и поликлиник, потому что многие из них находятся в плохом состоянии, прежде всего потому, что не хватает оборудования, а в сельской местности и самих врачей. Да и зачастую квалификация медработников, технологии диагностики и лечения, управления здравоохранением далеки от современных требований. И в целом имеющиеся в отрасли ресурсы используются, к сожалению, пока неэффективно. 41% медицинских учреждений страны требует капитального ремонта или реконструкции.

По данным Росстата за 2008 год, в аварийном состоянии находится 2% медицинских учреж-

дений, без водопровода – 8,5% медучреждений, без горячего водоснабжения – 32,5%, без центрального отопления – 10% с лишним, без канализации – 11,2%, без телефонной связи – 6,7%.

Исходя из этой статистики Путин констатировал, что задача повышения качества медицинской помощи актуальна и востребована обществом. В этом году во всех регионах страны прошло обсуждение проблем здравоохранения с участием общественных организаций и профессиональных объединений медицинских работников. Администрации субъектов Федерации провели инвентаризацию сети медучреждений, выявили узкие места и проблемы, влияющие на качество лечения граждан.

«На устранение этих проблем и направлены региональные программы модернизации здравоохранения, – сказал премьер. – На их реализацию в 2011–2012 годах мы выделяем 460 млрд рублей, которые будут получены за счёт повышения ставок страховых взносов с 3,1 до 5,1%. Решение об увеличении фискальной нагрузки было непростым, но благодаря ему мы имеем возможность решить многие проблемы, накопившиеся в сфере здравоохранения. Когда я говорю «непростым», то мы все понимаем, что нагрузка эта далеко не самым благоприятным образом отразится на бизнесе. Мы это имеем в виду и должны будем подумать о том, что дальше делать для того, чтобы экономику поддержать. Хотя, как мы и договаривались, по отдельным видам деятельности, прежде всего по высокотехнологичным видам деятельности, сделаны исключения, и эта нагрузка будет минимизирована».

Также В.В. Путин напомнил собравшимся основные приоритеты при модернизации здравоохранения. Во-первых, региональные программы должны обеспечить повышение качества и доступности медицинской помощи во всех регионах страны. Предстоит определить, какие новые технологии будут внедряться в наших мед-

учреждениях, чтобы люди могли получать качественную помощь не только в областных больницах, но и по месту жительства, в том числе за счёт создания крупных межрайонных центров.

Для решения этой задачи будет закуплено современное оборудование, а также отремонтированы и приведены в порядок ключевые для регионов медицинские учреждения.

Во-вторых, учреждения здравоохранения должны реально начать работу по стандартам оказания медицинской помощи, привлечь квалифицированных специалистов и, конечно, обеспечить рост заработной платы медицинских работников.

В-третьих, нужно убрать лишние бумаги между врачом и пациентом, максимально сконцентрировать внимание врача на оказании помощи больному, а не на заполнении многочисленных бумажек и справок. Для этого предстоит решить задачу внедрения современных информационных технологий.

Обратившись к присутствующим главам субъектов Российской Федерации, Путин попросил их считать подготовку и реализацию программ модернизации здравоохранения одним из важнейших приоритетов в работе. «И мы с вами хорошо знаем, что если вы лично не будете этим заниматься, то результата не будет, во всяком случае того результата, который мы все от этой работы ожидаем», – подчеркнул премьер.

В завершение В.В. Путин подчеркнул, что такая масштабная работа не может принести эффективного результата, если мы не будем действовать сообща. «И на федеральном, и на региональном, и на местном уровне должно быть ясное понимание того, что мы начинаем очень большую, системную и чрезвычайно важную совместную работу, – сказал он. – Это касается всех уровней власти, управления, всех заинтересованных министерств и ведомств».

На пользу от благословенной Земли Русской!

Минеральная лечебно-столовая вода «КРАИНСКАЯ»

Минеральная вода «Краинская» добывается из скважины, расположенной в центральной части курорта «Краинка» в Суворовском районе Тульской области. Целебную воду краинского источника с незапамятных времен использовали для лечения собственных недугов местные жители. В 1847 году по указу императора Николая Павловича здесь был открыт курорт, который сейчас является одним из старейших курортов России и известен своими минеральными водами и лечебными торфяными глинами.

Химический состав минеральной воды полностью соответствует показателям ГОСТ 13273-88 «Воды минеральные питьевые лечебные и лечебно-столовые» для группы XI и наименования типа «Краинский». Вода «Краинская» относится к безгазовым сульфатным щелочным холодным водам малой минерализации (содержанием солей с 1,5 - 5 г/л), что позволяет принимать её без строгого контроля врачей. Благодаря своим уникальным природным свойствам вода применяется при дисбактериозах, хронических гастритах, язвенной болезни, хронических колитах и энтероколитах, хронических заболеваниях печени, желчевыводящих и мочевыводящих путей, хронических панкреатитах, постхолецистэктомических синдромах, болезнях обмена веществ и как отличное профилактическое средство при заболеваниях центральной нервной системы.



Каир'98



Париж'98



Кёльн'99



Милан'01



ФЦКМ

ИСПЫТАНО В УПРАВЛЕНИИ ДЕЛАМИ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГУ "ЦЕНТР КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И
МЕДИЦИНСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ"

Химический состав, мг/дм³:
Анионы: гидрокарбонаты 200 - 300,
сульфаты 1400 - 1600, хлориды < 25.
Катионы: магний < 100, кальций 500 - 600,
натрий + калий < 100.
Минерализация, г/л 2,2 - 2,8.

КРАИНКА
ТОРГОВЫЙ ДОМ

Торговый дом КРАИНКА
121471, г. Москва, ул. Рябиновая, д. 43, стр. 1
Тел.: +7 (495) 987 16 60
E-mail: td-krainka@mail.ru
www.td-krainka.ru



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

— В гостинной журнала «Кто есть кто в медицине» мы продолжаем встречаться с интересными людьми и обсуждать актуальные вопросы жизни и деятельности государства в области медицины и здравоохранения.

Одной из важных проблем на сегодняшний день, которая требует комплексного подхода в её решении в любой стране, является сложившаяся демографическая ситуация.

Сама демография как наука рассматривает закономерности воспроизводства населения, зависимость его характера от социально-экономических и природных условий, миграции. Наука, которая изучает численность, территориальное размещение и состав населения, его изменения, причины и следствия этих изменений, а также даёт рекомендации по их улучшению.

Решение демографической проблемы — это одно из реальных направлений деятельности, от которого зависит дальнейшее развитие нашего общества и которое требует не столько сиюминутного реагирования, сколько постоянной работы, стратегического

планирования, понимания происходящих в стране процессов.

В приветствии президента Российской Федерации Д.А. Медведева участникам VI Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России», который состоялся 16–18 сентября этого года в Москве, говорится: «Укрепление физического и нравственного здоровья нации, улучшение демографической обстановки — наши национальные приоритеты».

В вопросе дальнейшего развития демографической политики и решения демографических проблем, по мнению председателя правительства РФ В.В. Путина, должны рассматриваться три главных аспекта: снижение смертности, повышение рождаемости и миграция населения.

С целью обсудить перемены в демографической ситуации России, проблемы в этой области и пути их решения, а также видение законодательной и исполнительной властью развития демографического положения страны мы пригласили в нашу гостиную депутата Государственной думы, члена Комитета Государственной думы по охране здоровья, первого заместителя руководителя фракции «Единая Россия», куратора партийного проекта «Россия: мы должны жить долго», доктора медицинских наук, заслуженного врача Российской Федерации Татьяну Владимировну Яковлеву.

Татьяна Яковлева: «Каждый регион должен строить свою региональную программу по выходу из демографического кризиса»

■ БЕСЕДУ В ГОСТИНОЙ ВЕДЁТ НИНА ЗЛАКАЗОВА

Почему в российских семьях мало детей

— Татьяна Владимировна, первые положительные демографические сдвиги, пусть не такие быстрые и заметные, как нам бы хотелось, есть. Благодаря чему это происходит?

— Результат есть тогда, когда делом занимаются профессионалы. Разве демографические проблемы существуют только в России? Конечно, нет. Старение населения происходит во всём мире, низкая рождаемость тоже, причём чем богаче человек, тем меньше у него детей. И о стране можно сказать то же самое: чем богаче страна, тем меньше в ней рождается малышей.

— Но у России есть свои особенности, есть позиции, в которых она, к сожалению, лидирует.

— Да, это так. Сверхсмертность рабочего населения — нигде в развитых странах нет такого высокого показателя, как в России. У нас рождаемость в принципе такая же низкая, как в США, Японии, многих странах Европы. И когда Владимир Владимирович Путин, тогда ещё президент страны, в своём послании законодателям назвал три главных аспекта демографических проблем, я как профессионал высоко это оценила, поскольку на первое место он поставил снижение смертности, повышение рождаемости — на второе и на третье место — миграцию населения. Вот это, я считаю, пример того, как правильно нужно подходить к проблеме в целом. Второй пример. Важно, чтобы не просто появлялись концепции и программы, отвечающие на сиюминутные

требования времени, важно, чтобы они основывались на данных исследований и мониторинга. Мы всё говорим: почему российские семьи не рожают детей? И часто слышим в ответ: да потому что мы все бедные. Но как раз в богатых семьях детей очень мало. Я знаю это на собственном опыте как педиатр, много лет проработавший в поселковой больнице. Дело не только в бедности. В 2005 году, по исследованиям ВЦИОМ, многие россияне одной из главных причин малого количества детей в семье действительно назвали недостаточный уровень жизни. Но данные 2010 года говорят о том, что теперь первенствует проблема отсутствия детских садов: женщина боится потерять рабочее место. Это уже другой сигнал, другой запрос общества, и, если



Досье

Татьяна Владимировна Яковлева родилась в г. Арзамас-75 Горьковской области. Окончила Ивановский медицинский институт и Московский государственный социальный университет. Работала детским, а потом главным врачом Нерльской поселковой больницы, ЦРБ г. Тейково и Тейковского района. Избиралась депутатом Нерльского поселкового, Тейковского районного и Ивановского областного советов. 2000–2003 годы – депутат Государственной думы Федерального собрания РФ третьего созыва, заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья и спорту, председатель подкомитета по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, заместитель председателя Комиссии ГД РФ по проблемам народонаселения. В 2003 году избрана депутатом Государственной думы Федерального собрания РФ четвёртого созыва по Ивановскому одномандатному избирательному округу № 80. В январе 2004-го избрана председателем Комитета ГД по охране здоровья. В 2007 году избрана депутатом Государственной думы Федерального собрания РФ пятого созыва. Первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия». Куратор партийного проекта «Россия: мы должны жить долго».

Доктор медицинских наук. Награждена орденом Почёта, медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, почётными грамотами Правительства РФ, Федерального Собрания РФ, орденом Святой благоверной княгини Российской Ольги III степени, почётным знаком Государственной думы Федерального собрания «За заслуги в развитии парламентаризма». Заслуженный врач РФ.

его не учесть, можно неправильно построить на этом этапе всю демографическую политику. Поэтому абсолютно правильно, что мы начали реализацию нацпроекта «Здоровье» именно с мероприятий, направленных на снижение смертности. Мы начали укреплять первичное медицинское звено, и результат не заставил себя ждать. Полученный положительный эффект уже можно увидеть во многих регионах, например, в Ивановской области, где недавно проходило заседание правительства под руководством В.В. Путина по модернизации здравоохранения. Это глубоко дотационная область, очень небогатая, где была самая высокая смертность – 21‰ (при показателе в целом по стране 16), самая высокая младенческая смертность, очень маленькая про-

должительность жизни. Очень похоже по показателям и области Тверская, Тульская, Смоленская.

– **Вы говорите, видимо, в целом о Центральном федеральном округе и проблемах его депопуляции. Появляются ли какие-то предпосылки изменения ситуации здесь?**

– Да, среди всех федеральных округов именно в ЦФО отмечается самая высокая смертность и низкая рождаемость. Суммарный коэффициент рождаемости по стране 1,54‰, то есть на одну женщину рождается в среднем 1,5 ребёнка, для нормального воспроизводства населения нужно хотя бы 2,5. А показатель ЦФО – 1,36, а то и меньше. Но демографическая ситуация в целом в ЦФО выигрывает: 50% прироста населения происходит за счёт ми-

грационного потока, потому что это области, наиболее привлекательные для мигрантов. В данном случае цифры смертности и рождаемости говорят о том, что все мероприятия, предпринимаемые на федеральном уровне, для ЦФО недостаточны. Каждый регион должен строить свою региональную программу по выходу из демографического кризиса. Давайте посмотрим на примере Ивановской области. Пришёл новый энергичный губернатор, и регион стал вкладывать средства в снижение смертности, плюс мы включились в федеральную программу, и отдача не заставила себя ждать. За три года мы получили из федерального бюджета около 7 млрд руб. и столько же, даже чуть больше, вложили из регионального бюджета. И вот итог: по

сердечно-сосудистым заболеваниями на 34% снизилась смертность, на 20% — от инфаркта миокарда, процент инвалидизации после инсультов снизился в три раза. Вот что значит правильно вкладывать деньги, направляя их на первоочередные нужды.

На что регионам тратить деньги

— А как другие области Центральной России, какие процессы наблюдаются там?

— Процессы понемногу начнут меняться в позитивную сторону. Мне бы очень хотелось, чтобы в каждой области понимали главное: проект модернизации здравоохранения России в целом, конечно, даст средства региону, но они не будут определяющими, если сам регион не будет вкладывать средства в нужном направлении. Проект модернизации здравоохранения, который фактически стал следующим в цепочке действий по нацпроекту «Здравоохранение», заставляет каждый регион провести инвентаризацию своего медицинского хозяйства. Просмотреть поселковые больницы, фельдшерско-акушерские пункты, понять, в каком они состоянии, проанализировать заболеваемость, смертность и выделять средства не под что-то эфемерное, а под заболеваемость и смертность своего региона. Скажем, пятое место в Ивановской области занимают заболевания желудочно-кишечного тракта, а гастроэнтерологов не хватает. Значит, здесь надо начинать с подготовки специалистов. Вот таким образом планируется вся работа. Сейчас каждый регион это начал делать, а значит, и результаты будут. У нас почему-то часто любят опираться на «среднюю» температуру по стране. Но ведь не могут заболеваемость и смертность в Южном федеральном округе быть такими же, как показатели Северо-Западного округа, это очевидно.

— По вашим словам понятно, что сейчас в целом вы удовлетворены действиями правительства, которое предпринимает шаги в правильном направлении.

И определяется оно не методом начальственного «тыка», а данными статистики, её анализом и мониторингом общей ситуации в стране.

— Это так. Действия правительства сейчас исходят из реальной ситуации в России, к тому же они направлены на изменение менталитета управленцев. Хочу сказать об одном очень важном моменте. За последние годы мы привыкли заниматься именно лечением, точнее, диагностикой и лечением. Из лексикона профессиональных медиков почти исчезло слово «профилактика». Возьмите мероприятия нацпроекта по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, от травм, от онкологии. Двенадцать национальных программ у нас есть по лечению тех же инсультов и инфарктов и ни одного — по профилактике. Да мы просто будем завалены такими больными, если будем продолжать не думать о профилактике! Сейчас проблема профилактики выходит на первый план, и надеюсь, что в этом большую роль сыграет партийный проект «Россия: мы должны жить долго», который я курирую. Уже второй учебный год мы проводим конкурсы «Вуз здорового образа жизни», «Школа — территория здоровья» совместно с министерствами здравоохранения, образования, спорта и сельского хозяйства. Мы уже добились, что в государственный образовательный стандарт наконец-то вошёл предмет по преподаванию в начальной школе основ здорового образа жизни. Наконец-то в новые стандарты по медицинскому образованию войдёт такая дисциплина как профилактическая медицина, обучение которой будет вестись как среди студентов, так и на курсах повышения квалификации.

Какие дивиденды принесёт профилактика

— Как важно услышать о проблемах забытой профилактической медицины именно от вас! Возможно, со временем можно будет говорить и о её развитии.

— Сейчас открываются центры здоровья, это тоже показательный момент. Работа центров показала, что даже люди, которые считают себя абсолютно здоровыми, таковыми не являются: почти 80% из них имеют риски развития различных заболеваний, часто хронических. Здоровых людей очень мало, и мы должны выявить эти риски, чтобы не дать развиваться инфаркту, инсульту и другим болезням. Наконец-то выделены средства из федерального и региональных бюджетов. Мы разработали концепцию по формированию здорового образа жизни, региональные концепции и отработываем пилотные проекты на Тверской, Ивановской, Ульяновской областях, то есть в самых сложных регионах.

— А почему Белгородская область, на ваш взгляд, имеет такие неплохие демографические показатели?

— Я думаю, что там в этом плане хорошо работает губернатор, то есть это целенаправленная политика региона, грамотно учитывающая его особенности. А другие губернаторы, видимо, меньше обращают на это внимания. Но ещё раз подчеркну, что в национальном проекте «Здоровье» была правильно выбрана тактика действий: проект взбудоражил регионы, потому что политическая воля в России значит очень много, и регионы повернулись лицом к здоровью нации.

— Давайте скажем о том положительном, что произошло в России за время реализации нацпроекта по здравоохранению.

— Во-первых, повысилась рождаемость. У нас снизилась смертность — и вообще по России, и по многим регионам. Но, к сожалению, за 9 месяцев 2010 года смертность чуть-чуть повысилась. Надо понимать, почему это произошло: из-за смога, из-за пожаров лета этого года. Мы должны быть готовы и к таким ситуациям. Недаром в список жизненно важных медикаментов вошёл ряд медикаментов, направленных на борьбу с угарным газом. По модернизации здраво-

охранения у нас основные деньги идут на укрепление материально-технической базы медучреждений, чтобы все операционные были с кондиционерами, с климат-контролем и т.д. Как видите, здесь тоже сделаны нужные выводы. Улучшилась работа первичного звена, выросла выявляемость, и это тоже вызвало числовое увеличение заболеваемости. Посмотрите: у нас повысилась выявляемость онкозаболеваний на ранних стадиях, потому что онкологическая программа даёт возможность получения больницей современной аппаратуры, повышения квалификации врачей. И стимулирование работы специалистов: например, выявил фельдшер 1–2-ю стадии онкозаболевания, когда человека можно эффективно лечить, и получает тысячу руб. как прибавку к зарплате. Сейчас в законопроект об основах охраны здоровья граждан внесено понятие о профилактике, она войдёт в работу первичного звена, будет влиять на показатели качества работы и за неё наконец-то станут платить! Ведь нашим врачам до сих пор по закону не платят за профилактику, наш доктор пока получает за тяжело больного человека.

— **Бряд ли это пока удастся изменить серьёзным образом, но хорошо, что эти процессы уже начались.**

— Вы знаете, они очень хорошо пошли. Кроме того, сейчас в Государственной думе мы работаем над законодательными изменениями в системе обязательного медицинского страхования. Изменяется реалии системы ОМС, когда больной пришёл, получил талон на приём, и деньги уже пришли к врачу. До сих пор это выглядело примерно таким образом. А теперь деньги идут за больным и по результатам работы с ним медучреждения. Второй важный момент, который появляется в нашем законодательстве: теперь пациент сам будет выбирать: какую клинику предпочесть, к какому врачу пойти на приём, где больной получит, на его взгляд, более качественную помощь, причём неза-

висимо от формы собственности учреждения (муниципальная или частная). Главное — у человека есть полис, который обеспечивается государственным финансированием.

Как выйти из демографического провала

— **Татьяна Владимировна, ваш прогноз: к какому времени реально Россия сможет достичь снижения смертности, а значит, и стабилизации численности населения?**

— Концепция решения демографических проблем рассчитана до 2020 года, и к этому времени нами должна быть достигнута продолжительность жизни в 75 лет. Я думаю, что это реально. Посмотрите: ещё совсем недавно средняя продолжительность жизни мужчины у нас была 58–59 лет, а сейчас она уже 62 года. За двухлетний период мы на три года продлили жизнь наших мужчин. В Японии показатель младенческой смертности 4‰, в США — 5. Кстати, у нас в Белгородской области этот показатель тоже равен 4, в Ивановской области — 6,3, то есть уже есть подвижки. За десять лет до 2020 года мы перейдём на европейские показатели по младенческой смертности, и наш 500-граммовый ребёнок будет выхаживаться и жить. Уже к 2012 году по проекту модернизации здравоохранения мы должны повсюду достичь таких показателей и продлить жизнь населения на полтора года. Итак, самое главное: мы ожидаем увеличения продолжительности жизни, рассчитываем, что число детей у нас будет расти. Ведь у нас по России всего 28 млн детей — это очень мало.

— **Но впереди нас ожидает серьёзный демографический «котёл», как его называют специалисты: подрастают дети, рождённые в тяжёлые 90-е годы.**

— Да, это так, но давайте ещё раз подчеркнём, что тенденции идут положительные и в заболеваемости, и в смертности, и в рождаемости. Демографы хорошо знают, что сейчас у нас опять будет демо-

графический кризис, потому что к детородному возрасту подходит поколение 90-х годов, а тогда детей рождалось очень мало. Здесь нужны, я считаю, ещё более решительные меры по поддержке рождаемости, снижения смертности и т.д. Поэтому мы сейчас начинаем именно с молодёжи. Партия «Единая Россия» не зря инициировала конкурс высших учебных заведений «Вуз здорового образа жизни». Надо самыми разными методами стимулировать молодёжь заботиться о своём здоровье, пропагандировать среди своих сверстников здоровьесбережение. Кстати, в конкурсе участвуют не только студенты, но и преподаватели. Личный пример старших лучше всяких слов убеждает молодое поколение в базовых ценностях здорового образа жизни. Между прочим, учителя, занимающиеся с детьми здоровым образом жизни, сейчас за это получают стимулирующую надбавку.

— **Значит, сегодня можно с некоторой уверенностью говорить о том, что к 2020 году произойдёт стабилизация численности населения Российской Федерации?**

— Все предпосылки к этому есть. Посмотрите: во время кризиса мы не снизили уровень пенсии и заработной платы. Кроме того, национальный проект «Здоровье» начался в 2006 году и продолжается до сих пор, растёт количество средств, вкладываемых в здравоохранение. Я не помню такого времени, чтобы столько денег вкладывалось в эту сферу, и сейчас по программе модернизации пойдёт ещё 460 млрд, мы уже дошли до серьёзной информатизации здравоохранения. Если дальше мы пойдём такими же темпами да к этому серьёзно подключатся руководители регионов, то, я думаю, мы смогли бы даже превзойти продолжительность жизни в 75 лет и достигнуть 78.

— **Можете ли вы дать взвешенный прогноз эффективности начинающейся программы модернизации российского здравоохранения?**

— Эффективность программы должна быть очень высокой. Но опять-таки всё зависит от того, как каждый регион отнесётся к ней. Программа взята под жёсткий контроль правительства и председателя правительства. Правильно поступили в Министерстве здравоохранения и социального развития: каждую региональную программу модернизации они пропускают через своё сито. Программа Ивановской области была представлена в министерство первой, и принималась она жёстко: отрабатывалась каждый цифра, обосновывалось каждое предложение. В целом, я думаю, программа модернизации сыграет значительную роль. Меняется менталитет руководителей регионов: они стали заниматься проблемами здоровья. Я очень много езжу по регионам и ещё не видела равнодушных людей. Каждому руководителю хочется доказать, что в его регионе будет и снижение смертности, и повышение рождаемости. Пришёл иной уровень понимания этих проблем.

Сколько денег идёт на детей

— **Каким образом будет эволюционировать государственный подход к поддержке семей с детьми?**

— Я отмечу лишь немногие, но очень важные детали. Например, сейчас школы не лицензируются без кабинета врача. Уже появляются кабинеты здоровья школьника, где объединяются усилия врача, психолога, учителя физкультуры, классного руководителя, родителей и детей. Это как раз и есть отношение к семье. Мы давно предлагаем сделать санаторный сертификат — по типу родового. Получается, что сейчас у нас нет семейного отдыха. Можно сделать так: за ребёнка платит государство, за папу и маму — работодатель, а часть расходов, как это было и в советские времена, семья может оплатить сама. Я думаю, эта идея приживётся. Но нужны усилия со стороны людей, их желание вырастить здорового ребёнка. Поэтому мы сейчас такое большое

внимание уделяем пропаганде здорового образа жизни, для этого все наши программы и конкурсы. Два года назад по инициативе партии «Единая Россия» в стране стартовало строительство тысячи физкультурно-оздоровительных комплексов. Сейчас начинается строительство 500 бассейнов по российским вузам. Всё это очень существенные начинания. Растут единовременные выплаты семьям по рождению детей, сохранились прежние подходы к оплате больничного листа и т.д. Отдельно хочу сказать о многодетных семьях: пока трудно говорить о каком-то едином подходе законодателей к этому вопросу. Я считаю, что многодетной семье надо уделять гораздо больше внимания, необходимо подготовить соответствующий закон, каждое положение которого должно быть хорошо продумано, чтобы новый нормативный акт не превратился в очередной раз в поддержку асоциальных семей. Сейчас этот вопрос тоже находится на нашем контроле. В первую очередь обсуждается вопрос пенсионного обеспечения многодетной матери, чтобы все годы по уходу за ребёнком входили в рабочий стаж женщины.

— **Какие вопросы сейчас больше всего волнуют вас как депутата Государственной думы и как доктора?**

— О каких бы проблемах ни зашла речь, для меня всегда главный вопрос — здоровье нации, и особенно детей. Я считаю, нужен отдельный закон об охране здоровья детей. Ведь закон ведёт за собой финансирование. Например, во многих европейских странах от консолидированного бюджета здравоохранения практически более 30% идёт на охрану здоровья детей. У нас этот процент очень невелик. Меня как профессионала и законодателя это волнует. И я очень рада, что в декабре состоится заседание Госсовета по охране материнства и детства. Ещё меня очень волнует смертность среди подростков, среди причин которой на первом месте стоит суицид.

Данный показатель у нас в три раза превышает европейский. Надо думать, как подобраться к этой проблеме.

Кроме того, ситуация с репродуктивным здоровьем россиян оставляет желать лучшего. Этим вопросом надо заниматься на государственном уровне. Если раньше мы говорили, что бесплодие — преимущественно женская проблема, то сейчас уже более половины мужчин страдает бесплодием. Мы не занимаемся здоровьем мальчиков: появился подростковый гинеколог для девочек, но совсем нет андрологов. Нужно совершенно менять подход к этой сфере. Иначе у нас не будет здоровой семьи. Конечно, мы, депутаты, гордимся тем, что мы сделали федеральную программу по экстракорпоральному оплодотворению, но нужно думать о здоровье детей и подростков настолько глубоко, чтобы такая помощь семье вообще не понадобилась. Это тоже профилактика, о которой мы пока в целом думаем очень мало: профилактика безнадзорности, профилактика наркомании, профилактика преступности. Пока мы об этом только говорим. И медицина пока в этом направлении делает только первые шаги. В Европе существует профессия «специалист в области общественного здоровья», и она пользуется большой популярностью. Ни одно уважающее себя предприятие или госучреждение без этого специалиста не обходится, у него очень широкие полномочия. В России пока нет понимания, насколько это важно. Но кое-что мы уже изменили: образовательный стандарт по этой специальности уже есть. Теперь нужно определить, кто будет готовить, как и сколько специалистов стране нужно. Будем собирать совместную комиссию Минобрнауки и Минздравсоцразвития, чтобы объединять наши усилия. Но стандарт уже есть — значит, будут и такие специалисты. Вот так потихоньку мы будем двигаться дальше, радуясь каждому положительному моменту. ■



В России компания «ОПТЭК» представляет весь спектр диагностического оборудования для офтальмологии, операционные микроскопы, кольпоскопы. Световые, лазерные сканирующие и электронные микроскопы и нанотехнологические системы, гистологическое оборудование.

Проведение гарантийного и постгарантийного обслуживания.

ООО «ОПТЭК»

в России и странах СНГ

www.zeiss.ru

Москва, 105005, Денисовский пер., 26, тел. (495) 933-51-51, факс (495) 933-51-55, office@zeiss.ru; Новосибирск, 630058, ул. Русская, 41/1, оф. 4, тел. (383) 330-00-34, факс: (383) 330-00-35, office@zeiss-nsk.ru; Санкт-Петербург, 197022, ул. Академика Павлова, 5, литера «Е», тел. (812) 702-08-11, факс (812) 702-08-12, office@zeiss.spb.ru; Екатеринбург, 620028, ул. Татищева, 98, оф. 14, тел./факс (343) 251-52-62, office-ural@zeiss.ru; Киев, 04070, ул. Ильинская, 14/6, тел. +380 (44) 581-29-00, факс +380 (44) 581-29-02, office@zeiss.ua; Алматы, 050008, ул. Шевченко, 146, оф.1, тел. (727) 378-54-35, факс (727) 378-51-58, info@zeiss.kz; Ташкент, 700000, Квартал Ц-1, 32/1а, тел.: +998 (71) 136-76-69, 132-08-53, факс +988 (71) 136-77-88, info@zeiss.uz



We make it visible.

«Величайшая цель жизни — действие через познание»

■ Л.В. Коваленко, д.м.н., профессор, И.А. Эльзесер, председатель профсоюзного комитета Сургутского клинического перинатального центра

Сургутский клинический перинатальный центр – одно из самых крупных и динамично развивающихся учреждений охраны материнства и детства в системе здравоохранения Югры. Служба родовспоможения, входящая в состав центра, – единственная на территории самого большого в регионе города Сургута и Сургутского района, что объясняет большое количество принимаемых здесь родов: в 2009 году их количество составило 6815, в этом году их ожидается не менее 7300 – по статистике, такую нагрузку в России имеют только два родильных дома.



Лариса Белоцерковцева, главный врач Сургутского клинического перинатального центра, заслуженный врач РФ

Свою миссию коллектив учреждения видит в непрерывном совершенствовании качества оказания медицинской помощи: женщине – на всех этапах её жизни, ребёнку – в период внутриутробного развития, новорождённости и младенчества, удовлетворяющей требованиям и ожиданиям пациентов, соответствующей международным, национальным и корпоративным стандартам качества, лучшим клиническим практикам. Деятельность центра направлена на профилактику 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. Отсутствие на протяжении многих лет материнской смертности, самая низкая по итогам прошлого года по стране ранняя неонатальная смертность (0,4%) – основные показатели качества работы акушеров и перинатологов – как нельзя лучше говорят об успешности работы медиков перинатального центра.

Эффективность деятельности любого учреждения обусловлена совокупностью различных факторов. Огромное значение имеют личность руководителя, уровень технической оснащённости, внедрение передовых технологий и, безусловно, квалификация персонала. Этот тезис подтверждает плодотворная работа Ларисы Белоцерковцевой, главного врача Сургутского клинического перинатального центра. Лариса Дмитриевна известна медицинскому сообществу как специалист высокой профессиональной компетенции, широкого научного кругозора: доктор медицинских наук, профессор, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, врач – организатор здравоохранения высшей квалификационной категории, заслуженный врач РФ. Пост главного врача перинатального центра совмещает с заведыванием кафедрой акушерства и гинекологии медицинского института Сургутского государственного университета. С её именем неотъемлемо связано становление и развитие службы родовспоможения в Югре: 35 лет профессиональной деятельности посвящено организации и осуществлению акушерско-гинекологической помощи населению округа.

Родина Ларисы Дмитриевны – г. Дзержинск Донецкой области. В 1975 году окончила Тюменский медицинский институт, получив квалификацию акушера-гинеколога. Выбор профиля определил авторитет преподавателя – акушера-

гинеколога Э.И. Манкевич и впечатления, полученные в первые студенческие дежурства в родильном доме. Профессиональное становление связано с Сургутом. Практику врача акушера-гинеколога начала в медико-санитарной части треста «Сургутнефтегаз». Высокая профессиональная компетентность, неустанное совершенствование, целеустремлённость, требовательность к себе и коллегам стали основой для развития карьеры. В 1984 году Лариса Дмитриевна возглавила городскую службу родовспоможения и была назначена главным акушером-гинекологом г. Сургута, а с 1995 года является главным врачом Центра родовспоможения и репродукции человека, ныне Бюджетного учреждения ХМАО – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр».

Ларисе Дмитриевне свойственны системный подход к решению любой возникающей проблемы и умение работать на опережение времени. Задолго до начала реализации в стране совместного американо-российского проекта «Мать и дитя», практически сразу после назначения главврачом Сургутского роддома, она берётся выстраивать новый тип службы родовспоможения, а точнее, службы охраны материнства и детства – перинатальный центр. С целью замкнуть кольцо *здоровая женщина – здоровый ребёнок – здоровая девочка-подросток – здоровая женщина* во вверенном ей ЛПУ с 1996 года создаются новые службы: гине-

кологическое отделение, отделение гравитационной хирургии крови, лаборатория клинической эмбриологии, лаборатория клинической микробиологии.

Параллельно укреплялась амбулаторно-поликлиническая служба: организованы приём врача-маммолога и оказание всего спектра услуг по диагностике, консервативному и оперативному лечению патологии молочной железы (именно под руководством Ларисы Дмитриевны впервые в округе внедрили метод толстоигольной биопсии для диагностики и лечения патологии молочной железы), приёмы врачей ювенолога, гинеколога-эндокринолога, кабинет патологии шейки матки, школы здоровья и др.

В 2007 году открывается отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых. Высокопрофессиональная команда специалистов отделения, оснащённого самым современным высокотехнологичным оборудованием, успешно справляется с задачей выхаживания детей, родившихся преждевременно, с экстремально малой массой тела. В Югре в 2009 году показатель младенческой смертности (именно по нему оценивается уровень медицинской помощи младенцам) был одним из самых низких в стране — 4,7‰. А показатель ранней неонатальной смертности, по которому судят о качестве работы врачей отделения неонатальной реанимации, в 2009 году, как уже упоминалось, был минимальным по России: 0,4‰. Это значительный успех и повод для гордости: югорские доктора отстаивают жизни своих маленьких пациентов даже в самых тяжёлых случаях.

В этом году неонатальная реанимация в учреждении получила новое развитие: приобретён реанимобиль, что позволило организовать выездные реанимационные неонатальные бригады для оказания консультативной помощи врачам акушерских и лечебных стационаров административной территории по ведению новорождённых и недоношенных детей, реанимационной помощи новорождённым и недоношенным детям, транспортировки новорождённых



и недоношенных детей в отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых и т.д. Благодаря усилиям главврача в арсенале медицинского персонала всегда современная и актуальная медицинская аппаратура и высокопрофессиональные знания и умения, полученные ими на базе ведущих клиник страны и мира. Не меньшее значение Л. Белоцерковцева придаёт таким аспектам, как психологический комфорт и удовлетворённость пациентов, которым способствуют хорошо оснащённые индивидуальные родильные залы, уютные палаты, внимание и доброжелательность медицинского персонала, психологическая и социальная поддержка в лице специалистов отделения медико-психологической и социально-правовой помощи.

Выстроенная Ларисой Дмитриевной система менеджмента качества в центре, направленная на обеспечение основных (лечебных и диагностических) процессов, соответствует национальному стандарту ГОСТ Р ИСО 9001-2008, о чём свидетельствует полученный в 2009 году и подтверждённый в сентябре 2010 года по итогам инспекции независимых экспертов в области качества менеджмента сертификат соответствия.

В ближайших планах — создание выездных консультативно-реанимационных акушерских бригад, дальнейшее развитие службы катамнеза для продолжения реабилитации, направленной на улучшение качества жизни у новорождённых, перенёсших критические состояния в раннем неонатальном периоде, модернизация морфологической лаборатории.

Актуальнейшей на сегодня для Ларисы Дмитриевны и вверенно-

го ей коллектива остаётся задача строительства современного комплекса зданий для центра, где возможно было бы создать безопасную, комфортную и высокотехнологичную среду, обеспечивающую необходимые и достаточные условия для сохранения беременности и рождения здорового ребёнка, выхаживания недоношенных и лечения патологии новорождённых, приближения к новорождённым кардиохирургической, нейрохирургической и хирургической помощи высоких технологий начиная с антенатального периода, а также процессов сохранения и восстановления репродуктивного здоровья женщин, вывод их на качественно новый уровень с мировыми позициями современной философии качества и доказательной медицины.

Вклад Л.Д. Белоцерковцевой в развитие отечественного здравоохранения и научной школы отмечен множеством наград ХМАО – Югры, правительства РФ и международных сообществ. Руководитель, врач, исследователь... В свободное время, которого, к сожалению, немного, она с удовольствием перечитывает литературные шедевры Пастернака, Цветаевой, Ахматовой, Булгакова. Любит классическую музыку, балет, оперу.

Мысль Томаса Гексли: «Величайшая цель жизни — действие через познание...» — как нельзя лучше отражает профессиональное кредо Ларисы Дмитриевны, и, следуя ему, она собственным примером показывает и коллегам, и ученикам, что состояться в профессии и достичь успехов можно только при условии постоянного самосовершенствования, целеустремлённости и высокой самоорганизации. ■



Досье

Доктор медицинских наук, заслуженный работник здравоохранения Московской области Татьяна Мельник два десятилетия работает главным врачом Люберецкого родильного дома. Сразу после окончания Киевского медицинского института молодым врачом она приехала сюда и состоялась как профессионал высокого уровня. В своё время она была самым молодым главным врачом Подмосковья. Татьяна Николаевна — родоначальница большой врачебной династии. Шутя, она говорит, что их силами можно открыть многопрофильную клинику.

Человек родился!

■ Татьяна Викторова

Люберецкий родильный дом не только крупнейший, но и самый лучший в Московской области. Рассчитанный на 230 коек (из них 155 акушерских и 80 неонатальных), он имеет статус специализированного медицинского учреждения, оказывающего медицинскую помощь пациенткам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кроме того, учреждение специализируется на родовспоможении при наличии патологии у плода. Если необходимо, сразу после родов новорождённого оперируют.

Родильный дом активно участвует в правительственной программе модернизации здравоохранения. За период 2005–2009 годов рождаемость в России увеличилась на 21,6%. За этими сухими цифрами — тысячи новых жизней, которые, как огоньки, освещают нашу планету. В это благородное дело вкладывают мастерство и душу профессионалы Люберецкого родильного дома. Разговор на эту тему состоялся с главным врачом Татьяной Николаевной Мельник.

— **Идеология реорганизации и модернизации службы акушерства и гинекологии в нашей стране заключается в создании сети специализированных родильных домов, способных оказать высокотехнологичную помощь при различной экстрагенитальной патологии. Ваша роль в этом процессе?**

— Улучшение качества медицинской помощи беременным, роженицам, гинекологическим больным, а также выхаживание новорождённых детей с экстремально низкой массой тела, снижение младенческой смертности — это одни из приоритетов российского здравоохранения. В нашей стране активно создаются хорошо оснащённые федеральные и окружные перинатальные центры, в которые направляются женщины с самой тяжёлой патологией. Помимо этого, формируются межрайонные (окружные) перинатальные центры. Наш родильный дом входит в состав 4-го медицинского округа, и в следующем году мы надеемся получить статус окружного перинатального центра.

— **Отечественное здравоохранение начиная с 2011 года переходит на международные критерии ВОЗ, согласно которым ребёнок, появившийся на свет с экстремально низкой массой тела, признаётся живорождённым. За этим решением стоит громадная работа, позволяющая вывести практическое родовспоможение на качественно иной уровень.**

— Мы боремся за жизнь каждого малыша. Работают службы неонатологии и реанимации. Роддом оснащён современным медицинским оборудованием для выхаживания тя-

жёлых детей. Наша специализация — помощь беременным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и патологией у плода, особенно с пороками развития мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта; эти малыши оперируются в нашей больнице: созданы отделения хирургии новорождённых и реанимации.

— **Как организована послеоперационная реабилитация младенцев?**

— У нас организовано несколько этапов выхаживания. Малыши с отклонениями неврологического статуса находятся под наблюдением психоневролога. Это дети с гидроэнцефалией, ДЦП, а также рождённые от матерей наркоманок и алкоголичек. Но, на наш взгляд, целесообразно уделять максимум внимания женщине с первых недель беременности. В составе роддома — гинекологическое отделение, где проводятся высокотехнологичные операции. В женской консультации работает кабинет пренатальной диагностики. Всем женщинам проводится пренатальный скрининг, выявляются пороки развития плода, в том числе хромосомные.

— **Ещё одна сторона деятельности вашего учреждения — участие в научной работе.**

— Мы трудимся в тесном контакте с Московским областным институтом акушерства и гинекологии, которым руководит член-корреспондент РАМН, профессор В. Краснопольский. В числе наших сотрудников пять кандидатов и два доктора медицинских наук. Научные работы выполнены на материалах работы учреждения. Мы принимаем активное участие в симпозиумах, конгрессах, передаём свой опыт коллегам. На одном из научных семинаров, посвящённом репродуктивному потенциалу страны, я выступила с докладом на тему медикаментозного прерывания беременности во втором триместре при врождённых пороках плода, несовместимых с жизнью. Это новая технология, мы единственные в России, кто применяет её на практике. У нас есть хорошие результаты, которые лягут в основу разрабатываемых методических рекомендаций. ■



Первый — всегда первый!

■ По материалам Нижегородского родильного дома № 1

За долгую историю Родильного дома № 1 г. Нижнего Новгорода в его стенах появилось на свет более полумиллиона младенцев. И этот список увеличивается каждый день. Родильный дом № 1 по праву может считаться главным роддомом Приволжской столицы. Несмотря на солидный возраст – роддом принял своих первых пациентов в 1868 году, – никак нельзя назвать его старым. Уже более 140 лет это родовспомогательное учреждение, накопившее огромный опыт оказания акушерско-гинекологической помощи, радуется нижегородцев своими успехами и новыми возможностями как для рожениц, так и для малышек.

С каждым годом роддом развивается, все отделения оснащены самым современным оборудованием. Так, после капитального ремонта все родовые боксы в прекрасном состоянии, мониторы электронных приборов позволяют следить за сердцебиением плода во время родов, полностью оснащена малая операционная и т.д.

Врачи, работающие в роддоме, отдают предпочтение естественному течению родов, практикуются также и вертикальные роды. Доктора стремятся сделать всё, чтобы создать вокруг молодой мамы атмосферу, максимально приближенную к домашней. Помещения роддома выдержаны в тёплых, уютных тонах, для встреч с родными создан зимний сад.

После родов женщины наблюдаются в одно- и двухместных палатах со всеми удобствами. Возможно как совместное, так и раздельное пребывание с ребёнком в палате, и зависит это от состояния новорождённых или здоровья и желания мамочек. Для совместного пребывания мамы и малыша имеются все условия. Для

особо требовательных оборудованы палаты повышенной комфортности – с отдельным санузелом, с душевой кабиной, телевизором и холодильником (по договору).

Хорошо известная жительницам Нижнего Новгорода женская консультация № 3 – подразделение родильного дома № 1. И за последние годы число женщин, желающих наблюдаться именно здесь, значительно увеличилось. Ведь с каждым годом облик консультации меняется в лучшую сторону – отремонтирована регистратура, помещения дневного стационара, современным оборудованием полностью оснащены хирургический и стоматологический кабинеты.

В консультации ведутся и специализированные приёмы: по патологии климакса, по патологии шейки матки, по контрацепции, УЗИ-диагностика, проводится гистероскопия. Методики лечения самые разнообразные – лечение озоном, криотерапия (электрокоагуляция, ЭХВЧ). По инициативе врачей консультации здесь уже не первый год действуют школы здоровья для паци-



ентов. Разработаны авторские курсы для супружеских пар: «Подготовленные роды», «Беременность с удовольствием». На них будущие родители вместе с психологом готовятся к партнёрским родам, которые практикуются в Родильном доме № 1.

Кстати, Роддом № 1 недавно открыл свои двери для экскурсантов. У беременных женщин появилась возможность пообщаться с врачами роддома (экскурсию проводит врач акушер-гинеколог). В ходе разговора можно задать все интересующие вопросы по поводу ведения родов в роддоме и условиям пребывания в послеродовом отделении. Увидеть своими глазами родильное отделение, в котором будут проходить роды, а также послеродовые палаты. На экскурсию можно приходить вместе с будущим папой.

За время работы в Родильном доме сложился дружный и очень доброжелательный коллектив. Большинство врачей, акушеров и медицинских сестёр имеют высшую и первую квалификационные категории по своей специальности.

Контакты:

(831) 436-25-82 — РЕГИСТРАТУРА
ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ;
(831) 433-42-49 — ПРИЁМНЫЙ ПОКОЙ
РОДИЛЬНОГО ДОМА;
(831) 433-59-35 — КАНЦЕЛЯРИЯ ГЛ. ВРАЧА

Мы всегда вам рады! ■

Наркология — 2010: современное состояние наркологической помощи в России

■ Нина Злаказова

В октябре в Москве состоялись научно-практическая конференция «Наркология – 2010», посвящённая 25-летию Национального научного центра наркологии, и совещание главных наркологов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Организатором юбилейной конференции и встречи главных наркологов стал Национальный научный центр наркологии при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. На конференцию и совещание приехали ведущие учёные в области наркологии, главные наркологи и главные детские наркологи субъектов Российской Федерации, главные врачи учреждений, предоставляющих наркологическую помощь, а также сотрудники государственных и частных наркологических учреждений, представители научных, образовательных учреждений, реабилитационных центров, организаций, занятых научно-исследовательской, педагогической и практической работой в области наркологии.

Главная тема пленарных заседаний и круглого стола юбилейной научно-практической конференции — современное состояние и перспективы развития наркологической помощи в России и итоги работы Национального научного центра наркологии за 25-летний период.

Россия снизила потребление алкоголя

Открывая конференцию и совещание, министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова подчеркнула, что проблемы злоупотребления психоактивными веществами имеют существенное значение для демографической ситуации в Российской Федерации.

Среднедушевое потребление алкогольной продукции в год в перерасчёте на этиловый спирт, то есть потребление абсолютного алкоголя, — один из общепринятых показателей, который характеризует уровень потребления алкоголя в

разных странах мира. Наша страна пока по-прежнему лидирует в мире по уровню потребления алкоголя на душу населения: в 2009 году этот показатель составлял около 15 л на человека в год. Но в предыдущие годы среднедушевое потребление алкоголя в России достигало 18 л.

Изменения в структуре потребления алкоголя в последние три года, отметила министр, произошли за счёт значительного увеличения потребления пива и других слабоалкогольных напитков. Министерством проанализирована история производства и потребления алкоголя (от дореволюционной и постреволюционной России до настоящего момента), которая достаточно драматична.

Как бы мы ни относились к проводимой в 1985–1990 годах антиалкогольной кампании, отметила Татьяна Алексеевна, всё же и статистика, и мнения экспертов сходятся в одном: кампания привела к сильному сокращению смертности, особенно среди мужчин. За пять лет антиалкогольная кампания сохранила жизни более одного миллиона человек. Эта цифра демонстрирует, насколько важно снижение потребления алкоголя для снижения смертности в России и выравнивания демографической ситуации в целом.

Распространение алкоголизма и наркомании в российских регионах

Вторая по значимости проблема после алкоголизма — наркомания. Употребление наркотических и психотропных средств является составной частью наркологических расстройств. В 2009 году было зарегистрировано потребителей наркотиков около 555 тыс. человек, при этом число больных наркоманией

составило около 358 тыс., причём 87% из них употребляют героин. Распространение алкоголизма и наркомании по стране неоднородно: 18 регионов имеют низкий уровень распространения алкоголизма, алкогольных психозов и наркомании, в 11 — на фоне низкого показателя распространённости алкоголизма отмечен высокий уровень наркомании. В 14 регионах распространение алкоголизма и наркомании зафиксировано выше среднего по России.

Особую настороженность вызывает ситуация в ряде регионов России по сопряжённой распространённости ВИЧ-инфекции и наркомании. Есть несколько регионов, в которых при высоком уровне распространённости наркомании зарегистрирована низкая распространённость ВИЧ-инфекции, что может свидетельствовать об отсутствии взаимодействия между центрами профилактики и борьбы со СПИД и наркологическими учреждениями. При этом в ряде регионов наблюдается обратная ситуация: при высоком распространении ВИЧ-инфекции уровень распространённости наркомании остаётся низким. То есть в данных субъектах возможен недостаточный учёт случаев потребления наркотических средств.

По данным федерального статистического наблюдения, в 2009 году в России резко снизилась смертность от случайных отравлений алкоголем, а также от передозировок наркотиками. Стратегия развития наркологической помощи базируется на трёх основных направлениях. Первое — первичная профилактика, которая включает в себя массовые кампании по предупреждению увлечением наркотиками и алкоголем, такая профилактика ориентирована на детей и молодёжь; второе направление наркологической помощи — диагностика и лечение, ориентированное на тех, кто от случая к случаю употребляет наркотические средства или имеет зависимость от психоактивных веществ. Третье направление — медико-социальная

реабилитация, включающая медицинскую профилактику для каждого конкретного больного.

Тактика и стратегия государственной антинаркотической политики

В 2009 году распоряжением правительства утверждена Концепция по снижению злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма, в 2010 году президент утвердил Стратегию государственной антинаркотической политики до 2020 года. В этих документах определены стратегические направления и конкретные мероприятия по развитию наркологической службы в России.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации утвердило порядок оказания наркологической помощи для практического применения по выстраиванию наркологической службы в каждом регионе. Главным в системе профилактики становится формирование здорового образа жизни. Это направление включает в том числе профилактику алкоголизма, наркомании, токсикомании, формирование у различных групп населения, особенно у подрастающего поколения, мотивации для ведения здорового образа жизни, искоренение вредных привычек, развитие физической культуры, обеспечение здорового питания. Одним из основных направлений по реализации всех этих мероприятий является создание мотивации к личной ответственности человека за своё здоровье.

В рамках программы по формированию здорового образа жизни открыто и оснащено 502 центра здоровья для взрослых, в этом году откроется 193 детских центра здоровья. Один из успешных проектов — интернет-портал www.takzdorovo.ru, недавно заработала целевая антиалкогольная горячая линия по бесплатному номеру 8 800 200 0 200. Совместно с НИИ наркологии разработаны буклеты, информационные плакаты, они представлены в центрах здоровья и доступны для скачивания в интернете.

Структура и уровень развития наркологической службы

На юбилейной конференции было оглашено приветствие председателя антинаркотического комитета, директора федеральной службы по контролю над незаконным оборотом наркотиков Виктора Иванова. В приветствии отмечалось особое значение наркологической службы в сегодняшней жизни России и заслуги Национального научного центра наркологии: «Исследования в области наркологии, осуществляемые сотрудниками центра, вносят огромный вклад в формирование современных подходов наркологической помощи, обогащают не только отечественный, но и мировой опыт профилактики, лечения и реабилитации больных наркологическими заболеваниями».

Евгения Анатольевна Кошкина, доктор медицинских наук, профессор, директор Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России, в своём выступлении на конференции отметила, что недостаточная на сегодня обращаемость граждан в наркологические учреждения связана с социально-правовыми ограничениями для больных. Это — ограничения в правах владеть оружием, водить автомобиль, на занятия отдельными видами профессиональной деятельности. Евгения Анатольевна напомнила, что структура организации наркологической помощи имеет два уровня — федеральный и уровень субъектов федерации. На федеральном уровне существуют Институт главного внештатного специалиста нарколога Минздравсоцразвития России, кафедры наркологии последипломного образования, Федеральное государственное учреждение Национальный научный центр наркологии Минздравсоцразвития России. На уровне субъектов — институт главных внештатных специалистов и различные учреждения, республиканские, областные, краевые, наркологические диспансеры, больницы, реабилитационные центры. В последние годы значительное внимание уделяется государственным



Анастасия Нефёлова

Татьяна Голикова, министр здравоохранения и социального развития России

ной антинаркотической политике, которая реализуется посредством утверждённой государственной стратегии.

Евгения Анатольевна Кошкина обратила внимание присутствующих на материалы о распределении больных алкоголизмом по возрасту. Среди больных преобладает возрастная группа 40–59 лет, на их долю приходится почти 54%. Среди больных наркоманией первое место занимает группа людей 20–39 лет, они составляют 84% от общего



Анастасия Нефёлова

Евгений Маняткин, первый заместитель руководителя Государственного антинаркотического комитета

числа больных. Поэтому все усилия наркологической службы направлены на сохранение молодого, активного, трудоспособного населения.

Общая заболеваемость наркологическими расстройствами — и алкоголизмом, и наркотической зависимостью — остаётся очень высокой, несмотря на некоторые изменения. Тем не менее статистика последнего времени свидетельствует о некотором снижении показателей. Общая заболеваемость алкоголизмом, включая алкогольные психозы, имеет тенденцию к снижению. Доля ВИЧ-инфицированных среди общего количества больных наркоманией увеличилась с 9% (в 2005 году) до 13% (в 2009 году). И это усреднённый показатель, есть отдельные регионы, где он значительно выше.

Амбулаторная сеть российской наркологической службы включает 144 диспансера, из них 118 имеют стационары. Общее число наркологических коек в стране — около 26 тысяч. В последние годы, к сожалению, наблюдается некоторое снижение числа наркологических коек.

Новые методики профилактической помощи в наркологии

В сообщении Евгении Кошкиной много внимания уделялось всем трём видам профилактической помощи.

«В настоящее время в учреждениях Минздравсоцразвития России первичной профилактике стало уделяться значительное внимание, и мы надеемся, что так будет и в других учреждениях, в том числе и в создаваемых в разных регионах России центрах профилактики. Первичная включает в себя: информирование населения о различных негативных факторах, консультирование детей и подростков, семейное консультирование и раннее выявление лиц, входящих в группу риска». Евгения Анатольевна отметила, что сейчас обсуждается вопрос о целесообразности введения тестирования учащихся, что потребует внесения правовых изменений в законодательные нормы. При от-

сутствии условий, в том числе и законодательных, внедрить новые коррекционные методики не представляется возможным. Само выявление таких лиц теряет смысл и ни к чему не приводит.

Вторичная профилактика — будущее направление, которое сейчас развивается и обновляется в наркологии. Появляются новые перспективные технологии. Необходимо информировать граждан о системе помощи, часто люди даже не представляют, что такая возможность у них есть. Формирование у граждан мотивации к обращению в наркологическую службу, считают специалисты, тоже должно проводиться по новым психологическим и психотерапевтическим технологиям.

Третичная профилактика — это уже и лечение, и медико-социальная реабилитация. Здесь, как сообщила директор Национального научного центра наркологии, российская наркология тоже идёт новыми путями. Есть новый документ — Порядок оказания наркологической помощи населению, идёт работа по формированию единых для страны стандартов оказания наркологической помощи. Подготовка программы медико-социальной реабилитации — это первоочередная задача, стоящая перед наркологической службой. Специалисты убеждены, что только создание трудовой программы в лечебно-профилактических учреждениях будет результативным и приведёт к долгожданым переменам.

Реабилитация наркологических больных в прошлом и будущем

Выступление на пленарном заседании конференции Тараса Николаевича Дудко, заведующего отделом реабилитации Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России, было посвящено динамике развития лечебной и реабилитационной помощи наркологическим больным в Российской Федерации. Он напомнил собравшимся коллегам историю лечения наркологических больных в России и других европейских странах, потому что изучение истории, на его



Анастасия Нефёлова

Евгения Кошкина, директор Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России

взгляд, даёт возможность не только знать прошлое и настоящее, но и прогнозировать будущее развитие этого приоритетного направления. Историю развития лечения и реабилитации наркологических больных в России можно разделить в общей сложности на три этапа. Первый этап — это рубеж XIX–XX веков, когда известные российские психиатры предлагали лечить больных алкоголизмом не в психиатрических больницах, а в специальных лечебницах, имеющих трудовые мастерские. Таким путём пошли тогда во многих европейских странах. В качестве главного лечебного и реабилитирующего фактора в лечебницах создавались условия для приобретения больными новых трудовых навыков. Чаще всего трудовые мастерские были маломощными и получали дотацию от государства. Всё в них подчинялось интересам лечения, трудовой и социальной реабилитации пациентов.

Второй этап начался с 1975 года, когда на коллегии Министерства здравоохранения СССР было принято решение о создании самостоятельной наркологической службы. Впервые были введены участковые психиатр-нарколог, фельдшер-нарколог, вводилась аттестация по этой специальности. В 1976 году в структуру лечебных учреждений страны введён наркологический диспансер и утверждены его штатные нормативы. С этого же года в нормативных документах появился термин «реабилитация больных с ал-

когольной и наркотической зависимостью». Вот так начала создаваться специализированная наркологическая служба СССР. Появились наркологи в отраслях промышленности, в строительстве, сельском хозяйстве, создавались дневные стационары для больных алкоголизмом. Важным аспектом второго этапа было принудительное лечение. Лечебно-трудовые профилактории начали развёртываться в стране ещё с 1964 года. Цель таких учреждений — изоляция больных с алкогольной и наркотической зависимостью, их трудовое перевоспитание, снижение уровня потребления алкоголя и наркотиков, а также в целом снижение уровня преступности в стране. Результаты такого принудительного лечения были, увы, показательными: 70% больных давали рецидивы в первые месяцы после освобождения из ЛТП. Идеологическая и организационная структура лечебно-трудовых профилакториев способствовала дезадаптации и десоциализации большинства больных. К 1996 году, после перестройки и распада страны, закрытия ЛТП и многих наркологических отделений, закончился второй этап развития отечественной реабилитационной помощи населению.

В самом начале третьего этапа был опубликован приказ Министерства здравоохранения № 76 от 1997 года, направленный на повышение эффективности работы во многом сокращённой наркологической службы. Утверждено положение о наркологическом реабилитационном центре, его стационарное и амбулаторное подразделение, подсобное хозяйство, утверждены штаты медицинского и иного персонала. В 1998 году появились первые стандарты диагностики и лечения наркологических больных. Большую научную работу ведёт Национальный научный центр наркологии Минздрава России. В 2000 году создана Концепция реабилитации наркологических больных в учреждениях системы здравоохранения России. К марту 2010 года появился порядок оказания медицинской помощи наркологическим больным.

Показатели эффективности: чья цифра честнее?

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации имеет сегодня хорошо развитую сеть наркологических больниц и продолжает развивать структуру учреждений для оказания профессиональной помощи больным алкоголизмом и наркоманией, их реабилитации. Лечение и реабилитацией больных с алкогольной и наркотической зависимостью в России занимаются и многие другие организации — конфессиональные объединения, общества взаимопомощи, коммерческие центры, народные целители, экстрасенсы, парапсихологи и т.д. Они приводят свой показатель эффективности собственной работы. Собранные вместе, эти цифры выглядят следующим образом: 19% — средний показатель уровня эффективности работы учреждения Минздрава России и 78% — показатель работы других центров, пользующихся эклектичными моделями лечения и реабилитации. Тарас Николаевич Дудко, заведующий отделом реабилитации ННЦ наркологии Минздрава России, уверен в том, что показатель работы альтернативных центров не соответствует действительности.

Очень часто большой, обратившись в разрекламированный центр, не просто теряет дорогое для него время, но и лишается возможности вовремя получить качественную, эффективную помощь. Главные наркологи субъектов федерации, которые хорошо знакомы с этой ситуацией, реагировали на выступление Т.Н. Дудко эмоционально: эта ситуация временами приобретает очень негативный характер. В целом специалисты, собравшиеся в зале «Москва» гостиницы «Измайлово Гамма-Дельта», высоко оценили уровень докладов, прозвучавших на пленарном заседании. Говоря о кадровых проблемах в сфере наркологии, участники конференции и совещания главных наркологов России отмечали огромный дефицит специалистов, который наблюдается сегодня в области реабилитации наркозависимых больных.



Анастасия Нефёлова

Тарас Дудко, заведующий отделом реабилитации ННЦ наркологии Минздрава России

Вместе с тем в настоящее время комплексная реабилитация с последующей полной социализацией рассматривается как приоритетное направление отечественной наркологии. Именно в реабилитации современные инновационные технологии востребованы как специалистами, так и пациентами. Пришло время для создания межрегиональных реабилитационных центров, от которых можно будет ожидать иного уровня ответственности и результативности.

Многие региональные программы, как отметила министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова, вступают в силу с 1 января 2011 года. На протяжении ряда лет наркологической службе в Российской Федерации не уделялось достаточного внимания, а следовательно, не было и достаточного финансирования. Сегодняшнее состояние наркологической службы в целом определяется пока ещё именно этим сложным периодом недавнего прошлого.

Перемены последнего времени, появление важных документов, определяющих стратегию, перспективы развития российской антинаркотической службы, позволяют с уверенностью говорить о том, что в сегодняшнем состоянии наркологической помощи населению многое меняется к лучшему. ■



Борис Дмитриевич Цыганков, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФПДО Московского государственного медико-стоматологического университета, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор

Применение ксенона в терапии опийной и алкогольной зависимости

■ Б. Цыганков, С. Шамова [и др.]

Терапия абстинентного синдрома (АС) строится на коррекции нарушений метаболизма, которые возникают вследствие систематического приёма ПАВ. Нередко используемые для лечения АС лекарственные средства вызывают неблагоприятные побочные эффекты, утяжеляющие состояние больных. Поэтому постоянно идёт поиск новых вариантов терапии, которые, будучи лишены негативных эффектов, ускоряли бы выход больных из состояния абстиненции, приводили бы к более качественным и продолжительным ремиссиям.

В комплекс лечебных средств, купирующих проявления АС, иногда вводят анестетики, в частности при применении метода быстрой детоксикации при опийном АС. Широкие перспективы для применения анестетиков в наркологии открывает инертный газ ксенон. Вследствие биохимической инертности ксенон не обладает острой и хронической токсичностью. Ксенон способствует снижению кортизола, адреналина, температуры тела, потребления кислорода и повышению в крови содержания опиатов, серотонина, инсулина. Таким образом, спектр использования ксенона может быть значительно расширен и возможно его применение для лечения АС в наркологии.

Целью исследования явилось изучение клинических закономерностей течения абстинентного и постабстинентного состояний в зависимости от дифференцированных терапевтических подходов, включая применение ксенона. В Клинической наркологической больнице № 17 Департамента здравоохранения Москвы и отделении неотлож-

ной наркологической помощи Подольского наркологического диспансера обследованы 210 мужчин и 70 женщин, больных алкоголизмом и опийной наркоманией, с применением терапии ксеноном в период синдрома отмены. Комплексная стандартная терапия контрольной группы включала: 1) коррекцию водно-электролитных нарушений; 2) витаминотерапию, гепатопротекторы, естественные метаболиты; 3) протектор опиатных рецепторов клофелин. Больные основной группы пациентов, помимо стандартной терапии, ингаляционно получали ксенон. Пациенты во время ингаляции находились под постоянным кардиомониторингом, артериальное давление фиксировалось перед началом процедуры, через 3 мин после начала ингаляции, в конце ингаляции и через 30 мин после её окончания. Показатели кардиограммы, пульса и напряжения кислорода в капиллярной крови фиксировались непрерывно путём кардиомониторинга. Состояние пациента оценивалось по субъективным ощущениям, ингаляция осуществлялась до появления признаков 1–2-й стадии ингаляционного наркоза по Гиделу, после чего подача ксенона в дыхательный контур прекращалась. Использовались стандартные субнаркозные дозы ксенона в смеси с кислородом в соотношении 1 : 1 с объёмом газо-

тока, соответствующим массе тела пациента. Общее число ингаляций ксеноно-кислородной смеси у пациентов было в пределах 5–12.

Больным с опийным АС тяжёлой степени проводили 12–20 сеансов терапии ксеноном средней продолжительностью 90 мин 3–4 раза в первые двое суток, 1–2 раза на третьи – четвёртые сутки и по сеансу в последующие трое суток. У больных с опийным АС средней степени выраженности через 30–60 сек после начала ингаляции происходила нормализация ЧСС, стабилизировалось АД.

После окончания ингаляций через 45–60 сек больные приходили в сознание, наступало приятное расслабление, исчезало чувство тревоги и страха.

В группе, где проводилась терапия ксеноном, отмечалась более быстрая редукция влечения к наркотикам по сравнению с контрольной группой. У больных основной группы уже на третьи – пятые сутки восстанавливался ночной сон, исчезала тревога, выравнивалось настроение, восстанавливался аппетит. Аналогичная картина в контрольной группе наблюдалась только к седьмому – десятому дню лечения.

К пятому дню лечения при среднетяжёлом течении АС уровни депрессии и тревоги по шкалам оценки депрессии и тревоги Гамильтона

Цыганков Б.Д.***, Шамова С.А.**, Сметанников В.П. *, Вовк С.М. *, Наумов С.А. *, Рыхлецкий П.З. **, Рощин И.Н.****

снизились на 48 и 41% от исходного соответственно. При тяжёлом течении АС к пятому дню лечения по шкале Гамильтона уровни депрессии и тревоги снизились на 45,3 и 43,6% от исходного соответственно.

Действие ксенона у всех больных опийной зависимостью наиболее демонстративно проявлялось в купировании таких признаков АС, как мышечные боли, гипергидроз, тремор, озноб. Уже к концу первых суток отмечалось уменьшение выраженности этих симптомов почти вдвое у всех больных независимо от тяжести течения. При оценке факультативных расстройств наиболее отчётливая разница получена в показателях гемодинамических нарушений.

Критериями завершения острого АС, который длился до пяти – семи суток пребывания в стационаре, считалось снижение компульсивного влечения к наркотику, отсутствие выраженных расстройств настроения и сна.

Показаниями для назначения ксенона в раннем постабстинентном периоде при лечении опийной наркомании считали следующие состояния: 1) психические и поведенческие расстройства; 2) соматические, неврологические расстройства. Ксенон вводился ингаляционно ежедневно в течение пяти дней один раз в сутки. Терапия ксеноном в раннем постабстинентном периоде сочеталась с назначением нормотимиков (финлепсин до 400 мг в сутки). Нейролептики и антидепрессанты этим больным не назначались.

После проведённого курса комплексной терапии с использованием ингаляций ксенона у всех пациентов отмечалась редукция соматовегетативных расстройств и положительная динамика в выраженности психопатологических симптомов. Наиболее отчётливо реагировали на это лечение диссомнические расстройства: трудности засыпания, пробуждения среди ночи, ранние пробуждения. У всех больных уже после первого сеанса ингаляции ксенона

отмечалось улучшение засыпания и продолжительности ночного сна. В контрольной группе пациентов, получавших традиционную терапию, данные симптомы оказались гораздо менее динамичными. Выраженность диссомнических расстройств снизилась на 23% лишь к десятому дню лечения, показатели влечения к десятому дню уменьшились на 46%.

Анализ шкалы динамики соматовегетативных и психопатологических проявлений в структуре алкогольного АС у больных контрольной группы без применения ксенона показал, что проявления гипергидроза, тремора, тахикардии, отсутствия аппетита, слабости, тошноты, влечения к алкоголю, нарушения сна, понижения настроения, раздражительности, тревоги, страха редуцировались значительно медленнее, несмотря на то, что в группе с применением ксенона присутствовало значительно большее количество сопутствующей соматической патологии.

На основании проведенных исследований нами сделаны следующие выводы:

1. Применение в терапии АС у больных опийной наркоманией ингаляций ксенона приводит к более быстрой редукции всех патологических симптомов независимо от тяжести течения синдрома отмены, в том числе снижает интенсивность патологического влечения к наркотику. В большей степени ксенонотерапия эффективна для купирования алгических, диссомнических и соматовегетативных проявлений АС. При этом ксенон изменяет течение АС, обрывая развитие соматовегетативной, аффективной и психопатологической симптоматики на начальных этапах.

2. Использование ксенона в лечении постабстинентных нарушений у больных опийной наркоманией изменяет динамику течения этого состояния, способствуя более быстрому купированию патологического влечения к наркотику, сомато-



Анастасия Нефёлова

СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ ШАМОВ,
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор

неврологических и эмоциональных нарушений, не вызывая осложнений или побочных эффектов при проведении терапии.

3. Вызывая редукцию при начальных проявлениях всех патологических симптомов алкогольного АС, ксенон одинаково эффективен как в лечении тяжёлой формы этого состояния, так и при средней степени тяжести.

4. Обрывая абстинентную симптоматику у больных хроническим алкоголизмом на ранних этапах, ксенон способствует быстрейшему восстановлению идеаторных расстройств (память, внимание, подвижность мышления и др.), быстрой редукции патологического влечения к алкоголю, астенических и эмоциональных нарушений в постабстинентном состоянии.

5. Терапия ксеноном синдрома отмены и постабстинентных состояний у больных алкогольной и опийной зависимостью приводит к изменению динамики течения этих состояний, остро обрывая абстинентную симптоматику и положительно влияя на редукцию постабстинентных проявлений, сокращает сроки лечения вдвое, не вызывая осложнений. ■



Наркологическая служба ФМБА России: наша цель — здоровый человек и безопасное производство

■ Нина Злаказова

Картина возможностей и перспектив Федерального медико-биологического агентства будет неполной, если не проанализировать работу его медицинских служб, собрав воедино данные о деятельности отдельных лечебных учреждений по специальностям. Главный внештатный специалист-нарколог ФМБА России, заместитель главного врача Центральной психиатрической больницы Федерального медико-биологического агентства Вадим Анатольевич Приятель в интервью нашему корреспонденту рассказал о том, как работает наркологическая служба ФМБА России.

— Основная задача наркологической службы ФМБА России — сохранение здоровья людей, работающих в особо вредных условиях труда, и обеспечение медицинской составляющей безопасности производства. Наша служба во многом сохранила положительный потенциал, заложенный в семидесятые — восьмидесятые годы прошлого столетия, когда была создана сеть наркологических диспансеров, организован диспансерный учёт больных, тогда же сформировались принципы преемственности в оказании стационарной и амбулаторной помощи. В наших учреждениях, обслуживающих предприятия отдельных отраслей промышленности, а также отдельные территориальные образования, за больными ведётся постоянное наблюдение как в диспансерах, так и специалистами, работающими непосредственно на предприятиях, где существует сеть фельдшерских наркологических пунктов.

— О каких критериях эффективности работы наркологической службы агентства можно и нужно говорить сегодня? Как вы оцениваете свою работу?

— Критерий — это качество лечения больных. Но здесь и возникает вопрос: каковы эти самые критерии? Если мы говорим о

сроках ремиссии, то тут наблюдается парадокс: чем строже мы наблюдаем за больным, тем с большей долей вероятности не пропустим рецидив болезни. В обычных условиях, когда нет постоянного наблюдения за пациентом, говорить о какой-либо ремиссии достаточно сложно. Можно чётко говорить о том, что работа нашей системы направлена на результат. Мы смотрим выявляемость, уровень заболеваемости, соотношение этих цифр. Если выросла заболеваемость, это хорошо или плохо? С одной стороны, люди стали чаще болеть. С другой — улучшилось качество работы врачей и они стали больше выявлять больных. Система предсменных и предрейсовых осмотров, психофизиологических обследований, действующая в наших учреждениях, позволяет достаточно рано выявлять признаки зависимости от психоактивных веществ у работников обслуживаемых предприятий. Поэтому наши показатели заболеваемости и распространённости наркологической патологии достаточно объективные. На них мы и ориентируемся.

— За счёт чего наркологической службе ФМБА России удаётся обеспечивать достаточно высокий уровень работы, на ваш взгляд?

— У нас работают квалифицированные специалисты, при этом уровень совместительства в целом по ФМБА России ниже, чем в среднем по РФ. Зарплата у нас в среднем такая же, но не менее 30% фонда оплаты труда идёт на стимулирующие выплаты, поощряющие людей за высокое качество работы. И вот здесь у руководителей есть возможность поддерживать высококвалифицированных сотрудников. Кроме того, в наших учреждениях предпринимаются серьёзные усилия для сохранения кадрового потенциала: оказывается помощь в обеспечении жильём, мы всемерно содействуем профессиональному росту молодых докторов. Следовательно, и мотивация для хорошей работы более существенна. У нас в системе видно каждого человека. Плюс традиционная установка на оказание квалифицированной помощи, ответственность за обеспечение медицинской составляющей безопасности производства. Это заставляет наркологическую службу на всех уровнях работать качественно. Перед службой в целом стоит кадровая проблема, и мы решаем её, занимаясь подготовкой необходимых для нас специалистов. В системе ФМБА России есть Институт повышения квалификации, в структуре которого

Факты

К началу 2009 года в лечебно-профилактических учреждениях ФМБА России имелось 502 наркологические койки, 15 стационарных подразделений, работало 82 психиатра-нарколога. Стаж более 15 лет имеют свыше 65% врачей, высшую и первую квалификационные категории — 50%, сертификат специалиста почти 100%.



успешно функционирует кафедра наркологии и психотерапии, где решается проблема подготовки врачей психиатров-наркологов. Конечно же, имеются и серьёзные проблемы. Существующая «экстерриториальность» нашей службы иногда создаёт дополнительные сложности. К сожалению, приходится констатировать, что порой наши пациенты получают наркологическую помощь в территориальных учреждениях. Это для нас достаточно большая проблема, потому что преимущества нет: ведомственная разобщённость плюс недостаточное качество лечебной помощи в регионах России. Поэтому мы стремимся к тому, чтобы все пациенты получали специализированную помощь в нашей больнице или в стационарных наркологических подразделениях наших учреждений. Тогда ситуация с качеством оказания наркологической помощи будет существенно лучше.

— **В России действует федеральная программа по совершенствованию наркологической помощи на 2010—2014 годы, утверждена Антинаркотическая стратегия России до 2020 года. Чувствуете ли вы внимание к своей службе и её ключевым проблемам?**

— Безусловно, но я должен сказать, что никогда, даже в самые тяжёлые времена в нашей системе наркологическая помощь не находилась на периферии внимания руководства. Службе уделялось и уделяется должное внимание, потому что она стоит на страже безопасности опасных производств. Наши наркологические подразделения, кроме Центральной психиатрической больницы, находятся в составе многопрофильных лечебных учреждений, и это позволяет успешно решать вопросы своевременной диагно-

стики и лечения, в том числе и сопутствующих заболеваний. Руководство ФМБА России прилагает огромные усилия для оснащения наших медсанчастей всем необходимым оборудованием для оказания наркологической помощи, и это приносит свои плоды. Конечно, существуют объективные факторы, затрудняющие нашу работу. Во-первых, социальный характер наркологических расстройств, их высокая латентность, зачастую отсутствие желания у пациентов получать квалифицированную медицинскую помощь. Во-вторых, несовершенство действующей нормативно-правовой базы также мешает нам в полной мере реализовать свой профессиональный потенциал. В-третьих, для успешной реабилитационной работы нам не хватает квалифицированных психологов и социальных работников. В последние два года медицинские вузы уже начали готовить таких специалистов, так что в течение нескольких лет эта проблема, я думаю, будет решена. В нескольких наших медсанчастях уже функционируют реабилитационные подразделения, в ближайшее время мы планируем изучить и обобщить опыт их работы для распространения в нашей системе.

— **Какое место в наркологической службе занимает Центральная психическая больница?**

— Наша больница является главным учреждением по оказанию наркологической помощи, в том числе и в смысле методического обеспечения лечебно-профилактических учреждений ФМБА России. В структуре больницы имеются наркологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии, кабинет медицинской психологии, организационно-методический и

консультативный отдел. Осуществляется бригадный, полипрофессиональный подход к лечению наркологических расстройств. Наше оснащение в полной мере соответствует недавно утверждённому порядку оказания наркологической помощи, и в этом заслуга руководства ФМБА России и главного врача А.И. Пархоменко.

— **Вернёмся к началу разговора: всё-таки, что сегодня может служить главным критерием качества при оценке работы наркологической службы Федерального медико-биологического агентства?**

— В целом наркологическая служба ФМБА России справляется со своими обязанностями по выявлению, диагностике, лечению и профилактике заболеваний. Сохранено то лучшее, что было в дореформенной системе, система реального наблюдения за пациентами в наших учреждениях, мы живём и развиваемся. Наша система действительно работает. У нас не зарегистрировано ни одного техногенного инцидента, который произошёл бы из-за того, что сотрудник в состоянии алкогольного или наркотического опьянения не справился с должностными обязанностями. Во многом это главный показатель, который говорит об успешности нашей работы. ■



ЕЛЕНА КИСЕЛЁВА, главный врач

Краевой наркологический диспансер, г. Красноярск: МЫ ВИДИМ РЕЗУЛЬТАТЫ НАШЕЙ РАБОТЫ

■ НИНА ЗЛАКАЗОВА

Красноярский краевой наркологический диспансер – одно из крупных медицинских учреждений края, имеющее крепкие традиции и пользующееся авторитетом среди медицинского сообщества и пациентов. В будущем 2011 году диспансер отметит 35-летие своего существования. По сути краевой наркологический диспансер в Красноярском крае является головным предприятием всей наркологической службы крупного региона, мощным методическим центром для специалистов-наркологов городов и районов края. Главный врач диспансера, являющаяся главным специалистом наркологом министерства здравоохранения Красноярского края, Елена Юрьевна Киселёва рассказывает о главных принципах работы учреждения, о новых технологиях, о состоянии наркологической службы Красноярского края.

— Наш диспансер был создан в 1976 году, и, несмотря на все перипетии, которые переживала российская наркология, нам удалось сохранить и укрепить крупнейшее наркологическое учреждение Красноярского края. На сегодняшний день в диспансере функционирует стационар на 250 коек круглосуточного пребывания, стационар дневного пребывания при поликлинике на 30 койко-мест, амбулаторно-поликлиническое отделение на 200 посещений в смену. В диспансере работают квалифицированные кадры, и в нашей врачебной практике мы используем новые методики лечения и научные разработки, которые существуют в современной российской и мировой наркологии.

Около восьми лет назад в нашем диспансере внедрён метод стресс-протекторной терапии — фактически это разработка наших, красноярских, наркологов. Данная методика лечения была апробирована в отделении неотложной наркологической помощи при лечении алкогольного делирия и осложнённых форм синдрома отмены алкоголя. Было установлено, что при применении стресс-протекторной терапии значительно снижаются срок лечения больного на койке, риск развития осложнений и больничная летальность. В настоящее время эта методика с успехом ис-

пользуется во всех наркологических стационарах края.

Несмотря на то что наркологическая служба Красноярского края не претерпела значительных изменений, сохранив свой кадровый потенциал и объёмы оказываемой помощи, считаю, что в настоящее время имеется необходимость её модернизации. Актуальность вопроса модернизации наркологической службы была отражена в докладе министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяны Алексеевны Голиковой на проходившей в Москве конференции «Наркология — 2010». Отрадно, что есть понимание не только модернизации наркологической службы, сохраняя её структуру, но и необходимости её дальнейшего развития.

Для оказания наркологической помощи населению в крае функционирует 87 кабинетов амбулаторного приёма и 513 наркологических коек круглосуточного приёма, из которых почти половина развёрнута в нашем диспансере. Однако в течение последних десяти лет мы испытываем дефицит наркологических коек, работая в режиме оказания неотложной наркологической помощи. Что касается планового ле-

чения, то приходится уменьшать сроки пребывания пациентов в стационаре, чтобы оказывать помощь всем нуждающимся.

Хочу отметить, что на протяжении последних пяти лет нам удалось не только стабилизировать показатели заболеваемости населения края алкоголизмом, алкогольными психозами, наркоманией, но и значительно их снизить. Большую роль в этом играют краевые целевые антинаркотические программы, которые разрабатываются и реализуются в крае с 1994 года. Мероприятия краевых целевых программ в основном направлены на профилактику наркологических заболеваний среди детей и молодёжи, на их раннее выявление и своевременное лечение. Реализуемые в крае программы носят межведомственный характер, где кроме министерства здравоохранения края задействованы министерство культуры, министерство образования и науки, министерство сельского хозяйства и продовольственной политики, министерство спорта, туризма и молодёжной политики, агентство печати и массовых коммуникаций, Главное управление внутренних дел по Красноярскому краю при поддержке Федеральной службы по



контролю за оборотом наркотиков по Красноярскому краю. В настоящее время на территории Красноярского края действует долгосрочная целевая программа «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, пьянства и алкоголизма в Красноярском крае» на 2010–2012 годы, около 80% мероприятий которой имеют профилактическую направленность. В рамках программы большая роль отводится подготовке специалистов, работающих в сфере профилактики наркологических расстройств, особенно в сфере образования и культуры. Мы обучаем навыкам и методам профилактической работы, особенностям выявления наркологической патологии у детей, подростков и молодёжи путём проведения обучающих семинаров, конференций, семинаров-тренингов, поскольку считаем, что первичная антинаркотическая профилактика должна проводиться специалистами, работающими с детьми. Кроме профилактической направленности, в рамках целевых программ многое делается для укрепления материально-технической базы наркологической службы (оснащение высокотехнологичным медицинским оборудованием, в том числе отделений и палат неотложной помощи, а также диагностическим оборудованием для определения наркотических средств и алкоголя). На средства программ приобретаются дорогостоящие лекарственные препараты, в том числе блокаторы опиатных рецепторов для лечения больных наркоманией. На сегодняшний день наркологические учреждения края в целом неплохо оборудованы и обеспечены всем необходимым. Губернатор, Прави-

тельство и руководство Министерства здравоохранения Красноярского края понимают необходимость и значимость действия антинаркотических целевых программ на территории края. Все программы финансируются из средств краевого бюджета.

По нашему мнению, реализация краевых целевых программ и деятельность всех служб, заинтересованных в вопросах профилактики наркомании, позволила снизить показатели первичной заболеваемости алкоголизмом и наркоманией, повысить количество больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше двух лет, активизировать деятельность по их социальной адаптации в обществе. Не могу не сказать, что достигнутые успехи во многом зависят от профессионализма и квалификации врачей-наркологов как краевого наркологического диспансера, так и наркологической службы края. В наркологических учреждениях края работает 100 врачей-наркологов, более 90% из них имеют сертификаты специалиста, 80% — высшую и первую квалификационную категорию. Профессиональной подготовке врачей мы уделяем большое внимание. Каждые пять лет все врачи проходят последипломную подготовку, в том числе по вопросам оказания неотложной помощи и экспертизе трудоспособности.

Краевой наркологический диспансер, являясь методическим центром, совместно с кафедрой наркологии и психиатрии Красноярского государственного медицинского университета, разрабатывает и направляет в территории края методические материалы для врачей общелечебной сети, школьных вра-

чей, педагогов, сотрудников инспекций по делам несовершеннолетних по вопросам профилактики наркологических расстройств. Специалисты краевого наркологического диспансера выезжают в территории края, в том числе и северные, с целью оказания консультативной и методической помощи на местах.

В 2010 году в рамках мероприятий долгосрочной целевой программы «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, пьянства и алкоголизма в Красноярском крае» на 2010–2012 годы специалистами нашего диспансера проводятся мониторинг распространённости наркологических расстройств и добровольное тестирование водителей пассажирских автотранспортных предприятий на предмет употребления наркотических средств и добровольное анонимное тестирование учащихся учреждений профтехобразования и школьников 9–11-х классов на наркотические средства. Эту работу планируется проводить и среди работников техногенноопасных предприятий.

В заключение хочу отметить, что пока ещё не решённой проблемой остаётся отсутствие в крае центра медико-социальной реабилитации для больных наркоманией и алкоголизмом. В диспансере проводятся стационарный и амбулаторный этапы реабилитации, но имеющихся мощностей совершенно недостаточно для оказания реабилитационной помощи в полном объёме всем нуждающимся. Вопрос создания в Красноярске краевого центра реабилитации больных наркоманией и алкоголизмом стоит на контроле у министра здравоохранения Красноярского края. ■



Победители конкурса «Особые достижения в оказании помощи пациентам с туберкулёзом и туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью»



Победители конкурса «Достижения региональных ассоциаций» (справа налево): 1-е место — г. Омск, 2-е место — г. Чита, 3-е место — Республика Марий Эл

Ассоциация медицинских сестёр России: самая главная ценность — человек

■ Нина Злаказова

Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестёр России» существует уже 18 лет, и картина российского здравоохранения двух последних десятилетий была бы явно неполной, если бы в ней не присутствовало сообщество организаций, объединяющих средний медицинский персонал во всём разнообразии его специальностей. 17–18 сентября 2010 года в Санкт-Петербурге прошла отчётно-выборная конференция Ассоциации медицинских сестёр России, уже четвёртая по счёту, которая подытожила деятельность организации за последние пять лет и определила основу её жизни на будущее пятилетие. В работе общероссийской конференции медицинских сестёр принимал участие и наш корреспондент.

Сделать профессию медицинской сестры сильнее и выше

Конференция не была сухим и формальным мероприятием. Представители общественного движения российских медсестёр в центре и регионах — люди очень активные, живо реагирующие на всё, что происходит в здравоохранении страны, болеющие душой за свою профессию, поэтому очередная встреча руководителей сестринского движения оказалась очень насыщенной. Атмосферу конференции определяла степень откровенности разгово-

ра о том, как живут российские медсестры в разных регионах, желание тех, кто собрался в конгресс-зале гостиницы «Пулковская» в Петербурге, говорить о наболевших проблемах. Вместе легче решить самые сложные проблемы — именно таким был общий настрой делегатов конференции.

Двухдневная программа была заполнена до предела: подведение итогов пятилетней работы, представление документов, которые определяют работу региональных и центральной организаций на следующие пять лет, работа по секциям,

общее открытое обсуждение представленных документов и главных проблем движения, выбор руководящих органов ассоциации медсестёр России. И это еще не всё: заключительная часть конференции была посвящена чествованию победителей конкурсов национальной ассоциации и Международного совета медсестёр. Документы, представленные делегатам конференции, — это в первую очередь стратегия развития общественного сестринского движения до 2015 года и новая редакция Этического кодекса. Первая расставляет приоритеты в развитии национальной ассоциации, в её жизни на ближайшее будущее, а второй говорит о фундаментальных принципах, определяющих лицо сестринской профессии, точнее, её дух, её вечные ценности.

Одной из гостей отчётно-выборной конференции была Эвию Густавсон, координатор международного проекта, член правления шведской ассоциации работников здравоохранения, добрый друг российской ассоциации: её сотрудничество с РАМС продолжается уже более двенадцати лет. Приветствуя делегатов, она сравнила ассоциацию двенадцатилетней давности с той, какой она стала сегодня. «Двенадцать лет назад организация была сравнительно небольшой, и за пределами России о ней никто ничего не знал и не слышал. А сегодня ваши региональные отделения дей-



Работа в секциях



ствуют в большинстве субъектов РФ. Сегодня вы являетесь членом Международного совета медицинских сестёр, где вы делитесь опытом и пользуетесь опытом других, чтобы сделать профессию медсестры сильнее и выше. За эти годы вы приобрели очень большой опыт, и шведская организация работников здравоохранения просто восхищается вашими достижениями». Накопленным опытом российская ассоциация всегда охотно делится с коллегами по СНГ: в числе гостей конференции была украинская делегация. Руководитель ассоциации медсестёр Донбасса Зинаида Сергеевна Угарёва пожелала участникам конференции самоотверженности, уверенности и преданности выбранному делу. Она приехала в Петербург за опытом работы: на Украине пока нет такой сильной организации в центре, и медсестры в регионах вынуждены решать свои проблемы сами. Но задачи и трудности у медицинских сестёр двух смежных государств общие, и наши украинские коллеги заинтересованы в том, чтобы теснее сотрудничать с российской ассоциацией.

Создадим настоящее и будущее общими усилиями

Президент ассоциации медсестёр России Валентина Антоновна Саркисова представила на конференции отчёт о деятельности ассоциации за прошлые пять лет. Много из сказанного было хорошо известно собравшимся в зале, ведь активные

члены региональных организаций сами становятся участниками проектов, а другие имели возможность познакомиться с материалами доклада в документах, тщательно подготовленных центральной организацией. Но доклад Валентины Антоновны представил всю полноту работы ассоциации и её правления, обозначил масштаб деятельности общественного движения, её разнообразие и глубину. В течение последних лет продолжается отток людей из профессий среднего медицинского звена, и это на фоне возрастающей потребности людей в сестринской помощи. Статистика подтверждает, что в большинстве случаев реформы оплаты труда и экономики не привели к значительному улучшению финансового положения медицинских сестёр, фельдшеров, акушеров и лаборантов. Тем больше ожиданий связывают средние медицинские работники с деятельностью влиятельных общественных организаций, и ответом на эти ожидания стали действия Ассоциации медицинских сестёр России, которая работает под девизом «Будущее профессии создадим вместе: профессионализм, безопасность, качество». Много времени и сил ассоциация медсестёр России отдаёт защите сестринского персонала и повышению статуса профессии. Одно из конкретных дел — проект по организации сестринской практики. В его рамках разработаны технологии простых медицинских услуг и проектные документы профессионального стандарта по специально-

сти «сестринское дело». За пять лет численность ассоциации выросла на 66 380 человек. Есть региональные отделения с очень хорошими результатами, которые за эти годы объединили в своих регионах значительную долю сестринского персонала. Например, Забайкальская организация объединяет 95% работающих специалистов, Омская — 65, Курская — 60 и Кемеровская — 54%. Но есть и отрицательные моменты: снижается количество малочисленных организаций, есть отделения, которые работают очень вяло или стоят на месте. Сократилось число членов ассоциаций медицинских сестёр в Мурманской, Ярославской, Иркутской областях. Появляются и новые организации: например, в Республике Калмыкия, Пензенской области, Нижневартовске, Томской и Смоленской областях, вновь созданы организации в Пермском крае и Республике Башкортостан, которая на сегодня является самой многочисленной.

Впечатляет международная деятельность Российской ассоциации медицинских сестёр. Многие крупные национальные мероприятия проводились именно в рамках международного сотрудничества. При поддержке организаций в Архангельске и Санкт-Петербурге прошли российско-американские семинары по сестринским исследованиям, в содружестве с Санкт-Петербургской государственной медицинской академией им. И.И. Мечникова состоялась сестринская конференция,

идёт разработка дистанционной обучающей программы по исследованиям. Практически все региональные отделения приняли участие в совместном проекте Ассоциации медицинских сестёр России и Международного совета медицинских сестёр по борьбе с туберкулёзом, а учебные семинары проекта на самом высоком уровне прошли в Москве, Санкт-Петербурге, Сыктывкаре, Ульяновске, Кемерове, Ставрополе, Чите, Нижнем Новгороде. Российская ассоциация и её региональные организации принимали участие в международном конкурсе по туберкулёзу, и хорошо видно, что за эти пять лет уровень конкурсантов намного вырос. За последние четыре года реализована программа обучения лидеров-сестёр из Астрахани, Омска, Новосибирска, Самары, Республики Марий Эл в рамках проекта «Лидерство в переговорах»

Ассоциация проводит многочисленные конкурсы профессионального мастерства: конкурс научных работ, конкурс достижений медицинских сестёр в практическом здравоохранении. В этом направлении очень много работают региональные организации – Омская, Забайкальская, Новосибирская, Самарская, Кемеровская, Республики Марий Эл, Чувашская, Астраханская, Московская, Ленинградская, Алтайского края. Они становятся школой богато-

го опыта для других общественных объединений. Большое внимание уделялось созданию накопительной системы повышения квалификации в Забайкальском крае, Омской, Кемеровской областях. Самую высокую оценку Валентина Антоновна Саркисова дала секции психиатрических сестёр, потому что она очень хорошо поработала над стандартами по специальности «Сестринское дело в психиатрии» и внесла в них существенные поправки, а также большую благодарность высказала в адрес Самарской, Чувашской, Кировской, Ивановской организаций: их медсёстры предоставили свои отзывы и рецензии на разработанные профессиональные стандарты.

Во многих регионах лидеры организаций руководят деятельностью аттестационных комиссий, реализуя принцип автономии сестринской профессии: оценку знаний в этом случае делает не врачебный персонал, а сестринский.

Медицинские сёстры защищают каждого россиянина

Значимость сделанного за пять лет во многом определила стратегию развития общественной организации на ближайшие годы. Стратегическая цель – создание сильной сестринской ассоциации, имеющей крепкие позиции на государственной арене и оказывающей влияние

на развитие сестринского дела в системе здравоохранения страны. Все понимают, что решение такой задачи тесно связано с общегосударственными задачами в области здравоохранения, поэтому, работая для отдельного профессионального сообщества, на самом деле лидеры сестринского движения живут и действуют для всех россиян, защищают их жизненные интересы. Если удастся сделать всё, что задумано, к 2015 году, РАМС станет мощной и влиятельной общественной организацией с численностью до 50% от общего количества всех работающих специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «сестринское дело», средним медицинским и фармацевтическим образованием. Она будет иметь авторитетное мнение при принятии государственных решений, выступать как эксперт в проблемах сестринской сферы, и это пойдёт на благо всем россиянам.

Очень широко на конференции и её секциях обсуждались этические основы сестринской практики: внимание делегатов была представлена новая редакция Этического кодекса медицинской сестры России. Работа над ним началась еще в 1996 году, а новый вариант кодекса появился летом этого года. Главный разработчик Этического кодекса Валерий Самойленко, заместитель директора ФГОУ «СПО Санкт-Петербургский медико-технический колледж ФМБА России», говорил о постепенной коммерциализации всей медицины, которая происходит на наших глазах. Но тем важнее сегодня понимание, что «принципы ухода за больным базируются не на экономической составляющей, а в первую очередь на традициях милосердия и сострадания. Сегодня, когда политика здравоохранения ставит под вопрос реализацию этих принципов, мы говорим: что бы ни произошло, мы декларируем уникальность своей профессии». Валерий Валерьевич подчеркнул: «Мы много говорим об уважении к профессии и ждём от общества такого же отношения к себе, но дождёмся этого только тогда, когда будем уважать себя сами».



Делегаты конференции

Вот принципиальные моменты обновлённого кодекса. Сестринский уход направлен в первую очередь на достижение наивысшего качества жизни пациента. Кодекс впервые открыто и публично отвечает на вопрос о профессиональной некомпетентности подчинённых или коллег. Этическая ответственность медицинской сестры включает в себя не только полноценную работу, но и активную позицию в отношении непрофессиональных коллег. Ещё один важный момент кодекса: никогда никаким образом страдания пациента не могут быть признаны этичными, если этих страданий можно было избежать.

Позиции кодекса живо обсуждались представителями региональных организаций. Понятно, что многие его положения очень непросто выполнить в реальной медицинской практике. Но большинство участников конференции согласились с тем, что все обстоятельства профессиональной жизни нужно рассматривать по самому высокому счёту, ставя на первое место интересы пациента, а не псевдоэтичные соображения о субординации. Наверное, поэтому кодекс был единогласно принят делегатами сестринской конференции и рекомендован для внедрения в повседневную жизнь профессионального сообщества.

Авторитет — это ежедневный труд и терпение

Участники конференции проявили чрезвычайный интерес к работе крупных региональных организаций, которым удалось достичь многого. В частности, их очень заинтересовал опыт Омской профессиональной сестринской ассоциации, и её президент Татьяна Александровна Зорина терпеливо отвечала на многочисленные вопросы коллег. Сегодня все лечебные учреждения Омска и Омской области входят в состав сестринской организации, которая за десять лет существования стала авторитетной и мощной. Но достичь этого было непросто: надо было наладить отношения с органами власти, с главными медицинскими сёстрами, завоёвывать

доброе имя каждый день и каждый час. Секрет высокого престижа организации, как считает Татьяна Александровна, в человеческом подходе к каждой медсестре. «Если случилась беда, мы поможем. Вот недавний пример: медсестра ЦРБ работала в реанимации, никто не поставил её в известность, что она имеет дело с туберкулёзом, и она получает туберкулёз глаза. Обратилась к нам за помощью, и я могла бы ответить ей: идите в профсоюз. Ей не давали документы для оформления профзаболевания, но мы помогли. Объединившись с профсоюзом, мы добились и сделали всё, что нужно. Вот и авторитет: человек рассказывает, что мы ему помогли. Так что можно отстраниться от проблемы, а можно работать с каждым человеком».

Делегаты конференции выбрали новый состав правления общероссийской ассоциации, при этом подчеркнув особую роль в продвижении ценностей сестринского движения и его наработок в органы государственной власти президента движения Валентины Антоновны Саркисовой. Новый руководитель регионального отделения в Башкортостане выразила общее мнение по этому поводу так: «Наше самое главное и заветное желание, чтобы вы как президент ассоциации были в числе консультантов при Правительстве и Министерстве здравоохранения и социального развития. Надо, чтобы нас слышали!» Валентина Антоновна сообщила, что Российская общественная организация медицинских сестёр активно включается в процесс разработки документов, работает над многими приказами министерства. «Нам бы очень хотелось, чтобы и в Минздравсоцразвития России, и все руководители понимали, что сестринский персонал — это ценный ресурс для системы здравоохранения. Сегодня происходит повсеместное сокращение коечного фонда и одновременно сокращение в основном сестринского персонала. Новые регламентирующие приказы Минздравсоцразвития по сокращению нормативов на палатную медицинскую сестру практически не работают из-за отсутствия финан-

сирования. И если имеющийся кадровый ресурс так растрачивать, то настанет 2020/25 год, когда за большими в России будет просто некому ухаживать».

К середине второго дня работы конференции стало очевидным, что перед её участниками было два пути. Первый — путь дележа власти между центром и регионами, споров о распределении членских взносов, сфер влияния и полномочий. И второй — серьёзно подумать о престиже профессий среднего медицинского звена, о будущем сестринского дела, о создании влиятельной общественной силы в российском здравоохранении. И, к чести подавляющего большинства делегатов конференции, был выбран второй путь, созидательный и перспективный. Итог впечатляющий: высоко оценена работа национальной организации медицинских сестёр России за прошлые пять лет, приняты основные документы, определяющие путь развития национальной ассоциации на будущее и духовную основу профессий среднего медицинского звена, успешно выбрано новое работоспособное правление ассоциации.

Делегаты конференции разъехались по рабочим местам, удовлетворённые проведённой работой, степенью открытости и заинтересованности общей дискуссии, полные новых идей и планов. Кто-то получил ощутимую поддержку от коллег и руководителей, кто-то поднабрал энергии от более опытных организаций, добившихся больших успехов в объединении медсестёр, а кто-то убедился в том, как много ему ещё предстоит сделать, чтобы у себя в городе или области повысить статус и престиж профессии медицинской сестры. Быть лидером непросто, но интересно. А интересно работать может только тот, кто любит и уважает своё дело. Высокие этические принципы профессии, безусловно, объединили всех, кто приехал в Петербург на отчётно-выборную конференцию Российской ассоциации медицинских сестёр, а через делегатов они объединяют и всех средних медицинских работников России. ■

Астрахань: медицинские сёстры России идут вперёд семимильными шагами

■ Нина ЗЛАКАЗОВА



Досье

Валентина Анопко родом из Астрахани. Окончила Астраханское медицинское училище, Астраханскую медицинскую академию.

Работала заместителем главного врача по работе с сестринским персоналом ГУЗ «Александро-Мариинская областная клиническая больница».

С 18 августа 2010 года — освобождённый президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация».

Заслуженный работник здравоохранения России. Лучшая женщина-руководитель Астраханской области среди общественных организаций 2008 года.

Астраханская региональная общественная организация «Профессиональная сестринская ассоциация» не нуждается в представлении — она хорошо известна в стране и пользуется заслуженным авторитетом в медицинском сообществе.

Её президент Валентина Петровна Анопко избрана в состав нового правления Ассоциации медсестёр России. Она рассказала нашему корреспонденту о минувшем пятилетии в жизни российской ассоциации, о том, как живут медицинские сёстры Астрахани и Астраханской области.

— **З**а пять лет сделано очень много — я сужу в том числе и по работе своего комитета по международным связям. Для нас очень важно, что члены ассоциации высоко оценили работу правления. Мы часто встречаемся с коллегами из других стран, и совершенно очевидно, что проблемы медицинских сестёр во всём мире примерно одинаковы.

— **Даже проблемы с невысоким уровнем зарплаты, недостатком средств и тому подобные?**

— И эти проблемы, представьте себе, тоже общие, и другие — например, связанные с образованием, занятостью, нехваткой кадров среднего медицинского персонала. Мы познакомились с результатами анализа, сделанного несколько лет назад одной из наших коллег с целью выяснить, сколько останется медицинских сестёр в стране к нынешнему, 2010 году и через 10 лет, к 2020-му. По сегодняшней цифре мы видим, что этот анализ сбывается: кадровая проблема резко ухудшилась, отток медсестёр идёт повсеместно, не только в нашей стране, но и в других странах. Представьте себе: к 2020 году в России останется всего лишь 2 процента медицинских сестёр! Как же будет жить общество, уже сейчас озлобленное на медицину? Как будем жить мы с вами, если медсестёр в больницах и поликлиниках будет так мало? Это настоящая проблема.

— **И это проблема общероссийская, решать её надо на правительственном уровне. Теперь медицинское учреждение имеет возможность уменьшить нагрузку на медицинскую сестру, а значит, в принципе качественно улучшить её работу. Но реализуется ли это в реальности?**

— Конечно, можно сказать, что во всём виновато государство. Но

что-то случилось со всеми нами — и с медицинским сообществом, врачами и медицинскими сёстрами, и со всеми людьми. Мы очень долго добивались того, чтобы снизить нагрузку на медсестру. И вот появился приказ о снижении нагрузки, но... он носит рекомендательный характер. И главные врачи не стремятся следовать этим рекомендациям, перегрузки продолжают по-прежнему. А наша ассоциация за пять лет сделала очень многое, и чем больше мы делаем, тем шире для нас обозначается поле деятельности на перспективу. Наши зарубежные коллеги по международному семинару «Лидерство в переговорах», который очень успешно прошёл этим летом в Омске, говорят нам так: «Вы схватываете всё очень быстро и движетесь вперёд семимильными шагами». В ассоциации выросло много хороших региональных лидеров сестринского движения, которые полученные знания несут медицинским сёстрам на местах.

— **Валентина Петровна, как в Астраханской области относятся к региональной организации медсестёр, которая справедливо может считаться одной из ведущих в российском общественном движении медицинских сестёр?**

— В нашей области, где, казалось бы, не так уж много работников со средним медицинским образованием — 9,5 тыс. человек, сестринская ассоциация пользуется уважением и авторитетом, её слово имеет вес, к нему прислушиваются. Нынешние общественные организации мало похожи на те, которые создавались по модному веянию времени в 90-е годы. Мы, организовавшись в 1999 году, начали разматывать клубок проблем, связанных с лицензированием, аттестацией, сертификацией. Мы тогда самым конкретным образом помогали людям: организовывали сертификационные циклы, впервые стали широко проводить аттестацию, ехали в районы, в ЦРБ вместе с представителями нашего министерства, лицензионными комиссиями, и всё это потихонь-

ку начало двигаться и работать. С этого всё началось — ассоциация начала иметь вес среди медицинских сестёр, потому что они видели, что мы оцениваем их работу. Знания всегда притягивают людей, а мы в то непростое время дали им возможность укрепить свои знания и узаконить их. А сильная центральная организация нужна для того, чтобы не в одиночку барахтаться, чтобы объединить все усилия. Чтобы не было так: сегодня один министр пришёл, завтра — другой, каждый ведёт свою политику, а реальная жизнь идёт сама по себе, и люди остаются наедине со своими проблемами. Смотрите: во всех странах сестринского сообщества говорят о профессиональных стандартах, но их нигде нет. Мы, Российская ассоциация медицинских сестёр, их разработали, и сейчас они проходят последние апробации и согласования. Но что произойдёт, если и они будут необязательны для исполнения? Такие стандарты никому не нужны, и вот над этим сейчас должно работать всё сестринское сообщество и его сильная центральная организация. Стандарты защитят пациентов от непрофессиональных специалистов, а медсестру научат требовательности к себе, при этом защитят её от многих правовых вопросов. Такая защита нужна всем, мы это поняли, побывав на конгрессе в ЮАР в 2009 году: есть страны, где ухаживать за больными просто некому, это делают волонтеры, но они оказывают самую простейшую бытовую помощь, а где же уход медицинской сестры? Обученные, профессиональные сестры уезжают работать в другие страны, чтобы зарабатывать деньги. Это реальная опасность и для России.

— **Какими конкретными делами вам удаётся объединить медсестёр города и области?**

— Девиз нашей организации: повышение профессионализма — это на первом месте. Мы проводим очень много семинаров, конференций, конкурсов, так было и в этом году — проведён конкурс на лучшую

медицинскую сестру амбулаторно-поликлинической службы, так как это очень важная сфера.

— **Валентина Петровна, сейчас, когда медсестры довольно часто жалуются на очень низкую зарплату, такие конкурсы — это своего рода поощрение и очень серьёзная моральная поддержка профессионалов.**

— И не только моральная. Ведь, готовясь к конкурсу, человек изучил столько литературы, он уже на целую ступень поднялся и над собою, и над другими. Конкурс получился очень хорошим. А городская и областная власти участвовали в конкурсе, отметив победителей грамотами, отдав им дань почёта и уважения. В этом году мы ещё планируем провести конкурс на лучшую медицинскую сестру стоматологического профиля. Много сейчас говорят о нарушении норм и правил в стоматологии, и нужно привлечь внимание к этой службе. При этом мы проводим конференцию, а параллельно в другом зале идёт конкурс, и всё происходящее в любой момент можно увидеть с помощью телемедицины.

К заключительному этапу каждый участник приходит со своим портфолио, и уже весь зал может увидеть работу конкурсанта и выразить своё мнение по этому поводу. Непрофессионал в таком конкурсе никогда победить не сможет.

Ассоциация принимает участие в работе областной аттестационной комиссии при Министерстве здравоохранения Астраханской области, где оцениваются профессиональные знания с целью получения и подтверждения квалификационных категорий. Членство в ассоциации даёт новый уровень знаний сестринскому персоналу благодаря изучению профессиональной литературы и журналов, получаемых в ассоциации, а также возможность принять участие в семинарах, конференциях, конкурсах, где они формируют накопительную систему баллов, оценивающих подготовку к сертификационному циклу. ■



Новосибирск: мы причастны к прогрессивным переменам в сестринском деле

■ Нина Злаказова

Новосибирская ассоциация медицинских сестёр относится к числу сильных региональных организаций. Уже почти 10 лет её президент Людмила Дмитриевна Гололобова совмещает работу в регионе с деятельностью в правлении Российской ассоциации медсестёр. На отчётно-выборной конференции РАМС в Петербурге её вновь избрали членом правления национальной ассоциации.

— Вы совмещаете работу руководителя региональной организации и должность главного специалиста области по сестринскому делу. Насколько это помогает в жизни ассоциации? Ведь главный специалист — это важный рычаг административного влияния.

— Да, это позволяет нам работать в одном ключе с органами власти и облегчает решение многих проблем. Вот сейчас мы подготовили соглашения с министерством здравоохранения, врачебными ассоциациями, профсоюзным комитетом, все областные научно-практические конференции мы проводим совместно, все конкурсы. Мы очень тесно сотрудничаем с нашими учебными базами. В настоящее время растёт потребность лечебно-профилактических учреждений в повышении квалификации и руководящего сестринского персонала, и рядовых сестёр. Мы решаем многие вопросы совместно с директором медицинского колледжа Светланой Владимировной Домахиной, а также у нас хорошее сотрудничество с кафедрой «Сестринское дело» нашего медицинского университета и Областным

центром повышения квалификации медицинских работников. Мы многое стараемся дать членам нашей ассоциации. К примеру, у них нет проблем с литературой для профессионального совершенствования, мы бесплатно оснастили ею наши лечебные учреждения. Это пособия, издаваемые российской ассоциацией, и наши разработки.

На территории Новосибирской области работает около 23 тысяч среднего медперсонала, около 30% этих людей являются членами нашей ассоциации. Мы, конечно, не удовлетворены этим показателем, но гордимся тем, что это реальная цифра. Бывает так, что люди приходят с одной целью — сразу что-то получить от ассоциации, ещё ничего по сути дела не сделав. Такие люди быстро уходят. Поэтому 7813 членов — это те люди, которые большей частью относятся сознательно к членству в ассоциации медсестёр.

— Расскажите о последних заметных событиях в жизни сестринской ассоциации Новосибирской области.

— Правление Новосибирской ассоциации вместе со специалистами из ЛПУ в течение двух лет про-

водит выездные мероприятия: мы выезжаем в отдалённые районы области, километров за 500–600. Когда мы проводим научно-практические конференции по фельдшерскому делу, по неонатологии, по акушерству здесь, в Новосибирске, многие люди из районов остаются неохваченными. За лето мы проехали несколько дальних районов — Красно-озёрка, Татарск, Сузун, на встречи приглашали и специалистов из других близлежащих районов. Такие кустовые конференции дают свой результат. Мы приезжаем с докладами, проводим обучающие семинары, обсуждения, и тогда просто фельдшер и просто медсестра из глубинки видят и слышат голос ассоциации.

— Людмила Дмитриевна, кто вам помогает, на кого вы опираетесь в своей работе?

— Во-первых, у нас очень сильное правление в ассоциации. Во-вторых, я работаю в союзе с Областной клинической больницей и министерством здравоохранения, и это облегчает многие задачи — заказать машину, доставить специалистов. Много делает Областная клиническая больница, наш организационно-методический от-

Досье

Людмила Дмитриевна Гололобова родом из Кемеровской области. Окончила Новосибирское медицинское училище.

Работала медицинской сестрой в Толмачёвской ЦРБ, в областной клинической больнице старшей медсестрой урологического отделения, затем главной медицинской сестрой, заместителем главного врача по работе с сестринским персоналом. Параллельно была главным специалистом области по сестринской деятельности, президентом РОО «НПАССД», членом правления РАМС. Окончила медицинский колледж по организации сестринского дела, факультет высшего сестринского образования Новосибирской медицинской академии, интернатуру. Получила сертификат специалиста по управлению сестринской деятельностью.

Отличник здравоохранения РФ, заслуженный работник здравоохранения. Награждена медалью «За заслуги перед Отечеством» II степени, почётным знаком РАМС «За верность профессии».



дел, который действует при больнице, а не при областном министерстве, то есть более приближен к практической медицине. Главная задача сестринского персонала — обеспечение на достаточно высоком профессиональном уровне лечебно-диагностического процесса в любом учреждении. Очень важный вопрос — стандартизация, поэтому мы сейчас содействуем выработке и продвижению стандартов по сестринской деятельности. Методические рекомендации по практической деятельности медицинских сестёр, фельдшеров, акушерок разработаны и внедряются на рабочих местах специалистов. Мы принимали самое активное участие в разработке таких рекомендаций — от фельдшерско-акушерского пункта до стационара ЛПУ. Думаю, что мы, занимаясь этим, во многом повышаем профессионализм сестринского персонала.

— **Многое зависит от желания и умения администрации конкретного лечебного учреждения искать новые формы работы, чтобы не было текучки, чтобы люди не жаловались на маленькую зарплату. Что, на ваш взгляд, здесь можно изменить?**

— Да, зарплата среднего медработника сегодня маленькая. Но в каждом ЛПУ надо правильно организовать процесс, и тогда появятся возможности увеличить зарплату. Возьмём районную больницу: сейчас везде идёт сокращение коек, но штатное расписание при этом практически не меняется. Конечно, зарплата маленькая, если медсестра или младший персонал

работает только на ставку. Но зачем, например, пять сестёр-хозяек, когда можно сделать централизованный склад белья? Нужен один руководитель и один помощник. Зачем нужно иметь 20 санитарок-техничек, платить им по 2 тыс. рублей, чтобы они целый день сидели на стуле? Можно организовать уборочную бригаду в количестве пяти человек, дать им зарплату в 10 тыс. рублей и соответствующий объём работы. Есть реальный пример такой организации: у нас в областной больнице есть бригада по уборкам. Каждый месяц проводится генеральная уборка: целая бригада заходит в отделение, проводит полную уборку, и люди получают дополнительную зарплату. То же самое с централизованным складом белья — в областной больнице это уже давно отработано. Мы в отделениях ввели должность сестры-координатора, которая взаимодействует с врачебным персоналом, обучает и организует соответствующий уход за пациентами в отделениях. И таких организационных моментов много можно привести. Главные врачи ЛПУ Новосибирской области в основном поддерживают эти начинания, вместе с руководителями сестринских служб и нашей ассоциацией ищут новые методы организации труда.

— **Многие представители региональных отделений на конференции спрашивали, как сестринской организации заработать авторитет, чтобы и власть, и профессиональное сообщество прислушивались к ней?**

— Вы знаете, я считаю, что перемены в сестринском деле — дело каждого из нас. Если есть желание работать, тогда всё легко. Посмотрите, сколько интересного у нас в ассоциации. В этом году три наши медсестры приняли участие в международном проекте «Лидерство в переговорах» в Омске, мы очень много работали с нашими коллегами из Международного совета медсестёр, и это дало новый стимул всему сообществу медсестёр в области. Всё очень важно — умение участвовать в переговорах, составлять доклады, отстаивать важные вопросы. Наши медсестры принимали участие во Всероссийских конференциях в Санкт-Петербурге, Чебоксарах, Кирове и Марий Эл и выступали с докладами. Мы также приняли участие в семинаре, который проводила РАМС на тему «Как улучшить имидж общественной организации». На мой взгляд, Российская ассоциация медсестёр за последние годы очень здорово выросла. Огромная заслуга в этом нашего президента Валентины Антоновны Саркисовой: она стучится во все двери, начинает и продолжает международные проекты, думает о перспективных делах ассоциации на будущее. Роль российской ассоциации в развитии сестринского дела в стране просто огромна — и в высшем образовании для сестёр, и в стандартах по сестринскому делу, в разработке и издании методической литературы, проведении всех конференций, семинаров, конкурсов, выездов в регионы, это огромная работа правления РАМС и работников его офиса. ■



Старейшее учебное заведение Костромы

■ ТАТЬЯНА ЯНСКАЯ

О дне сегодняшнем Костромского медицинского колледжа имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова рассказывает его директор Ольга Шушлина.

Костромской медицинский колледж, старейшее учебное заведение области, был создан в 1903 году на средства мецената Ф. Чиждова. И на протяжении своей больше чем вековой истории колледж пользуется заслуженным авторитетом. Его выпускников хорошо знают в медучреждениях ещё со времён учебно-производственной и преддипломной практики.

— Все наши выпускники 2009 года трудоустроены, — рассказывает Ольга Николаевна о своих подопечных. — Наши студенты, получившие дипломы летом 2010 года, также не остались без дела.

В новом учебном году также предстоит много работы и для студентов, и для преподавателей.

— Педколлектив нашего колледжа сильный, талантливый, трудолюбивый, открытый всему новому, — продолжает свой рассказ директор Шушлина. — Совместно с коллегами мы вводим новые методы обучения — например, занятия на ПК, применяем мультимедийные проекторы и т.д.

Внимание студентов и преподавателей предоставлена современная учебная литература из фондов областной научно-медицинской библиотеки, которая входит в состав Костромского медицинского колледжа.

Помните старую студенческую шутку: «От сессии до сессии живут студенты весело»? Такое мнение оправдано. Общественной работе в Костромском медицинском колледже уделяется много внимания. Студенты колледжа участвуют в конкурсах профессионального мастерства, КВНах, концертах, конференциях, активно помогают ветеранам, издают свою газету «Медик».

В 2009 году они заняли II место в областном конкурсе «Профи-форум», в 2010 году — I и II места в областной конференции молодых исследователей «Шаг в будущее». Имеется в копилке студенческого актива колледжа ещё одна победа — в конкурсе «Создаю пространство без табачного дыма», номинация «Отказ от курения».

От темы общественной жизни студентов диалог вновь плавно возвращается к учебному процессу.

— Одним из преимуществ среднего профессионального образования я считаю его ориентированность на практические знания, — говорит Ольга Николаевна. — Соотношение учебного процесса таково: 40% теории и 60% практических занятий.

Выпускники, которые хотят продолжить образование, могут поступить в Ярославскую медакадемию — у Костромского медколледжа с данным вузом налажены отношения социального партнёрства.

«Сестринское дело», «Лечебное дело», «Лабораторная диагностика», «Стоматология профилактическая», «Фармация», «Стоматология» — по этим специальностям осуществляется подготовка студентов в Костромском медколледже. Получив диплом, выпускники надолго не прощаются с родным учебным заведением. В структуру колледжа входит центр повышения квалификации специалистов здравоохранения, так что медики на протяжении своей профессиональной деятельности возвращаются в стены родного заведения. Преподаватели колледжа видят становление, профессиональный рост человека, который когда-то поступил в колледж совсем юным.

— Этот учебный год будет сложным, предстоит много преобразований, — подводит итог нашей беседе Ольга Николаевна. — Но главная тенденция — ориентированность на потребности работодателя, конечно же, сохранится. ■

Досье

Ольга Николаевна Шушлина — выпускница Костромского медицинского колледжа. Имеет ещё и высшее педагогическое образование, окончила в 1980 году Костромской педагогический институт им Н.А. Некрасова. Костромской медицинский колледж возглавляет с 2008 года, до этого была работа в должности директора Костромского регионального отраслевого центра повышения квалификации специалистов здравоохранения.

Главный внештатный специалист-эксперт департамента здравоохранения Костромской области по сестринскому делу. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Является членом экспертного совета в сфере здравоохранения Минздравсоцразвития РФ по специальности «Управление сестринской деятельностью».

О солидной истории Костромского медицинского колледжа, которая насчитывает уже 107 лет, поведают музей, располагающийся в стенах этого учебного заведения. Экспонаты собирают студенты и преподаватели, наградой их труду стало первое место среди музеев других учебных заведений области.



19 февраля
2011 года
 «Президент-Отель»

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнёрстве будут рассмотрены Организационным комитетом премии.

XI Торжественная церемония вручения наград
 Международной Премии

«Профессия — Жизнь»

Наград премии удостоиваются выдающиеся современники, коллективы компаний, учреждений и организаций, руководители государственных и общественных институтов и объединений за вклад в социально значимые аспекты жизни и деятельности человека.

Секретариат премии (Москва): тел./факс: +7 (499) 241-07-72; +7 (495) 510-98-52, 510-98-51. Сайт: www.pl-assembly.org; эл. почта: info@pl-assembly.org.



Сургутская СПК: стабильность, профессионализм, высокие технологии



■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

2010 год для Сургутской станции переливания крови дважды юбилейный: городская служба крови зародилась 40 лет назад – тогда впервые в Центральной районной больнице было открыто отделение переливания крови IV категории, а спустя 10 лет, в мае 1980-го, оно получило статус станции переливания III категории.



Досье

Юрий Алексеевич Чемакин, главный врач, врач высшей квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», менеджер по специальности «Государственное и муниципальное управление», в учреждении работает с октября 1998 года. В 2005 году награждён почётной грамотой Минздравсоцразвития РФ.

За 30 лет произошли большие преобразования и изменения, но успехи учреждения – это самоотверженный кропотливый труд и высокая ответственность руководства, врачей, средних и младших медицинских работников. В учреждении работали и работают большое число опытных специалистов, преданных своему делу, обладающих колоссальным потенциалом – про-



Совет средних медработников

фессиональным и человеческим. Об этом корреспонденту журнала рассказал главный врач БУ ХМАО – Югры «Сургутская станция переливания крови» Юрий Чемакин.

– Служба крови г. Сургута началась с отделения с четырьмя штатными единицами. Объём заготовки крови – 120 л в год, план доноров – 300 человек. В первый год деятельности отделения переливания крови было заготовлено 167 л крови, принят 351 безвозмездный донор, 490 доноров и больных обследованы на группу крови и впервые – на резус-фактор.

Сегодня БУ ХМАО – Югры «Сургутская станция переливания крови» с объёмом заготовки цельной крови от 8000 до 10000 л в год – самое мощное в автономном округе, относится к учреждениям службы крови первой категории и обеспечивает компонентами и препаратами крови муниципальные больницы города и района, окружные центры и ведомственные больницы, находящиеся на территории г. Сургута. Обслуживает 300 тыс. человек городского и порядка 117 тыс. районного населения, заготовка крови за 2009 год составила более 16 тыс. л.

– За цифрами и фактами всегда стоят имена. Назовите людей, чьи руки делают историю учреждения.

– Сегодня стабильную работу станции обеспечивает коллектив из 125 человек, треть которого состоит из опытных квалифицированных специалистов. Сотрудники постоянно повышают квалификацию на базах факультетов усовершенствования, 50% имеют высшие квалификационные категории. В учреждении 18 врачей, 14 из них имеют квалификационные категории (10 – выс-

шую), из 44 средних медицинских работников 36 имеют квалификационные категории (29 – высшую).

На базе учреждения выросли: доктор биологических наук Н. Меркулова, кандидат биологических наук Е. Хромова, два заслуженных работника здравоохранения ХМАО (Т. Чиженкова, Н. Меркулова), 26 лет плодотворно трудится отличник здравоохранения, врач-трансфузиолог Л. Небылица. Врач клинической лабораторной диагностики Л. Шульга и главная медсестра А. Стрельченко, которая более 35 лет руководит коллективом средних медицинских работников, награждены почётными грамотами Минздравсоцразвития РФ.

Пример профессионального мастерства подают зам. главного врача по мед. части Н. Цвяхина, отмеченная благодарностью губернатора ХМАО–Югры, а также заведующие, старшие медсёстры и фельдшер-лаборанты подразделений Л. Мартынова, Е. Шемчук, Н. Обухова, Н. Пойлова, Р. Дудкина, Л. Пархун.

– Тем временем ещё одной движущей силой для учреждения стал новый механизм менеджмента, расскажите о внедрённой системе.

– Действительно. Качество гемотрансфузионных сред определяется всеми этапами их производства (включая отбор и обследование доноров, все операции по заготовке крови и её компонентов, приготовлению, хранению и транспортировке), следовательно, учреждения службы крови должны гарантировать, что все производственные процессы приведены в соответствие с установленными требованиями. Нами получен «Сертификат соответствия» системы требованиям ГОСТ Р ИСО



Система штрихкодирования

9001:2008 (ИСО 9001:2008) применительно ко всем видам деятельности по заготовке и переработке крови, учреждение внесено в Национальный реестр «Ведущие учреждения здравоохранения России». Создание системы качества в ССПК началось с разработки и создания документов. Главными документами являются Политика и Руководство по качеству.

— **Как дела на бумаге, то есть направления, описанные в этих документах, реализуются на деле?**

— На этот вопрос можно ответить тезисно. Какие-то этапы давно отлажены и отработаны, к некоторым нашли новый подход:

- полностью осуществлён переход на компонентную терапию, активно поддерживается тенденция по стабилизации числа кроводач и увеличению числа плазмадач;
- предпочтение отдаётся фильтрованным компонентам крови (более 50% заготовленной донорской крови фильтруется банковскими лейкоцитарными фильтрами);
- расширен перечень производимой продукции (ведётся заготовка высококачественных тромбоцитов и фильтрованной эритроцитарной взвеси). В связи с возросшей потребностью ЛПУ в трансфузиях концентрата тромбоцитов заготовке данного компонента уделено особое внимание;
- в целях повышения качества заготавливаемых гемотрансфузионных сред и снижения затрат на их производство все доноры подвергаются предварительной 100%-ной экспресс-диагностике на содержание АЛТ в сыворотке их крови;
- для автоматизации процесса заготовки компонентов крови и снижения до минимума риска «че-



Тромбоцитозферез

ловеческой ошибки» внедрена и успешно применяется автоматизированная информационная система «Росгемсистема» (с использованием технологии штрихкодирования продукции);

- для автоматизации внесения результатов лабораторных исследований применяется ЛИС (лабораторная информационная система), которая позволяет однозначно идентифицировать пробирки с образцами крови по штрих-коду, а при подключении к ней лабораторно-исследовательской техники вносить результаты анализов в базу данных без участия человека.

— **При современном управленческом взгляде наверняка на базе вашего учреждения активно внедряются и осваиваются высокие технологии, соответствующие современному уровню заготовки и переработки крови и позволяющие улучшить качество заготавливаемых компонентов?**

— Конечно. У нас внедрён в работу аппаратный плазмаферез с применением аппаратов Autopheresis-C (Baxter, США) и PCS-2 (Haemonetics, США), что позволило значительно увеличить количество заготавливаемой плазмы при сохраняющейся тенденции к уменьшению донорской базы. С 2002 года успешно используют многофункциональный сепаратор клеток крови Cobe Spectra и с 2007 года автоматическую систему приготовления компонентов крови Trima Accel (Gambra Medical), которые позволяют высокоэффективно выделять донорские тромбоциты. Три года назад внедрена в работу одна из самых перспективных в современной трансфузиологии технологий — система вирусинактивации плазмы



Автоматизированная система для иммуно-гематологических исследований Swing& Saxo Dia Med

«Терафлекс-МБ-Плазма», способная обеспечить 100%-ную инфекционную безопасность готовой продукции. Карантинизация плазмы осуществляется в современном холодильном комплексе TELEDOR общей вместимостью 5 т. А инфекционную безопасность обеспечивает лаборатория диагностики ИФА, оснащённая современным оборудованием. В иммунологическом отделении успешно применяется автоматизированная система для иммуногематологических исследований Swing&Saxo DiaMed (Швейцария), гелевая технология Grifols (Испания).

— **Как удаётся обновлять материально-технический фонд и каковы ваши планы?**

— Благодаря всесторонней поддержке Департамента здравоохранения ХМАО – Югры материально-техническое оснащение нашего учреждения соответствует современному уровню, производственные и финансовые вопросы решаются быстро и качественно. Специалисты Департамента грамотно координируют организацию трансфузиологической помощи в автономном округе, что даёт нам, работникам службы крови, возможность идти в ногу со временем, стабильно развиваться и успешно выполнять объёмные и качественные показатели.

В планах на будущее — внедрение технологии инактивации вирусов в тромбоконцентрате с использованием современного оборудования Терафлекс-УФ-Тромбоциты (фирма «Макофарма», Франция), создание банка эритроцитов (глицеринизация при умеренно низких температурах). ■

Международная академия проблем гипоксии: от идей до реализации



■ Михаил Голиков

На этих страницах мы расскажем о наших партнёрах – членах Международной академии проблем гипоксии (МАПГ), познакомим с новыми передовыми идеями, разрабатываемыми в Германии в области гипокситерапии, нанотехнологий, геронтологии и биомеханики. Наши «проводник» по сегодняшней теме – вице-президент МАПГ Михаил Голиков встретился с немецкими учёными и взял у них интервью. Помогала в беседе и осуществляла перевод с немецкого языка Зинаида Шредер.

Досье

Михаил Александрович Голиков. Образование высшее медицинское, учёная степень с 1990 года, автор более 70 научных и научно-популярных публикаций. Академик Международной академии проблем гипоксии с 1993 года, учёный секретарь МАПГ (2007–2009), с 2009 года вице-президент МАПГ, член-корреспондент Российской Академии Космонавтики имени К.Э. Циолковского, член Международной ассоциации превентивной медицины (Берлин), председатель редакционно-издательского совета МИАЦ РАМН, член редакционного совета федерального отраслевого журнала «Кто есть кто в медицине» (2009–2010), с 2010 года – член правления Ассоциации развития медицинских информационных технологий (АРМИТ, Москва).

Новые пути профилактики и лечения метаболического синдрома в зрелом возрасте

Об этом мы беседуем с действительными членами Международной академии проблем гипоксии: президентом Международного общества превентивной медицины, почётным членом Европейского союза активной старости, президентом Европейского форума прикладной геронтологии, профессором, доктором Йоргом Шульцем и директором Института прикладной нанотехнологии и наномедицины Klinomed GmbH, доктором Петером Бендцко.

Михаил Голиков (М.Г.): Метаболический синдром, который явля-

ется совокупностью таких заболеваний как диабет 2-го типа, ожирение и гипертония, распространяется по всему миру с огромной скоростью, что не может не вызывать тревогу. Неправильное питание и вредные привычки, малоподвижный образ жизни способствуют возникновению этих заболеваний и ведут к тяжёлым последствиям с нарушениями микро- и макроциркуляции, что может отразиться на различных органах и привести к тяжёлым заболеваниям сердца, почек, глаз, мозга. Господин Шульц, какое внимание этой проблеме уделяется в Германии?

Йорг Шульц (Й.Ш.): Только в Германии эта проблема касается уже 4 миллионов человек, что ведёт к огромным финансовым затратам в медицинском обеспечении. Особенно часто диабет 2-го типа встречается в зрелом возрасте. Из общего числа всего населения Европы как минимум 20% людей старше 65 лет страдают этим заболеванием, и эта цифра окажется ещё более высокой, если прибавить незарегистрированные случаи. В домах для престарелых 30% от всех заболеваний приходится на долю больных диабетом.

М.Г.: В чём вы видите причину такой своеобразной «эпидемии»?

Й.Ш.: Как показали последние научные исследования, в процессе возникновения метаболического синдрома решающую роль играют так называемые свободные радикалы. Активные промежуточные продукты метаболизма кислорода оказывают повреждающее воздействие на бета-клетки поджелудочной железы, выра-

батывающие инсулин, и приводят к их разрушению. Возникший по этой причине диабет является следствием оксидативного стресса.

Для выработки правильной стратегии предупреждения и лечения необходимо понять взаимодействие между выработкой свободных радикалов и защитой клеток. Если дело доходит до определённого накопления активных форм кислорода (АФК), то нарушается равновесие между про- и антиоксидантными системами, следствием чего являются изменения обмена веществ в организме с последующими нарушениями в работе органов.

М.Г.: Следовательно, чтобы не допустить повреждения бета-клеток, необходимо поступление в организм определённых количеств антиоксидантов? Какие вещества в этой связи вы рассматриваете в первую очередь?

Й.Ш.: Антиоксиданты объединяют биологически активные вещества,



Йорг Шульц (Jörg Schultz)

Штрихи к портрету Учителя

Со временем ощущение утраты становится даже острее... Трудно найти слова для такой масштабной личности, которой был Ростислав Борисович Стрелков. Ушёл друг, «наш РБ», с которым на всём протяжении почти 20-летнего знакомства было легко, комфортно, который всегда приходил на помощь. Я знал, что всегда могу на него рассчитывать во всём.

...Не верится, что больше не позвоню ему, не услышу его «левитановский» красивый голос, не увижу лукавую улыбку, не попадусь в очередной раз на какой-нибудь безобидный весёлый розыгрыш.

...Меня всегда поражали его грамотность, начитанность и всесторонняя эрудиция, чуткое отношение к искусству и особенно к классической музыке, в которой он прекрасно разбирался.

...Болезненно честный и справедливый, скромный в оценке своих заслуг, но всегда находивший добрые слова для характеристики своих коллег. Порой мне становилось даже неловко, когда «РБ» характеризовал меня в превосходной степени, знакомя с известными людьми.

...Он сильно переживал за развитие в нашей стране разработанного им метода прерывистой нормобарической гипокситерапии, пробивая в очередной раз бюрократические и административные барьеры, доказывая чиновникам

очевидные истины, стараясь сделать метод, которому он посвятил свою жизнь, доступным для всех людей. Радовался успехам зарубежных коллег и расстраивался, что в нашей стране путь от идей до их реализации порой бывает слишком долгим...

...Обаятельный, весёлый и остроумный, он был душой компании. Вспоминаются его искромётный юмор, весёлые тосты и притчи на презентации по поводу открытия в 1994 году в Одессе Центра экологически чистой медицины, куда он приехал по моему приглашению. Несмотря на то что созданный мною центр оказывал платные услуги, Ростислав Борисович сразу поставил условие, что все его приёмы будут исключительно бесплатными. Он принимал всех пришедших на приём, и я наблюдал, как он легко и быстро, порой шутя, находил общий язык с каждым пациентом, вникал в его проблемы, предлагал уникальные варианты выздоровления.

...Я возил его на машине по Одессе, где прошла его молодость, и он, не скрывая эмоций, радовался как ребёнок, проезжая по мощёной Пушкинской улице или мимо легендарной Одесской киностудии...

Много лет назад он помог моему выживанию и становлению в Москве, поддерживал в трудные моменты. И, разумеется, не один я могу с благодарностью вспомнить об этом...



В центре — основатель и первый президент Международной академии проблем гипоксии, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Ростислав Стрелков (1929–2009)



Члены Международной академии проблем гипоксии в одном из московских кабинетов «горного воздуха». Слева направо: Зинаида Шредер (Германия), М.А. Голиков, Р.Б. Стрелков, В.Г. Малиновский, Петер Бендцко (Германия), Фолькер Шпигель (Германия), Йорг Шульц (Германия)

...Ушла светлая душа в холодную Вечность, но звезда в созвездии Козерога под именем «Р.Б. Стрелков» будет сиять вечно!

...Ушёл Учитель, но он оставил нам своё дело — Международную академию проблем гипоксии, которую нам, его ученикам и последователям, надо развивать далее...

Светлая ему память!

органические соединения из растительных продуктов, фитохимические продукты, биофлавоноиды и фитозензимы. Их количество сегодня насчитывает около 30 000 разновидностей. Эти субстанции защищают молекулы от процесса окисления, причём сами они не превращаются в агрессивные молекулы.

М.Г.: Мне давно известно о вашем тесном сотрудничестве с Институтом прикладной нанотехнологии и наномедицины **Klinomed GmbH**, директором которого является доктор Петер Бендцко. Наверное, вопрос о новых разработках в области лечения метаболического

синдрома с применением нанотехнологий лучше задать непосредственно ему. Итак, Петер, что нового у вас?

Петер Бендцко (П.Б.): Новейшие научные исследования показали, что минералы, витамины и микроэлементы могут играть защитную роль против различных заболеваний, в основе возникновения которых лежит оксидативный стресс. Особенно высоким антиоксидантным потенциалом обладают цеолиты (Zeolithe). Они входят в группу силикатов — неорганических солей кремниевой кислоты.

Эти субстанции считаются хорошими заменителями ионов, что

основывается на их химическом составе и структуре. Кроме того, удалось выявить, что они при определённых физиологических условиях приобретают биокатализаторные способности, при помощи которых активируется и стабилизируется дыхание клеток.

М.Г.: А что вы можете сказать о действии на организм ненасыщенных жирных кислот? Вы ведь проводите исследования и этих веществ?

П.Б.: Ненасыщенные жирные кислоты (например, Омега-3) обладают совсем другим механизмом воздействия. При приёме ненасы-



ПЕТЕР БЕНДЦКО (Peter Bendzko)

щенных жирных кислот они без изменений проникают в клетку, что ведёт к улучшению её мембранных свойств, в первую очередь – флюидности и в конечном счёте приводит к улучшению снабжения клетки кислородом.

М.Г.: В чём же состоит новый подход к предупреждению и лечению метаболического синдрома?

П.Б.: Нами исследована и запатентована новая группа цеолитсодержащих высокоактивных антиоксидантов под названием НАНОВИТ (NANOVIT), применяемых в совокупности с ненасыщенными жирными кислотами. Этот препарат скоро появится и в России.

М.Г.: Какие клинические исследования проводились и каковы их результаты?

П.Б.: К исследованиям были привлечены пациенты от 60 лет. В этом возрасте особенно важна биокоррекция метаболического синдрома, т.к. эта патология является не только значимым фактором общей заболеваемости (особенно заболеваемости в зрелом возрасте), но также и смертности в результате нарушений микро- и макроциркуляционных процессов.

Хорошие результаты получены при лечении пациентов в течение 12 недель комбинацией НАНОВИТ + препарат ОМЕГА-3. При диабете 2-го

типа отмечено понижение содержания глюкозы в крови, нормализация С-пептида, проинсулина, холестерина, триглицеридов и липопротеидов низкой плотности.



Кроме того, за счёт стабилизации уровня глюкозы достигается улучшение психофизических способностей человека.

На основании полученных результатов мы считаем, что данный вид лечения является дальнейшим шагом на пути эффективной биокоррекции метаболического синдрома с особым акцентом на диабет 2-го типа. Проведённые исследования дают направления для ответа на основные вопросы гериатрии – восстановление, сохранение или улучшение состояния здоровья и качества жизни у пациентов зрелого возраста.

М.Г.: Раз мы затронули тему гериатрии, не могу не задать вопрос профессору Шульцу. Являясь одним из ведущих геронтологов Германии, да и Евросоюза в целом, как вы можете охарактеризовать состояние дел в этом направлении?

Й.Ш.: Сегодня в этих вопросах мы можем опираться на многолетний собственный опыт в Европе, а также на международную сеть специалистов высокого ранга в медицине, особенно в области гериатрии, на менеджмент соответствующих фирм и организаций, а также на результаты научно-исследовательской деятельности в этой области.

Современная гериатрическая наука включает сочетание следующих аспектов: а) превентивная гериатрия (охватывает возраст от 40 лет, включает определение факторов риска, раннее распознавание и лечение симптомов «стиля жизни» (life style), диагностику витальности, возрастное сканирование (aging scan)); б) гериатрическая стадия (диагностика и лечение типичных заболеваний, связанных с возрастом, в особенности в условиях массовой заболеваемости) с ранней реабилитацией; в) классическая гериатрическая реабилитация после острых и хронических заболеваний.

Новой формой геронтологического обслуживания населения является проживание пожилых людей в отдельных квартирах с медицинским уходом. При этом предоставляются терапевтические и реабилитационные услуги Гериатрического центра.

Широко распространено создание домов по уходу за престарелыми лицами и специализированных гериатрических амбулаторий.

С целью коррекции метаболического синдрома, оксидативного стресса и увеличения продолжительности жизни нами проводятся серьёзные научные исследования по изучению наносубстанций, разработанных нами на основе нанотехнологий, о которых мы уже говорили, в сочетании с воздействием нормобарической гипоксии («горный воздух»), которую мы активно применяем на всех гериатрических стадиях.

М.Г.: Как президент Европейского форума прикладной геронтологии о каких клинических базах и специалистах-геронтологах вы хотели бы упомянуть?

Й.Ш.: Серьёзные работы проводятся в гериатрических клиниках Берлина, Цвенкау, Берхинге, Эрфурта, а также в гериатрических клиниках Paracelsus-Kliniken. В проект привлечены специалисты из Австрии (проф. Бёмер), Германии (проф. Бергнер), Словакии (проф. Крайчик), а также специалисты Немецкого общества по вопросам гериатрии и геронтологии (DGG – Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie): проф. Фюген, проф. Ланг, проф. Фогель и многие другие. Это серьёзная команда ведущих учёных-геронтологов Европы, в которую мы с удовольствием приглашаем и наших российских коллег.

В настоящее время мы вместе с вами, Михаил Александрович, и другими российскими специалистами Международной академии проблем гипоксии запланировали осуществление нового проекта, интегрирующего накопленный в наших странах опыт.

М.Г.: Да, надеюсь, что это — дело ближайшего будущего. Пожелаем себе удачи и новых побед.



Klinomed GmbH
Robert-Rössle-Straße 10
D-13125 Berlin
Tel 004930 94893171
В Москве: +7 926 222 93 93 (рус. яз.)
Mail interacademia7@gmail.com

«Мобильная система высокогорья»

В предыдущем интервью упоминался метод нормобарической гипоксии, широко известный в нашей стране под названием «прерывистая нормобарическая гипокситерапия» и «интервальная гипоксическая тренировка». Однако немецким специалистам удалось сказать своё слово в этом перспективном направлении медицинской науки и практики.

Моим следующим собеседником является разработчик уникальной системы создания микроклимата горных вершин в закрытых помещениях, главный управляющий компании LOW OXYGEN® systems GmbH (далее — фирма L.O.S.), действительный член Международной академии проблем гипоксии господин Фолькер Шпигель, который любезно ответил на мои вопросы.

М.Г.: Господин Шпигель, что скрывается под названием LOW OXYGEN SYSTEMS?

Фолькер Шпигель (Ф.Ш.): LOW OXYGEN SYSTEMS — это специально разработанная технология по созданию и поддержанию основных параметров горного климата, которая позволяет моделировать в условиях закрытых помещений на любой высоте положительное воздействие на организм недостатка кислорода, образующегося в природе в горах с повышением высоты. Особенность системы состоит в том, что оздоравливающий и стимулирующий эффекты горного воздуха реализуются без снижения атмосферного давления. Это позволяет при помощи техники использовать положительные биологические факторы приспособляемости организма и реакций на клеточном уровне как в спорте высоких достижений, так

и в новых оздоровительных концептах в медицине в неизвестных до сих пор масштабах. В целом речь идёт о повышении способности организма под воздействием горного воздуха насыщать клетки кислородом, улучшать процесс его транспортировки и усвоения, что является основой для повышения выносливости, работоспособности и улучшения здоровья.

М.Г.: Наверное, это требует высоких затрат...

Ф.Ш.: Нет, даже наоборот, при разработке технологии мы особое внимание уделяли тому, чтобы при моделировании горного воздуха не требовалось никаких дополнительных составляющих для подачи необходимых газов. Нашим основным сырьём является обычный воздух. При этом по специально разработанной технологии мы разъединяем находящиеся в нём молекулы кислорода и азота. Затем воздух подаётся в таком составе, который по своему воздействию на организм соответствует положительному воздействию пониженного парциального давления кислорода в природных горных условиях.

М.Г.: Каким образом родилась эта идея?

Ф.Ш.: На основе моего личного многолетнего опыта как тренера. Мне были хорошо известны стимулирующие эффекты тренировок в атмосфере с пониженным содержанием кислорода при проведении спортивных сборов в высокогорье, а также в искусственно созданных условиях пониженного давления. Я хорошо осознавал границы технического решения данной проблемы.

Однако, когда я в 1999 году случайно прочитал в специальной литературе статью о новых возможно-



Фолькер Шпигель (Volker Spiegel)

стях, возникающих при разделении молекул кислорода и азота, у меня возникла эта идея, и я увидел возможность для нового старта в этом направлении. Возникла цель создать технологию, которая позволила бы устранить ограничения имеющейся тогда в распоряжении техники и даже дала бы определённые преимущества по сравнению с природными возможностями.

Это был для меня как бы вызов возродить исторически накопившийся потенциал опыта немецкой спортивной медицины и спортивной науки после десятилетнего застоя и поднять технологию на новый уровень.

Проведя многочисленные беседы с хорошо известными специалистами и учёными в этой области, я почувствовал их поддержку. Таким образом, я решил оставить свою работу в качестве тренера и основал фирму, которая занялась осуществлением идеи.

М.Г.: Такая задача даже для инженера является нелёгкой, а тем более, наверное, для учёного, работающего в области спорта. Каким образом вам удалось решить её?

Ф.Ш.: Такое возможно, конечно, только в одной команде с компетентными партнёрами, которые разделяли мои представления.



Почувствуй эффект горного воздуха в спортзале, фитнес-клубе, квартире, офисе

Немецкое качество — гарантия вашего успеха

LOW OXYGEN® SYSTEMS

Charite Campus Berlin-Buch
 Robert-Rössle-Straße 10, Haus D85
 D-13125 Berlin
 Forc +49(0)30/94 89 24 00
 Fax +49(0)30/94 89 24 03
 Mail: info@lowoxygen.de
 В Москве: т. +7(926) 222 93 93 (рус. язык)
 Mail interacademia7@gmail.com

Совместно нам удалось устранить ограничения и препятствия, имевшиеся в старой технологии, найти системные решения, вывести новую технологию на мировой рынок и занять уникальную позицию в нём. Сегодня наше оборудование работает во многих странах мира. С его помощью многим спортсменам удалось добиться более высоких показателей. Вспомним хотя бы успехи китайской сборной на последней Олимпиаде в Пекине — они стали возможны благодаря предварительным тренировкам спортсменов в условиях горного воздуха, созданного нашими системами.

М.Г.: Положительное влияние горного климата на организм известно давно. Почему именно сейчас этой теме уделяется ключевая роль?

Ф.Ш.: Влияние горного воздуха на здоровье отмечалось уже в XIX столетии, с начала географических исследований высокогорных регионов, затем оно стало использоваться в спортивной медицине и спортивной науке. Особая заслуга учёных состоит в том, что в 1968 году они впервые смогли доказать, что нет необходимости в продолжительном пребывании в высокогорных районах для того, чтобы достичь стойких эффектов.

Благодаря проведённым впоследствии исследованиям сегодня мы располагаем точными данными для определения оптимального общего объёма тренировок в условиях гипоксии, их частоты и интенсивности для достижения оптимального результата.

Современные медицинские исследования добавляют всё новые элементы в мозаику общей картины. В 2003 году удалось лучше понять молекулярно-генетическую совокупность влияния гипоксии на организм. Сенсационным было открытие того факта, что микрокапиллярная система человека в определённых гипоксических условиях эффективно расширяется, и, таким образом, можно влиять на клеточном уровне на процессы активации и регенерации обмена веществ в тканях.

М.Г.: Судя по вашим словам, продукция фирмы L.O.S. представляет

собой альтернативное решение для проведения отпуска в горах?

Ф.Ш.: Конечно, на человека всегда будет оказывать впечатление время, проведённое на природе, с её непревзойденными пейзажами в совокупности с общим положительным и оздоровительным влиянием. Но для того, чтобы этим наслаждаться, большинство людей должны отправляться в поездку, связанную с финансовыми и временными затратами. Наряду с пониженным содержанием кислорода на человека в горах влияют изменение климата, переориентация во времени, изменения пищи, а также изменённые условия атмосферного давления. Часто со всеми этими факторами организм не может оптимально справиться и, таким образом, ограничивается возможность адаптации организма к горным условиям.

Наша система позволяет избежать этих недостатков, возникающих в условиях высокогорья. Такая «мобильная система высокогорья» доступна всегда и в любой точке земного шара, будь то спортзал, оздоровительный центр или ваша квартира. Это намного рентабельнее, и позволяет свободно ввести тренировки в условиях горного климата в обычный ритм жизни и распорядок дня.

М.Г.: А что вы можете сказать насчёт безопасности вашей системы для пользователей?

Ф.Ш.: Оборудование фирмы L.O.S. для создания горного климата в помещении имеет сертификат безопасности и соответствует стандартам безопасности DIN VDE 0100, действующим в Германии и ЕС.

С помощью сенсорных датчиков с интервалом 1 сек производится автоматический контроль содержания кислорода и углекислого газа в помещении и их автоматическая коррекция. Предохранительные устройства благодаря особенностям программного обеспечения интегрированы в систему управления, что обеспечивает чёткую координацию работы системы.

Компания L.O.S. может в любое время выполнить дистанционную диагностику посредством связи через интернет.



Хельмут Дирс (Helmut Diers)

Медицинская инновационная техника от фирмы DIERS International GmbH

Не так давно нашим новым партнёром стала фирма DIERS International GmbH GmbH (далее — фирма DIERS), созданная в 1996 году в г. Висбаден, Германия. Основатель фирмы, г-н Хельмут Дирс, инженер по образованию, прошёл профессиональную подготовку на известных предприятиях, работавших в области медицинской техники по всему миру. Сегодня мы беседуем с Х. Дирсом о новых переносных разработках.

М.Г.: Господин Дирс, чем вы объясняете отмеченный во всём мире высокий интерес к вашим разработкам?

Хельмут Дирс (Х.Д.): В работу собственной фирмы с самого начала было заложено тесное научное сотрудничество с университетом в городе Мюнстере, что и в настоящее время гарантирует потребителям технику на очень высоком техническом и научном уровне. На данном этапе фирма сотрудничает со многими европейскими университетами, исследовательскими институтами и клиниками, работающими в области биомеханики.

Фирма DIERS поставила своей целью предоставить потребителю интегрированный инструмент в области биомеханики для подробного анализа опорно-двигательного аппарата человека, чтобы им могли воспользоваться специалисты многих областей медицины: ортопеды, физиотерапевты, стоматологи, специалисты спортивной медицины и т.д.

Почти пятнадцатилетний опыт исследований в области биомеханики привёл к разработке предложений

по новым методам лечения на основе анализа получаемых измерительных данных. Комплектация новой системы оборудования стала возможной благодаря интеграции уже имеющихся на рынке биомеханических методов анализа и разработке компьютерной программы (DICAM).

Сегодня компания DIERS является лидером на рынке оптических систем 3D/4D анализа осанки и движений и предлагает широкий спектр оборудования для диагностики и лечения, входящего в мировой золотой стандарт. Разработаны и внедрены диагностические системы bodyline, pedoline и myoline, а также терапевтическая – theraline. Все системы имеют высокий технический уровень и сертифицированы в соответствии с законодательством.

М.Г.: Расскажите, пожалуйста, о Системе сканирования тела DIERS bodyline.

Х.Д.: По результатам поверхностного анализа спины человека можно вычислить биомеханические модели для диагностики параметров состояния позвоночника, таза и лопаток, определив для этого соответствующие анатомические ориентиры. До сих пор использовали метод стереографической проекции в белом свете (растровая стереография) в статических условиях. Применение современной фотоаппаратуры и разработка новых алгоритмов расчёта усовершенствовали данный метод до такой степени, что анализ поверхности спины можно выполнять и в динамических условиях.

Для этого разработан новый метод измерений позвоночника и осанки – «Система DIERS formetric 4D», позволяющий распознать внутренние мышечно-скелетные структуры при помощи сканирования поверхности тела. Анатомические ориентиры находятся автоматически, и, как правило, отпадает потребность в нанесении меток на тело пациента вручную.

Неинвазивность данного метода измерений предопределяет его использование в скрининговых исследованиях с последующей клинической диагностикой. Особую пользу из него могут извлечь пациенты,

страдающие сколиозом, благодаря уменьшению потребности в рентгенологических проверках.

М.Г.: А в чём преимущества технологии 4D?

Х.Д.: Технология 4D (пространственные координаты + время) – этот метод динамической записи до 10 изображений в секунду является логическим усовершенствованием системы formetric 3D. Технология 4D повышает качество 3D записи, предоставляя возможность анализировать осанку с увеличением времени выдержки экспозиции, и может быть использована для анализа движений на тренажёре. Система formetric 4D+ обеспечивает запись с частотой до 24 изображений в секунду, позволяющей анализировать последовательность быстрых движений.

Данный метод также может применяться для контроля реабилитационной терапии болей в пояснично-крестцовой области.

М.Г.: Среди ваших разработок большой интерес представляет Система измерения давления ступни и анализа походки DIERS pedoline.

Х.Д.: Эту систему логически можно представить в виде трёх компонентов: pedoscan – градуированная система точного статистического и динамического измерений давления ступни; pedoscan long – усовершенствованная версия pedoscan с диапазоном движения до 190 см (в динамике) и digiscan – подоскоп со встроенной цифровой камерой. Программное обеспечение DICAM позволяет измерять расстояния, углы, площади и др.

М.Г.: Несомненно, профессионалов заинтересует Система измерения мышечной силы DIERS myoline professional.

Х.Д.: Эта система позволяет измерять силу мышц в 23 направлениях. Прочная конструкция обеспечивает надёжность результатов, а мобильная система DIERS myoline mobile, разработанная специально для терапевтического лечения, позволяет пациенту передавать данные к компьютеру по беспроводным каналам. В ближайшее время планируется создание системы терапии, основанной на принципе биологической обратной связи.





Dillenberweg 4,
65388 Schlangenbad
Germany
Tel.: +49 (0) 6129 48 86-0
Fax: +49 (0) 6129 48 86-50
www.diers.de

Компания DIERS International GmbH участвует в выставке «Здравоохранение '2010». Мы приглашаем всех желающих в павильон 2 на наш стенд 1a 32, где можно будет увидеть все разработки и задать нам вопросы.

Надеюсь, что затронутые темы вызовут интерес у читателей журнала. Все участники беседы готовы продолжить дискуссию с заинтересованными лицами. В представленных материалах указаны прямые телефоны и ссылки на сайты. Получить всю необходимую информацию по описанным методам, препаратам и оборудованию можно также непосредственно в Москве у меня, М.А. Голикова, по телефону +7 (926) 222 93 93 или по e-mail: magdoc7@gmail.com

Особую благодарность хочу выразить представителю по России Зинаиде Шредер schroederhandel@aol.com, телефоны в Германии: +7 10 490 304 244 098, +7 10 491 736 2555 98 (сот.), осуществляющей общую координацию, перевод и помогающей нам с немецкими коллегами в течение многих лет понимать друг друга. ■



Анастасия Нефедова



ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР»: лекарство будущего

■ Татьяна Тебенихина

ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» образовано в 2002 году для практического внедрения медицинских разработок ОАО НИКИЭТ им. Н.А. Доллежала (Росатом). Ноу-хау предприятия – использование в медицине природного инертного газа ксенона и технологий его применения. Этот метод не имеет мировых аналогов, применяется только в России. Приоритетное направление деятельности Института – поиск новых способов производства инертных газов. ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» имеет полную нормативно-правовую базу для взаимовыгодного сотрудничества с компаниями – партнёрами в области поставок лекарственного средства Медксенон, медицинского оборудования, работающего на инертном газе, и оказания медицинских услуг населению. Предприятие осуществляет техническую поддержку и сервисное обслуживание ингаляционного оборудования для применения ксеноновой анестезии и терапии, которую используют лечебные учреждения.

Руководители ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» И.Н. Роцин и Г.Л. Бутаков рассказали читателям нашего журнала о поистине революционных возможностях, которые предоставляет применение ксенона в широкой медицинской практике.

Татьяна Тебенихина (Т.Т.): Оказывается, область применения инертного газа ксенона в медицине весьма широка. Тем не менее путь доказательной медицины долог и тернист. Какие вехи на этом пути вы считаете определяющими?

Игорь Роцин (И.Р.): Это прежде всего пилотные исследования 2003 года, которые прошли в научно-исследовательском институте трансплантации искусственных органов. Анестезиологи И.А. Козлов и С.В. Воронин впервые провели ксеноновую анестезию при хирур-

гических операциях на сердце и трансплантации органов.

Это уникальный случай в анестезиологической практике: из 250 проведённых наркозов при операциях кардиохирургического профиля и трансплантации органов – ни одного осложнения и побочного

Досье

Генеральный директор ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР», кандидат экономических наук Игорь Рошин — человек по-военному пунктуальный и работоспособный. Это не удивительно: Игорь Николаевич в прошлом военноморской офицер, капитан III ранга в запасе. После учёбы в Военно-политическом училище и Военно-политической академии служил Родине на Дальнем Востоке на кораблях надводного флота — океанографических исследовательских судах. После увольнения в запас занялся коммерцией. В 2001 году состоялась ключевая встреча с контр-адмиралом Г.Л. Бутаковым, которая и определила сферу их дальнейшей совместной деятельности. Григорий Лукич предложил принять участие в совершенно новом деле, связанном с разработками и внедрением ксеноновых технологий в медицине. И.Н. Рошин, познакомившись с работой некоторых предприятий, входящих в технопарк Минатома, серьёзно увлёкся проблемой. В 2002 году под эгидой ОАО

ордена Ленина НИКИЭТ имени Н.А. Доллежала было создано новое предприятие — ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР», призванное воплощать в практику высокие медицинские технологии. Занимаясь внедрением инновационных программ, Игорь Николаевич окончил в 2005 году Российскую академию государственной службы при Президенте РФ. В 2007 году защитил кандидатскую диссертацию по тематике, связанной с внедрением инновационных ксеноновых технологий: «Совершенствование управления инновационной деятельностью предприятий в условиях современных инвестиционных возможностей». Игорь Николаевич много и напряжённо работает. Выдерживать жёсткий ритм ему помогает спорт — с детства профессионально занимается боксом и борьбой. Он мастер спорта СССР по классической борьбе.



эффекта! Удачно опробован ксенон в НИИ скорой медицинской помощи имени Н.В. Склифосовского. Анестезиологи (руководитель отделения — доктор медицинских наук В.Х. Тимербаев) провели двенадцать наркозов при нейрохирургических операциях у пациентов повышенного анестезиологического риска. И вновь — отсутствие осложнений, стабильное состояние организма больного на операционном столе! Первые научные пилотные исследования по применению ксеноновых технологий при лечении особо тяжёлых форм больных наркоманиями проведены по инициативе В.П. Сметанникова, С.А. Наумова, покойного С.А. Вовка. На базе Томского военно-медицинского института и Сибирского государственного медицинского университета проведены исследования, подтвердившие целесообразность и практическую значимость работ. Начиная с 1994 года ксеноновые

технологии стали отдельной темой ОАО НИКИЭТ имени Н.А. Доллежала в конверсионной программе Минатома России (Росатом). Уверенные исследования с 2002 года проведены ведущими учёными С.А. Шамовым, Б.Д. Цыганковым и П.З. Рыхлецким (кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии Московского государственного медико-стоматологического университета) на базе 17-й наркологической больницы Департамента здравоохранения города Москвы. Доказана высокая эффективность лекарственного препарата Медксенон. Начиная с 2002 года наше предприятие в кооперации с ведущими научно-исследовательскими институтами страны ведёт работы по поиску новых направлений применения Медксенона и смесей на его основе в широкой клинической практике. Отдельно хотел бы отметить спортивную и реабилитационно-восстановительную медицину.

Т.Т.: Клинические испытания препарата, видимо, шли долго и упорно, прежде чем ксенон стал более активно применяться в медицине?

Григорий Бутаков (Г.Б.): Я бы не выразил такого оптимизма по поводу активного применения этого препарата, кстати, ценного своим природным происхождением. Получается, что сама природа создала этот газ, чтобы дать его в распоряжение людям. Практически доказано, что ксенон является не только анестетиком нового поколения, но и высокоэффективным терапевтическим средством. Известно, что применение закиси азота, которая более 150 лет используется как анестетик, чревато неблагоприятными последствиями для здоровья пациентов, особенно детей, и медицинского персонала. Замена анестетиков, оказывающих побочные эффекты, на экологически чистый ксенон — это перспективно и безопасно.

Досье



Григорий Бутаков — председатель Совета директоров ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» с 2004 года. Бывший моряк-подводник, контр-адмирал запаса, профессор, кандидат военных наук. Окончил Тихоокеанское высшее военно-морское училище, Военно-морскую академию им. Кузнецова и Академию Генерального штаба Вооружённых сил СССР. Григорий Лукич занимал

высокие командные посты в ВМФ России: командовал атомной подводной лодкой, дивизией атомных подводных лодок Тихоокеанского флота, на должности начальника военного образования ВМФ России занимался развитием отечественного военно-морского образования. Находясь на боевой службе в длительных походах, постоянное внимание уделял здоровью личного состава, что и определило его дальнейшую деятельность после ухода на заслуженный отдых. Награждён орденами «За Службу Родине», «За военные заслуги», «Знак Почёта», медалями СССР и РФ.

Т.Т.: Особая тема — применение ксенона в спорте высших достижений. Откуда и как появилась эта идея?

И.Р.: Проанализировав терапевтические эффекты ксенона, зная проблемы спортсменов изнутри, я задумался о применении ксенон-кислородной смеси в спорте высоких достижений при снятии физического и психоэмоционального перенапряжения у спортсменов при подготовке к ответственным командным соревнованиям. Первые исследования на пловцах, легкоатлетах и биатлонистах превзошли все наши ожидания. Результат уникален — смеси кислорода с инертными газами на основе Медксенона незаменимы при подготовке спортсменов к соревнованиям международного уровня. Данной методике в спорте нами дано название «Кислородный коктейль» (смесь инертных газов с кислородом). (Первопроходцы этого направления — учёные И.Н. Рошин, А.В. Деркач, С.А. Наумов, Г.Л. Бутачков, С.А. Шамов, В.П. Сметанников, Ф.М. Шветский. — Т.Т.). С 2002 года работы в этом направлении проводились по контрактам министерства спорта, туризма и молодёжной политики. Проведено четыре исследования по применению метода предотвращения и нивелирования последствий экстремальных физических и психоэмоциональных нагрузок у спортсменов. Терапия ксеноном даёт хороший результат по интенсивному (ускоренному) восстановлению и повышению работоспособности организма высококвалифицированных спортсменов. Наша методика вот уже восемь лет успешно применяется ведущими спортсменами, членами шестнадцати федераций сборных команд России. Более 1000 спортсменов применяют данный метод. Специалисты ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» совместно с Олимпийским комитетом России организовали выездные реабилитационно-восстановительные центры на летних Олимпийских играх в Афинах в 2004 году и на зимних Олимпийских играх в Турине в 2006 году. В реабилитационно-восстановительных центрах успешно

применялась ингаляционная методика для ускоренного восстановления спортсменов смесью инертных газов. Мы назвали эти ингаляции «кислородным коктейлем». Надеемся, что наш опыт работы найдёт отражение в подготовке и участии российских спортсменов к Олимпийским играм «Сочи — 2014».

«19 декабря 2006 года на заседании Олимпийского собрания — высшего органа Олимпийского комитета России (ОКР) в развёрнутом докладе вице-президента ОКР, олимпийского чемпиона Владимира Васина отмечено: «В Афинах и в Турине, где были развёрнуты медико-восстановительные центры, они получили самые положительные отклики от спортсменов и тренеров. В таких центрах спортсмены в домашней обстановке смогут восстановиться после нагрузок, провести физиотерапевтические процедуры, снять напряжение вдали от скопления народа в Олимпийской деревне... Сейчас совместно со специалистами разрабатываются методики, способствующие восстановлению наших спортсменов. Это и уже хорошо зарекомендовавший себя кислородный коктейль, и другие новые методы...»

(Агентство спортивной информации «Весь спорт»)

Т.Т.: Развивая тему, можно продемонстрировать, что терапия ксеноном показана при лечении ряда заболеваний, связанных с упадком сил в результате длительных болезней, высоких физических и психоэмоциональных нагрузок, а также для поддержки высокого тонуса у людей, ведущих активный образ жизни?

Г.Б.: Добавьте к этому медицину катастроф и чрезвычайных ситуаций, личный состав подводных лодок и глубоководных аппаратов и других подразделений специального назначения, потому что ингаляции с ксеноном снимают стрессы, депрессивные состояния, синдром хронической усталости. Это

свойство препарата клинически доказано томскими профессорами Н.А. Корнетовым и М.Н. Шписманом. Активно проходят научные работы по поиску методов восстановления и реабилитации людей, подвергшихся значительным психоэмоциональным и физическим перегрузкам в экстремальных ситуациях. Ближайшая перспектива — применение препарата в учреждениях реабилитации и профилактики организма человека. Здесь сошлюсь на авторитет учёных — директора Санкт-Петербургского НИИ промышленной и морской медицины В.В. Довгуши, директора ГНЦ РФ «Институт медико-биологических проблем РАН (ИМБП)» И.Б. Ушакова, заведующего отделом барофизиологии и водолазной медицины Б.Н. Павлова (ныне покойного), начальника ГосНИИИ военной медицины МО РФ И.В. Бухтиярова. Это направление может и должно смело войти в практику медподразделений МЧС, СМП, ФМБА России и др.

«Фантастично звучит идея получения сильного анестетика ксенона из воздуха. Анестезиология ксеноном — это анестезия инертным газом, который, по данным многих исследователей, не вступает в метаболизм в организме больного, выделяется в неизменном виде и обратимо изменяет функцию передачи ноцицептивных и неноцицептивных стимулов. Благодаря этому в научном мире ксенон считают средством познания механизмов наркоза. Многие исследователи считают, что изучение взаимодействия ксенона с аминокислотами, фосфолипидами и структурированной водой клеточных мембран приведёт к открытию многих интересных явлений и новых открытий», — сказал по этому поводу профессор И. Максимов.

Т.Т.: Видимо, не все свойства чудодейственного природного инертного газа исследованы?

И.Р.: Очевидно, что применение ксенона и инертных газов эффективно в стратегических направлениях

медицины: в анестезиологии, наркологии и психиатрии, неврологии, стоматологии, эндокринологии, в кардиологии, реабилитационной и спортивной медицине. Ближайшая перспектива – распространить метод в акушерстве (разработки О.И. Якубович, А.А. Матковского), педиатрии (профессор, директор «Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Л.М. Рошаль) и пульмонологии (главный пульмонолог России А.Г. Чучалин). Терапия ксеноном в корне отличается от традиционных методов лечения фармакологическими препаратами: она практически не имеет побочных действий, проста в применении (это обычные ингаляции!), скоростью лечебно-восстановительного эффекта, хорошей устойчивой ремиссией, способностью повышать выносливость и работоспособность организма в процессе экстремальных физических и психоэмоциональных нагрузок. Предлагаемые направления могут решить ряд проблем национального проекта «Здоровье».

Т.Т.: Откуда берётся этот газ? Кто занимается производством медицинского ксенона?

Г.Б.: Как раз решением проблемы производства ксенона с середины 1990-х годов занимается коллектив сотрудников Научно-исследовательского и конструкторского института энерготехники им. Н.А. Доллежалея под руководством В.П. Сметанникова, А.Н. Орлова. Им и принадлежит идея применения ксенонсберегающих технологий (рециклинг), которые способствуют увеличению объёмов производства медицинского ксенона и снижению себестоимости этого газа при проведении наркозов. Данная технология используется не только нами, но также и ООО «Акела-Н». Это перспективная тема. Ксенон используется не только в медицине, но и для реализации космических проектов. Производителем лекарственного средства Медксенон является наше предприятие. В 2006 году в Муроме на арендуемых производственных площадях ООО «Хром» начата работа по организации производства медицинских газов и процедура про-

хождения нормативно-правовых документов для получения лицензии. Тогда же получена фармакопейная статья предприятия (ФСП 42 8163-06) и свидетельство на товарный знак Медксенон № 345574. И, наконец, год спустя, после проведения полного цикла предварительной лицензионной экспертизы, ЛС Медксенон было зарегистрировано и внесено в государственный реестр лекарственных средств за № ЛСР-001833/07. Мы ведём комплексные исследования расширения сферы применения ксенонсберегающих технологий в медицинской практике под непосредственным научно-техническим руководством ОАО «НИКИЭТ» имени Н.А. Доллежалея (генеральный директор Ю.Г. Драгунов). Поднять эту работу в одиночку невозможно, поэтому помогает тесная кооперация с ООО «Хром» (генеральный директор М.Ю. Савинов), с группой компаний «ПожОборонПром» (президент Н.Н. Малинин), с Московским государственным медико-стоматологическим университетом (ректор О.О. Янушевич). Научные исследования координирует академик РАМН, почётный президент ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России Л.А. Ильин.

Т.Т.: Судя по всему, метод ожидает блестящее будущее.

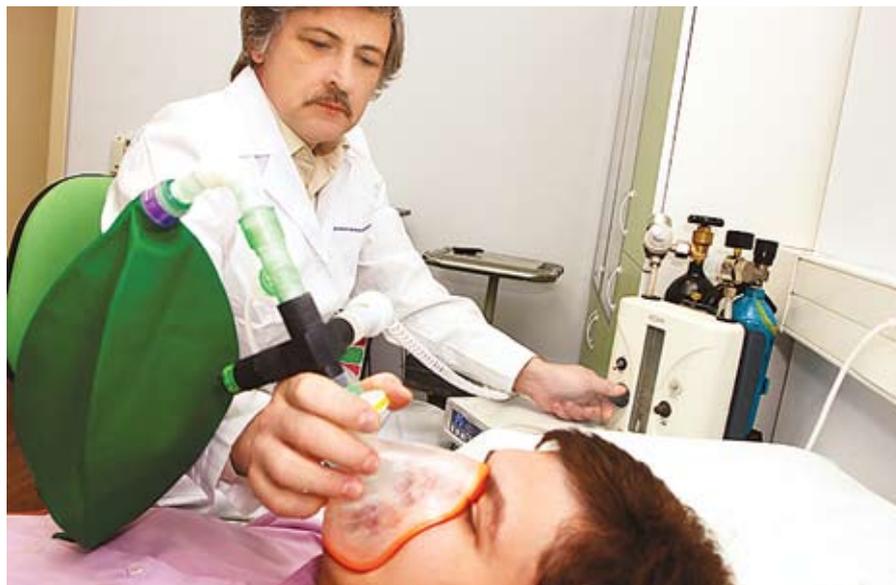
И.Р.: Медицинская наука находится на самом начальном этапе применения инертных газов ксенона (Xe), гелия (He), криптона (Kr), аргона (Ar), а также смесей инертных газов с кислородом в лечебных целях. В этом отношении расширение методов ксенонотерапии в кардиологии, пульмонологии, невропатологии, психотерапии, наркологии, детской хирургии, акушерской анестезиологии является весьма перспективным направлением на пути практического применения ксенона в медицине. Апробированные методики и технологии работают в клинике НИКИЭТ, по договору с которой наше предприятие открыло первый в России медицинский кабинет по применению смесей инертных газов (ксенона, гелия) для пациентов. Медицинские услуги предоставляются в условиях стационара и с выездом на дом. Опыт

работы мы передаём всем желающим освоить метод, оказываем помощь в открытии подобных кабинетов. Кроме производства ксенона и смесей на его основе, мы обдумываем тему создания совместного производства современных наркозно-дыхательных аппаратов с привлечением зарубежных партнёров и организацию сервисного обслуживания этого оборудования. ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» принимает активное участие в развитии медицины высоких технологий и создании высокотехнологичной аппаратуры, совместно с лечебными учреждениями ведёт постоянную работу, направленную на развитие и внедрение в практическую медицину высокоэффективных методов лечения на основе ксеноновых технологий.

Внедрение правил GMP в России – закономерная неизбежность. Министр здравоохранения и социального развития Т.А. Голикова отметила, что новый закон об обращении лекарственных средств устанавливает крайний срок для перехода российских предприятий полностью на стандарты GMP – 1 января 2014 года.

Т.Т.: Какую роль в развитии ксеноновой программы играет совершенствование качества производства и управления?





Анастасия Нефедова

Интересно

Природный газ ксенон (Xe) — анестетик нового поколения и высокоэффективное терапевтическое средство. Свойства ксенона предсказаны и экспериментально подтверждены нашим соотечественником — профессором Н.В. Лазаревым. В 1962 году был впервые проведён ксеноновый эндотрахеальный наркоз при диагностической лапаротомии в институте экспериментальной и клинической онкологии СССР Л.Н. Буачидзе и В.П. Смольниковым. С 1988 по 1990 годучастились сообщения об анестезии ксеноном, когда впервые ксенон официально признан как лекарственный препарат, используемый в качестве средства для наркоза. Более широкие исследования по использованию ксенона в качестве наркоза были развёрнуты на кафедре анестезиологии и реаниматологии РМАПО с 1990 года. Основная роль в исследованиях, нормативно-правовом обеспечении и практическом внедрении медицинского ксенона в анестезиологии заслуженно принадлежит профессору Н.Е. Бурову — лауреату первой национальной премии лучшим врачам России «Призвание — 2003».

И.Р.: В 1997 году были приняты Правила производства лекарственных средств Европейского союза — Good Manufacturing Practice for Medicinal Products (GMP EC), которые устанавливают требования к системе управления и контролю качества. Выпускать лекарственные средства, соответствующие всем нормативным требованиям мировых стандартов, — основная миссия и стратегия перспективного развития предприятия. Это позволит нам выйти с продукцией на внешний рынок. В настоящее время уже разработан и введён в действие национальный стандарт ГОСТ Р 52249 Правила производства и контроля качества лекарственных средств. В августе 2010 года наше предприятие прошло предварительную экспертизу на соответствие требованиям GMP EC

и получило положительную оценку состояния производства и качества выпускаемого лекарственного средства Медксенон. В ближайшее время ЗАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» получит сертификат GMP, что позволит нашей продукции выйти на мировой рынок лекарственных средств. Для решения высокопоставленных задач на ключевых направлениях деятельности находятся высококвалифицированные специалисты.

Т.Т.: Направление вашей работы удачно вписывается в алгоритм модернизации российского здравоохранения.

Г.Б.: Реформа здравоохранения, на которую направлена политика улучшения качества жизни человека и изменение демографического положения в стране, должна охватывать основные наиболее привлека-

тельные направления отечественной медицинской промышленности. Мы предлагаем продукцию российского производства, которая не имеет аналога в мире и не только не уступает, но и по многим аспектам применения превосходит зарубежные препараты. Во-первых, это направление в медицине, которое охватывает очень широкий спектр лечения заболеваний. Во-вторых, лекарственный препарат уникален, дан нам самой природой, потому что получен из воздуха. Разработанные методики позволяют улучшить качество медицинского обслуживания населения за счёт значительного сокращения сроков лечения, устойчивой ремиссии, уменьшения медикаментозной нагрузки на организм. Особо подчеркну безопасность применения и отсутствие побочных эффектов и привыкания. И, наконец, ксенон по своим лечебным свойствам направлен на лечение самых распространённых болезней современности, таких как наркомания и алкоголизм, стресс, депрессивные состояния. Ингаляции используют при профилактике и лечении инфарктов и инсультов, болевых синдромов, синдрома хронической усталости, в спортивной медицине и др. Идеология национального проекта «Здоровье» — совершенствование отечественного здравоохранения. Наши технологии помогут решить проблемы модернизации российского здравоохранения по названным направлениям применения ксенона.

Т.Т.: В этом году деятельность ОАО «АТОМ-МЕД ЦЕНТР» получила высокое признание — вы стали лауреатами ежегодной Всероссийской премии «Предприятие года — 2010». Награда вручается экономически стабильным предприятиям, которые своей деятельностью вносят значительный вклад в развитие и укрепление экономики страны. Редакция нашего журнала поздравляет ваш коллектив с очередным успехом. Надеемся, что инновационный метод ксенонотерапии найдёт применение в широкой медицинской практике.

И.Р.: Спасибо. Мы не только надеемся, но и работаем ради достижения этой цели. ■



Автодому — восемь лет!

■ Ирина Ларина

Осенью 2010 года отметила свой восьмой день рождения Компания «Автодом» – производитель спецавтомобилей. В связи с этим мы встретились с директором компании – Дмитрием Валентиновичем Кондратьевым, чтобы поздравить его с этим событием и задать несколько вопросов.

— Дмитрий Валентинович, каково основное направление деятельности вашей компании, какие спецавтомобили вы производите?

— Основным направлением является производство автомобилей скорой медицинской помощи на базе Fiat Ducato и УАЗ. Мы производим АСМП различных классов — А, В, С, отличающихся экстерьером салона и комплектацией медицинским оборудованием. Всё медицинское оборудование сертифицировано и комплектуется в автомобили в соответствии с приказом Минздрава от 1 декабря 2005 года. Хочу отметить, что АСМП на базе Fiat Ducato производятся в России недавно — всего около трёх лет, но уже зарекомендовали себя как надёжные автомобили, оснащённые экономичным дизельным двигателем, передним приводом, пятиступенчатой трансмиссией, что делает автомобиль маневренным и удобным для городского использования. Для транспортировки пациентов в населённых пунктах с труднопроходимой местностью как нельзя лучше подойдёт автомобиль скорой помощи на базе УАЗ. Полноприводный вседорожник прошёл все необходимые технические и медицинские испытания и полностью готов к применению в медицинской практике.

— В каких национальных программах и проектах участвовала ваша компания?

— За годы работы нами были успешно исполнены государственные контракты на поставку АСМП для Федерального медико-биологического

агентства, Министерства обороны, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также государственные контракты в рамках национального проекта «Здоровье» в сфере здравоохранения РФ.

— Ожидается ли выход компании и её продуктов на международный рынок?

— Да, в 2010 году наша компания уже участвовала в международных выставках «Здравоохранение» в четырёх бывших союзных республиках — Казахстане, Узбекистане, Киргизии, Белоруссии. На всех выставках автомобили скорой помощи были представлены министрам здравоохранения республик и получили высокие оценки представителей администраций и медицинских специалистов. Мы планируем и дальше продолжать своё сотрудничество со странами СНГ.

— Ваша компания находится в г. Ульяновске, чем вы помогаете своему городу?

— На сегодняшний день мы поставили 31 автомобиль скорой медицинской помощи для Ульяновска и области. Готовимся к реализации программы по аренде АСМП муниципальными станциями скорой помощи. Наша компания готова предоставить городу в аренду обновлённые АСМП на базе Fiat Ducato. Пока речь идёт об одном автомобиле, но я думаю, это только начало. Мы будем и дальше способствовать реформированию системы здравоохранения Ульяновской области.

— Какие принципы организации работы являются для вас главными?

— Я считаю, что главное — это профессионализм и качество. Мы работаем только с производителями и их официальными представителями, что обеспечивает высокое качество и приемлемые цены комплектующим, материалам и медицинскому оборудованию. Все работники компании постоянно проходят обучение, совершенствуя тем самым свои знания и навыки.

— Расскажите о ваших успехах, планах на будущее.

— В этом году была проведена сертификация менеджмента качества по ISO 9001, введена в эксплуатацию новая производственная база, сейчас у нас есть свой деревообрабатывающий цех, цех покраски автомобилей, закуплены новые станки, на данный момент готовы два новых АСМП с изменённым экстерьером. В салоне установлены новые комфортабельные складные сиденья, произведена модернизация мебели, заменена фурнитура, эти образцы и все автомобили в дальнейшем будут оснащены сигнально-громкоговорящим устройством с импульсной балкой. Постоянно ведётся работа по поиску новых поставщиков материалов и оборудования.

Всё это должно сделать наши автомобили ещё более надёжными, более удобными в эксплуатации для медперсонала и пациентов, ведь в первую очередь мы думаем об их комфорте. ■

Компания «Автодом»
ТЕЛ./ФАКС: (8422) 40-05-05, 40-25-25

Корпорация СоТиС: мы готовы участвовать в программе модернизации здравоохранения России

■ Нина Злаказова

Корпорация СоТиС (Современные Технологии и Системы) более 15 лет специализируется на комплексе работ по проектированию, строительству и оснащению объектов социального назначения. Корпорация объединяет группу компаний, имеющих общую цель — помочь заказчику в проектировании, строительстве, оборудовании, модернизации и реконструкции объектов здравоохранения или любой из его структур. Опытные профессионалы, хорошо знающие специфику работы российских ЛПУ, выполняют работы с любого этапа, включая оптимальный выбор режима работ и значительную экономию бюджетных средств. Коммерческий директор корпорации Александр Олегович Пестов рассказывает о том, что Корпорация СоТиС может предложить российским больницам и поликлиникам, любому лечебно-профилактическому учреждению.

— На протяжении большого периода времени государство и правительство уделяют огромное внимание сфере здравоохранения как в области оказания непосредственной медицинской помощи, так и в области строительства и реконструкции лечебно-профилактических учреждений, укрепления, восстановления их инженерно-технической базы. Грядущий 2011 год — год осуществления государственной программы «Модернизация здравоохранения», социальных программ партии «Единая Россия»: «Качество жизни (Здоровье)», «Доступная среда» и ряда других программ, направленных на укрепление социальной инфраструктуры страны.

Обладая достаточным опытом, мы вправе считать, что модернизация здравоохранения — это не просто косметический ремонт больниц и клиник. Это комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества оказания медицинской помощи, требующий конкретных действий.



Введённые в эксплуатацию и строящиеся современные центры по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи — это прежде всего высокотехнологичная инженерная база, позволяющая медикам внедрять передовой медицинский опыт, обеспечивающая возможность оказывать медпомощь, используя современную инженерную инфраструктуру зданий с заранее запроектированным эксплуатационным резервом.

Большинство существующих лечебных учреждений спроектированы и построены более 50 лет назад, за это время изменились методики оказания помощи, подход к составу и планировке помещений, медицинское оборудование и приборы, строительные и отделочные материалы, технологии производства работ. В современных лабораторных комплексах, операционных, отделениях интенсивной терапии и реанимации используется оборудование, для которого недостаточны выходные параметры устаревших инженерных сетей — электрических и слаботочных, вентиляции и кондиционирования, водоподготовки и медицинского (лечебного) газоснабжения.

Своевременная модернизация инженерно-технической базы — это и есть модернизация здравоохранения.

Корпорация СоТиС проводит технологический, инженерный аудит —

это комплекс мероприятий, направленных на определение объёмов и целевой направленности работ, определение степени изношенности существующих инженерных сетей и оборудования.

Грамотно проведённый аудит инженерных коммуникаций и оборудования позволит выявить системы, требующие ремонта, обслуживания, а где-то и возможной замены оборудования на основании анализа предполагаемых нагрузок при планируемом внедрении высокотехнологичных методик оказания медпомощи с использованием современных медицинских приборов и оборудования.

Если вкладывать средства в реформирование, модернизацию больниц, надо делать это грамотно, с умом, чтобы получить максимальную отдачу. То есть модернизировать надо так, чтобы эксплуатационный резерв больницы позволил в дальнейшем нарабатывать новые методики проведения операций, новые технологии оказания медицинской помощи.

Группа компаний, входящих в состав Корпорации СоТиС, специализируется на проектировании, строительстве и комплексном оснащении медицинских учреждений и предприятий фармации.



До модернизации



После модернизации

Приоритетными направлениями деятельности являются реконструкция и модернизация существующих медицинских учреждений, в том числе поставка и монтаж сложного инженерного и медицинского обо-

рудования для оснащения операционных блоков, отделений реанимации и интенсивной терапии, лабораторных и стерилизационных комплексов.

Обеспечение медучреждений современными системами медицинских газов, комплексами «чистых помещений», системами телемедицины, мониторинга строительных конструкций позволяет эффективно использовать новейшее медицинское оборудование.

Основным критерием при производстве работ, подборе материалов и оборудования является экономическая целесообразность планируемого результата. Не открою тайны, сказав, что улучшение качества жизни населения страны в итоге сказывается на общем экономическом росте государства.



Например, экономическая целесообразность «чистых помещений», какими бы они ни казались дорогими и затратными, давно доказана западными и российскими специалистами. В государственном масштабе первоначальные затраты на создание в лечебном учреждении чистых помещений окупаются, во-первых, меньшим инфицированием, а значит, соответственно меньшим применением современных антибактериальных средств, во-вторых, сокращается время пребывания человека в больнице, соответственно и время его пребывания «на больничном листе». Конечно, можно сэкономить и строить по привычным технологиям, ориентируясь только на цемент и гвоздь, но это — экономия на здоровье пациента и качестве лечения.

Мы очень широко работаем по России: Корпорация СоТиС имеет 8 филиалов по стране, собственную производственную базу. 15 лет работы в российских условиях позволяют говорить о том, что мы хорошо

знаем потребности любого лечебно-профилактического учреждения, знаем работу инженерных систем, можем оценить их состояние. В штате компаний имеются дипломированные медицинские работники, инженеры, конструкторы, технологи. Мы берём на себя все необходимые работы — от составления медицинского задания, технико-экономического обоснования, проектирования до конечного результата — строительства, ремонта, реконструкции, технического обслуживания и эксплуатации.

Наши специалисты готовы помочь любому лечебному учреждению оптимизировать или создать с нуля любые инженерные системы и комплексы помещений. Мы не лоббируем интересы отдельных фирм или оборудование, мы предлагаем оптимальный результат с экономической и эксплуатационной точки зрения, применяя как импортное, так и отечественное оборудование и технологии.

Наличие собственной производственной базы, высококвалифицированной монтажной и сервисной группы позволяет предложить выгодные по срокам исполнения и порядку оплаты условия проектирования, поставок, монтажа и сервисного обслуживания по профильным направлениям:

- системы жизнеобеспечения: потолочные и настенные консоли;
- трубопроводы медицинских газов;
- станции хранения и газификации жидкого кислорода, концентраторы кислорода;
- станции медицинского сжатого воздуха и вакуума;
- комплексы «чистых помещений», системы вентиляции и кондиционирования;
- системы водоподготовки для аптек, лабораторий;
- центральные стерилизационные отделения;



- пищеблоку, прачечные, химчистки;
- комплекс работ по строительству и реконструкции оперблоков, отделений реанимации, лечебных корпусов «под ключ».

Мы предлагаем заказчику комплекс услуг, который в итоге позволяет получить главный результат — улучшить качество оказания медицинской помощи.



Технологии, применяемые нами, позволяют проводить модернизацию, переоснащение учреждения без вывода больницы из штатного режима обслуживания пациентов. Переоснащение проходит параллельно с работой больницы в согласованном графике. По согласованию с заказчиком мы можем поэтапно вводить новые или реконструированные подразделения. Мы совмещаем импортное и отечественное оборудование, инженерные сети советского времени и новые технологические решения, необходимые для работы комплексов современного «тяжёлого» оборудования. Специалисты Корпорации СоТиС дадут совет, как и что нужно сделать, причём предложат разные решения в зависимости от бюджета, которым располагает заказчик.

Подведу итог: в процессе модернизации каждой конкретной больницы или отделения технологии Корпорации СоТиС позволяют оптимизировать затраты не только путём закупки нового оборудования, но и апгрейда существующего оборудования или его ремонта. Заказчику не надо думать о дополнительных субподрядчиках, потому что мы все работы берём на себя. Самое главное — мы предложим заказчику оптимальные, сбалансированные решения исходя из его потребностей и бюджетных возможностей. ■



Роман Сабиров: «Мы знаем, как на платформе Microsoft решать конкретные задачи информатизации»

■ Нина Злаказова

Перед участниками традиционной ежегодной конференции «Информационные технологии в медицине» выступали представители крупнейших ИТ-компаний. Сразу же после яркого выступления на конференции Роман Сабиров, руководитель отдела по работе с учреждениями здравоохранения и федеральными органами власти Microsoft в России, дал интервью для читателей нашего журнала.

— Роман Равильевич, что может привлечь руководителей учреждений здравоохранения именно к вам, к информационным продуктам Microsoft, и в целом к тому подходу в информатизации, который вы предлагаете?

— Комплексность подхода, наличие полного набора решений, соответствующих всему спектру задач отечественного здравоохранения, начиная с общесистемных элементов и заканчивая специализированными приложениями. Суть нашего посыла в следующем: набор наших практик, продуктов и технологий позволяет полностью решить ту задачу, которая стоит перед здравоохранением России. Безусловно, этот процесс не происходит быстро, на следующий день после принятия решения. Нас это не пугает. Microsoft более 15 лет занимается здравоохранением в мире, в России уже 4-й год. Мы знаем, какие стоят задачи и как их самым лучшим образом решить с помощью наших продуктов. Есть понимание проблем, есть технологии, есть заказчик, который выбирает Microsoft. И мы работаем и выполняем решения.

— У вас есть свои внутренние расчёты, о какой перспективе работ идёт речь? Сколько времени по прикидкам Microsoft уйдёт на информатизацию здравоохра-

нения России в самых общих и главных чертах?

— Я в ответ задам простой вопрос: сколько нужно учиться человеку, чтобы стать умным? Ответ, наверное, не слишком очевиден. Нельзя назначить срок даже в 10 или 20 лет, очевидно, понадобится вся жизнь. Поэтому предела совершенству не будет никогда. Я много внедрял различных систем, в том числе и в здравоохранении, и всегда хочется чего-то большего. Ты получаешь результат, и в тот же момент видишь недостатки результата, потому что за это время научился чему-то новому. И понимаешь, что нужен какой-то следующий этап, поэтому идёшь дальше и дальше. Процесс развёртывания систем — непрерывный, с постоянной модернизацией.

— С 2011 года в России начинает действовать программа модернизации здравоохранения. Какие мероприятия в связи с этим для Microsoft приобретают конкретные очертания?

— Мы активно работаем с лечебно-профилактическими учреждениями, с региональными органами управления здравоохранением, и цель этой работы — показать, как можно решить задачи модернизации, которые перед ними поставлены государством, на платформе Microsoft. Безусловно, это процесс переговоров, в ходе кото-

рых заказчик выбирает то, что ему интересно. И мы такие переговоры начали не вчера — это процесс постоянный, так как Microsoft — компания, обладающая высокой компетентностью в различных отраслях, в том числе в здравоохранении. К нам обращаются часто даже не столько с целью что-то приобрести, сколько послушать наше мнение как экспертов. И мы с точки зрения наших технологий, понимая, каким образом они будут развиваться и к чему это всё придёт, рассказываем, как наиболее адекватно надо действовать.

— Какой будет роль компании Microsoft в начинающейся модернизации и информатизации здравоохранения России?

— На мой взгляд, рынок адекватно оценивает те преимущества, которые предоставляет тот или иной вендор. Здесь мы выступаем как компания, которая имеет достаточно большой потенциал присутствия на российском рынке. Порядка 7 тысяч партнёров у нас существует на территории России, поддерживающих инфраструктуру заказчиков, в том числе и в учреждениях здравоохранения. Таким образом, сейчас у нас есть надёжная основа, которая позволяет нам смело заявлять о том, что у нас есть приложение, мы решаем конкретную задачу. Мы или наши партнёры, но мы эту задачу

действительно решаем. А рынок здесь, собственно, выбирает то, что ему более интересно.

— Во время нашего разговора полгода назад, когда Microsoft выступал организатором конференции «Здравоохранение в XXI веке», вы сказали о том, что в процессе информатизации здравоохранения вам будет катастрофически не хватать внедренцев, то есть тех специалистов, которые устанавливают программы в конкретные учреждения. Что сегодня вы можете сказать об этом?

— Ситуация меняется. Компании-партнёры в сфере здравоохранения действительно поменяли приоритеты, на мой взгляд, они понимают формирующиеся тенденции. Им понятно, что есть рынок, есть потребности, которые финансируются, начиная со следующего года. То есть по сути сформирован спрос, и на традиционном рынке наличие спроса обязательно подразумевает наличие предложения. И здесь глуп будет тот участник рынка, который не отреагирует на подобный спрос. Наши партнёры отнюдь не глупы, и уже сейчас видны вполне конкретные тенденции по наращиванию персонала, по увеличению компетентности. Если ты приходишь к заказчику и рассказываешь ни о чём, кто будет с тобой разговаривать? Мы партнёров пестуем, лелеем для того, чтобы они имели полное представление, как на платформе Microsoft решать конкретные задачи, стоящие перед лечебными учреждениями разного профиля. Сегодня ситуация выглядит намного лучше.

— Социальные сферы в России давно перестали быть перспективными и безденежными. Microsoft понимает это уже довольно продолжительное время. Изменилось ли что-то здесь за последний год?

— Позиция Microsoft в этом направлении не изменилась: мы выделяем в качестве приоритетов два социальных направления — образование и здравоохранение. Они для нас приоритетны, пото-

му что мы считаем, что здесь вложение нашего интеллектуального капитала даст максимальную отдачу — больше, чем если это было бы вложение, допустим, в нефтяную отрасль.

— Сильное сравнение. Единственное «но» — такая отдача будет очень и очень нескоро.

— Безусловно, это вложение на перспективу, и здесь наше главное преимущество ещё и в том, что мы набираем свою компетентность в разных странах, максимально оптимизируя технологию, чтобы передать её в те медицинские учреждения и органы управления, где она будет наиболее востребована. Наши каналы передачи информации настолько, на мой взгляд, оптимизированы, что позволяют донести суть наших предложений, и при необходимости клиент может докопаться до тех элементов, которые необходимы именно ему, или подумать о перспективе и понять, что ещё ему нужно из наших технологий.

— На конференции «Информационные технологии» выступал представитель Министерства здравоохранения Республики Татарстан, где есть очень неплохой опыт информатизации и первичного звена, и управляющих органов. Понятно, что на такой площадке информатизация будет продвигаться вперёд намного легче. Куда пойдёт Microsoft, в такие продвинутые регионы или туда, где информатизация находится в самом зачаточном состоянии?

— Мы всегда считаем интересными задачи, которые заставляют мозг работать. Мы, безусловно, будем участвовать в максимальном количестве процессов, происходящих в Российской Федерации, как и любая другая коммерческая организация. Но с точки зрения системного развития здравоохранения как отрасли в целом, я считаю, что мы несём ответственность за её будущее развитие. Другими словами, наша задача — максимально полно представить те новшества и технологии, ко-

Факты

Основанная в 1975 году, корпорация Microsoft является мировым лидером в производстве программного обеспечения, предоставлении услуг и разработке интернет-технологий для персональных компьютеров и серверов.

Корпорация Microsoft разрабатывает и выпускает широкий спектр программных продуктов. В их число входят настольные и сетевые операционные системы, серверные приложения для клиент-серверных сред, решения для управления бизнесом, настольные бизнес-приложения и офисные приложения для пользователей, интерактивные программы и игры, средства для работы в сети Интернет и инструменты разработки. Microsoft предлагает интерактивные услуги, издаёт книги по компьютерной тематике, производит периферийное оборудование для компьютеров, занимается исследовательской деятельностью и разработкой новых компьютерных технологий.

которые могут реально улучшить процессы, протекающие в отечественном здравоохранении. У нас есть недавний пример: в Пензе на 25% снизилась предоперационная смертность только за счёт внедрения информатизационной программы. На четверть! Простой пример, но он говорит о многом, особенно если всегда помнить, что речь идёт о спасённых жизнях. Таких позитивных примеров влияния информатизации на работу отрасли действительно много. И здесь технология Microsoft выступает на первый план, потому что наши продукты созданы и собраны в определённом виде, из кирпичиков. Их можно собрать так, как нужно конкретному заказчику, решая задачи, которые перед ним стоят. А мы будем работать там, где мы нужны, всюду, где востребованы информационные технологии. ■

Philips — международная компания, работающая в индустрии здоровья и благополучия, нацеленная на улучшение качества жизни людей путём постоянного внедрения инноваций. Являясь мировым лидером в области здравоохранения, потребительских товаров и световых решений, Philips в своих технологических и дизайнерских решениях ориентируется на людей. В основу всех разработок компании положен принцип вести бизнес разумно и просто, удовлетворяя потребности потребителей. Штаб-квартира Philips находится в Нидерландах, а в представительствах компании в десятках стран мира работают 116 000 сотрудников. Объём продаж в 2009 году составил 23 млрд евро. Компания занимает лидирующие позиции в разработке оборудования для кардиологии, неотложной помощи и медицинского обслуживания на дому, в области энергосберегающих светотехнических решений и инновационных систем освещения. Мировой лидер на рынке потребительских товаров, Philips задаёт новые стандарты в сегментах плоских телевизоров, электробритв и средств личной гигиены, портативных телевизоров и DVD, а также приборов и средств для ухода за полостью рта.

Первый съезд пользователей оборудования Philips

■ Людмила Сорокина

Первый съезд пользователей оборудования Philips, состоявшийся 8 ноября, собрал на одной площадке — в Институте хирургии им. А.В. Вишневского ведущих российских и иностранных экспертов в различных областях лучевой диагностики. На съезде были рассмотрены вопросы клинического применения мультиспиральной компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ядерной медицины.

— **В**ысокие технологии стали более доступными. Государство выделяет средства, на которые закупается современное оборудование, а дальше мы сталкиваемся с серьёзной проблемой — отсутствием специалистов, обученных работать на таких высокотехнологичных аппаратах, как компьютерные томографы (КТ), магнитно-резонансные томографы (МРТ), рентгеновские ангиографы. Это парадоксальная ситуация: средства расходуются разумно, насыщенность оборудованием по России повышается, но эффективность его отдачи минимальна, — говорит Г.Г. Кармазановский, руководитель отдела лучевой диагностики Института хирургии им. А.В. Вишневского. — Поэтому мы считаем, что необходимо не просто закупать оборудование, но и продолжать эту цепочку дальше, осуществлять долгосрочные образовательные программы, обучать врачей, чтобы были квалифицированные кадры, которые могли бы на нём работать, оказывать высокотехнологическую медицинскую помощь, и в конечном

счёте средства, расходуемые государством, будут оправданы.

— Мы хотим показать, как такая аппаратура реально работает, — продолжил мысль профессор Г.Г. Кармазановский. — Об этом говорили докладчики из ведущих клиник и институтов страны. Они поделились своим опытом работы на этом высокотехнологичном оборудовании. Съезд пользователей решает сразу несколько задач: демонстрирует реальную возможность установки оборудования не только в центральных медицинских учреждениях, доказывая, что при наличии подготовленных кадров современная медицинская техника способна работать везде. Вторым немаловажным аспектом — образовательный: среди участников съезда, наряду с маститыми профессорами, немало молодых врачей. Мы подготовили online материалы с выступлениями ведущих специалистов — это будет иметь большое педагогическое значение. И, наконец, мы предусмотрели возможность и результативность интерактивной формы работы. Все присутствующие на конференции смогли



Г.Г. Кармазановский, доктор медицинских наук, профессор. Институт хирургии им. А.В. Вишневского

принять участие в диагностическом обследовании пациентов, которое происходило в отделении лучевой диагностики нашего института. Они не только наблюдали работу коллег, но и участвовали в ходе консилиума. Мы заранее подготовили для обсуждения сложные клинические случаи. Живая форма общения, надеюсь, понравилась коллегам.

Участники обсуждения познакомилась с научной базой института хирургии им. А.В. Вишневского, который оснащён по последнему слову техники. Здесь установлен 256-срезовый КТ, аппарат очень высокого уровня, которым обладают немногие зарубежные клиники. Помимо этого, имеются 64-срезовый КТ, 3-тесловый МРТ, позволяющие делать высокотехнологичные исследования, предвещающие хирургические вмешательства. В уникальном институте хирургии им. А.В. Вишневского благодаря использованию современной техники делаются сме-

Анастасия Нефедова

лые и удачные операции. Опытные специалисты определяют соотношение сосудистой системы, реально оценивают прорастание сосудов и протяжённость этого отрезка, прежде чем решиться на паллиативное вмешательство ради сохранения жизни пациента. У многих больных появляются признаки ишемии, когда заболевание уже запущено. Задача современной хирургии — установить ранний диагноз, выявить болезнь до проявления симптомов.

— Медицина имеет возможность выявлять по косвенным признакам пациентов группы риска и предметно их обследовать, — делает акцент профессор Г.Г. Кармазановский. — Медицинская техника производства Philips позволяет это делать. Пропускная способность аппаратов очень высокая: за считанные минуты у врача на руках оказываются результаты обследования. Следовательно, лечебные учреждения необходимо оснащать такой аппаратурой, её рабочее состояние должны поддерживать специальные инженерные службы. Более того, клинические результаты, полученные благодаря применению новой медицинской техники, позволят нам быть наиболее конкурентоспособными в мировой научной среде. Мировые клиники работают на высокотехнологичном оборудовании и добиваются блестящих результатов. Это один из критериев высокоразвитого общества. Очевидна корреляция: чем больше высокотехнологичного оборудования появится в наших клиниках, тем стремительнее повысятся квалификация и мастерство врачей. За последнее время медицина в нашей стране существенно поднялась на более высокий уровень. Во многих регионах России созданы мощные клиники, которые напрямую работают с мировыми медицинскими центрами.

На съезде с интересным докладом на тему «МСКТ в диагностике осложнённых форм аневризм аорты» выступила профессор, доктор медицинских наук М.В. Вишнякова (МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского). В перерыве заседания, отвечая

на вопрос нашего корреспондента, она сказала:

— Крупные больницы, НИИ, как профильные, так и многопрофильные, оснащены мощной высокотехнологичной техникой, поэтому мы можем показать хорошие результаты своевременной диагностики. Нередко часы и минуты оказываются решающими для спасения жизни больного. Я главный рентгенолог Московской области. В последние годы наметился положительный сдвиг в приобретении новейшего оборудования с хорошим программным обеспечением и целевом размещении его в многопрофильных больницах. Безусловно, этой аппаратуры пока недостаточно. Но Минздравсоцразвития России прислушивается к пожеланиям диагностов и приобретает технику с учётом технических заданий, которые необходимы. МОНИКИ — региональный институт, поэтому наши специалисты встречаются с наиболее сложными заболеваниями, в частности, с аневризмой аорты. Не столь критичные для жизни пациента заболевания с успехом лечатся в областных и городских больницах. Чтобы это было возможно, мы готовим специалистов нужного профиля на базе факультета лучевой диагностики института усовершенствования врачей. Организован также детальный курс компьютерной томографии, обучение на котором продолжается два месяца. Мы успешно готовим кадры, предоставляя специалистам освоить те возможности, которые даёт современное оборудование для достоверной постановки диагноза. Очевидно, что существует конкретный запрос от лечебных учреждений: какую технику приобрести, какими программами её обеспечить. В нашем регионе этот процесс ускорился за счёт слаженной работы службы главных специалистов и плодотворных контактов с Минздравсоцразвития России. Диагносты всегда были самыми продвинутыми пользователями высокотехнологичного оборудования. По мере развития техники нам становится работать всё интереснее. В Московской области широко распространена информация о



Анастасия Нефёлова

И.Н. Гипп, кандидат медицинских наук, руководитель направления MPT Philips



Анастасия Нефёлова

А. Демель, коммерческий директор Philips

современных методах диагностики. Мы ведём активную популяризацию современных возможностей медицины. Ежемесячно проводятся конференции для врачей-рентгенологов по типу постоянно действующих семинаров. Своих пациентов мы обеспечиваем постерами, в которых даётся информация о болезнях, их симптоматике и возможностях диагностики. Обретая знания, пациенты помогают врачу решать срочные клинические проблемы. МОНИКИ обладает уникальной многопрофильной базой, которая позволяет нам быть не только диагностами, умеющими достоверно трактовать изображение на дисплее. Все наши врачи и преподаватели глубоко погружены в клиническую специфику. Традиции, заложенные в МОНИКИ, позволяют нам ощущать себя не просто фотографами, трактующими изображение, а специалистами, умеющими точно разобраться в болезни.

Кандидат медицинских наук Илья Гипп, региональный руково-

дитель направления МРТ Philips, подчеркнул, что съезд пользователей ставит цель скорее не коммерческую, а научно-практическую. Специалисты обмениваются опытом, результатами лечения сложных пациентов. Сегодня ранняя диагностика невозможна без использования новейшего оборудования.

— Мы рады способствовать такому диалогу профессионалов, — сказал И.Н. Гипп. — Показательно, что открытие съезда пришлось на 8 октября — это День рентгенолога. 115 лет назад именно в этот день всемирно известный учёный Вильгельм Рентген сделал открытие, обессмертившее его имя. Наша компания разносторонне представляет свою продукцию. В России, как и во всём мире, пользуется популярностью медицинская техника производства Philips. Я по образованию рентгенолог, и поэтому могу с уверенностью сказать, что самый важный вопрос — это обучение специалистов работе на современном оборудовании, которое должно правильно использоваться, с максимальной отдачей. Мы должны работать вместе с профессионалами всех сфер здравоохранения, особенно со специалистами лучевой диагностики. Образовательная программа — одна из наших стратегических инициатив, которая поддерживается самым высоким руководством компании. Внедрение высокотехнологичной техники нуждается в хорошо подготовленных специалистах. Работа по повышению уровня использования техники — важная составляющая успеха нашей компании.

Кандидат медицинских наук А.Л. Корначев, директор отдела систем медицинской визуализации Philips, подчеркнул, что съезд собрал в одном месте широкую аудиторию пользователей — специалистов лучевой диагностики.

— Обсуждение актуальных вопросов привлекло внимание известных учёных, которые рассказали о последних достижениях лучевой диагностики, — сказал он. — Речь шла о том, какие клинические задачи можно решать с применением оборудования Philips. Специалисты

получили возможность поделиться опытом, показать мастер-класс молодым коллегам. Наша техника весьма востребована медицинскими учреждениями. Однако есть ещё один нюанс: подготовка специалистов для работы на этом оборудовании. Съезд пользователей частично решает и эту просветительскую задачу, надемся, что он станет традиционным и будет созываться ежегодно.

Мероприятие, ставшее площадкой для общения, обмена опытом и диалога внутри медицинского сообщества, прошло в нетрадиционном формате. В программу вошли не только клинические лекции отечественных и зарубежных экспертов, но также и практическая часть — экспресс-семинары в отделе лучевой диагностики на компьютерных томографах Brilliance 64 и Brilliance iCT и на магнитно-резонансном томографе Achieva 3.0T. Сотрудники института хирургии им. А.В. Вишневского провели показательные диагностические исследования пациентов, обсудили их результаты с участниками съезда, разобрали самые сложные и интересные клинические случаи.

В первый день в мероприятии приняли участие ключевые российские и иностранные ЛПУ и университеты, среди них: Институт хирургии им. А.В. Вишневского, МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, Научный центр неврологии РАМН, Московский государственный медико-стоматологический университет, Московский институт неотложной детской хирургии и травматологии, Алтайский государственный медицинский университет, Критский университет, Гигиенский медицинский центр (Афины, Греция), Институт исследований злокачественных опухолей и Королевский Марсденский Госпиталь и другие. В первый день эксперты компании Philips рассказали о применении новых технологий КТ, МРТ и ядерной медицины (ЯМ), а также представили обзор систем медицинской визуализации.

Во второй день работы съезда выступили эксперты ведущих региональных медицинских учрежде-



Анастасия Нефёдова

А.Л. Корначев, кандидат медицинских наук, директор отдела систем медицинской визуализации Philips

ний России из Санкт-Петербурга, Ростова-на-Дону, Ханты-Мансийска, Новосибирска, Омска. Они поделились опытом работы на диагностическом оборудовании Philips.

— Эффективная система здравоохранения зависит не только от наличия современного оборудования, но в ещё большей степени от уровня профессионализма персонала, который его использует. Активное участие в образовательных инициативах ведущих медицинских учреждений России — один из наших основных приоритетов, — сказал Андре Демель, коммерческий директор Philips. — Мы верим в эффективность получения практических знаний в клинических учреждениях. Компания Philips как лидер в производстве оборудования и разработчик уникальных технологий может внести существенный вклад в обучение российских врачей и передачу знаний о возможностях новейших технологий и их клиническом применении.

Первый съезд пользователей оборудования Philips стал частью программы сотрудничества компании с ведущими клиниками-партнёрами и медицинскими центрами. В этом году в рамках этой программы уже были проведены 10 специализированных семинаров по КТ, МРТ, ультразвуковому исследованию (УЗИ) и клинической визуализации. ■

Как поднять урологию на государственную высоту?

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

14–15 октября в Москве состоялась II Урологическая конференция ФМБА России «Актуальные вопросы урологии». С приветственным словом к участникам обратились директор НИИ урологии Минздравсоцразвития России, профессор О. Аполихин, ректор I МГМУ им. И.М. Сеченова, член-корреспондент РАМН, профессор П. Глыбочко, заведующий кафедрой урологии I МГМУ им. И.М. Сеченова, член-корреспондент РАМН, профессор Ю. Аляев.

Прошедшая в 2009 году I Урологическая конференция ФМБА России стала значительным мероприятием в научно-практической урологии. Конференция оценила динамику демографических процессов в России, сосредоточила внимание на научных достижениях последних лет, наметила перспективы и определила стратегические направления в сфере оказания специализированной высокотехнологичной помощи. Одно из приоритетных направлений в урологии — это обеспечение мужского здоровья, в том числе репродуктивного.

От лица руководства Федерального медико-биологического агентства приветственные слова зачитала консультант Управления организации медицинской помощи И. Шалфеева, отметив актуальность рассматриваемых на конференции проблем.

С программным докладом «Актуальные вопросы урологии» выступил заведующий кафедрой урологии и андрологии ИППО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, профессор В. Ковалёв. Лейтмотив доклада — социальная составляющая сугубо медицинской проблемы. Репродуктивное здоровье «сильной половины» приобретает значение государственной проблемы. Остро стоит тема дефицита населения России. Демографическая кривая очень неуверенно поднимает свой уровень. Одна из весомых причин этого — мужское бесплодие, являющееся предметом рассмотрения урологии.

Профессор В.А. Ковалёв определил следующие актуальные проблемы современной урологии: недостаточную диспансеризацию населе-

ния; низкий уровень технической оснащённости лабораторной базы медицинских учреждений; территориальную удалённость пациентов, нуждающихся в лечении, от крупных медицинских центров и, наконец, дефицит квалифицированных кадров. И это в то время, когда смертность мужчин до 50 лет в нашей стране в три раза превышает показатель развитых стран! В России ежегодно выявляется до 200 тысяч бесплодных браков, в которых и мужчины, и женщины поровну делят «вину» за невозможность зачать ребёнка.

Социальная значимость заболеваний мочеполовой системы, ведущих к росту смертности, инвалидизации и снижению показателей качества жизни (в значительной степени — в трудоспособном возрасте), очень высока. Заболевания мочеполовых органов находятся на третьем месте по первичной инвалидности. Так, в России хроническим простатитом страдает свыше 40% мужчин трудоспособного возраста, а в регионах с низкими годовыми температурами — более 70%. Аденома предстательной железы неизбежно развивается у 20% 50-летних мужчин и 50% 60-летних. Рак предстательной железы занимает четвёртое место по распространённости среди всех онкологических заболеваний и третье место — по уровню смертности. Частота заболеваний мочеполовой системы в России за период 2000–2006 годов опережает темпы прироста сердечно-сосудистых заболеваний.

Для решения проблемы мужского здоровья необходима приоритетная государственная программа.



Российские мужчины нуждаются в масштабной реабилитации.

Было отмечено, что по ряду урологических проблем достижения российских урологов находятся на достаточно высоком уровне. Основной целью Программы мужского здоровья должно явиться обеспечение гарантированного объёма и качества медицинской помощи юношам и мужчинам не только в диагностике и лечении, но и в профилактике заболеваний мочеполовой сферы для улучшения качества жизни и повышения репродуктивной функции.

Во второй день конференции прошёл конкурс молодых учёных, финалисты которого приняли участие в пленарном заседании конференции. Обладатели первых трёх мест получили ценные призы.

Большой интерес у участников конференции вызвали обсуждения междисциплинарных проблем, проводившиеся на заседаниях круглых столов, на научных сателлитных симпозиумах. Лучшие урологи страны делились секретами профессии с коллегами на мастер-классах.

В дни конференции работала выставочная экспозиция «МедЭКСПО — 2010», на которой была представлена продукция ведущих отечественных и зарубежных фирм — производителей медицинского оборудования и лекарственных средств.



Евгений Ачкасов, председатель комиссии Общественной палаты РФ по охране здоровья и экологии



Софи ЖЕНЕ-Дилиотас, советник по социальным вопросам посольства Франции в России



Сергей Колесников, заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья

Форум открыла Софи Жене-Дилиотас, советник по социальным вопросам посольства Франции в России. Она рассказала о том, как функционирует система здравоохранения во Франции и в чём её кардинальные отличия от системы, существующей в нашей стране. В частности, она обратила внимание на то, что во Франции руководители учреждений здравоохранения не имеют медицинского образования и не являются врачами. Больницы и поликлиники возглавляют менеджеры, которые берут на себя функции управленцев. Помимо этого, французская система здравоохранения реформируется достаточно часто, и в этом процессе всегда активную позицию занимает общественность.

В отличие от Франции, российская система здравоохранения не реформировалась более 15 лет. О том, какие законодательные изменения в этой сфере произойдут в ближайшие месяцы, рассказал Сергей Колесников, заместитель председателя Комитета Государственной думы РФ по охране здоровья. Он остановился на принципиальных положениях закона об обязательном медицинском страховании.

— Все эти законы противоречивы. Они вызовут много вопросов, поэтому важно, чтобы вы вовремя включились в обсуждение этих инициатив, — заметил Сергей Колесников, обращаясь к участникам встречи.

Спикер не отрицает, что рассматриваемые проекты требуют

Разговор по существу

■ Людмила Сорокина

В Москве в Центральном выставочном комплексе на Красной Пресне 21–22 октября прошёл Всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения, собравший более 350 участников из 60 регионов России.





Леонид Рошаль, президент НП «Национальная медицинская палата»



Дмитрий Венедиктов, консультант медицинского информационного центра РАМН



Михаил Эльянов, президент Ассоциации развития медицинских информационных технологий

доработки. Так, по его словам, в систему ОМС не должны быть включены скорая медицинская помощь (предполагается ввести с 2013 года) и высокочрезвычайные виды медпомощи (с 2015 года).

Законодательную тему продолжил Евгений Ачкасов, председатель комиссии Общественной палаты РФ по охране здоровья и экологии. Он обратил внимание участников Форума на вопросы развития общественных организаций в России, подчеркнув, что в настоящий момент многие объединения свели свою деятельность только к проведению конференций.

— Немногие медицинские работники знают, какими вопросами занимаются эти всероссийские объединения и чем отличаются друг от друга. От лица Общественной палаты я бы предложил нам всем собраться и обсудить, какое место мы занимаем в сфере здравоохранения и какая модель национальной организации нужна России, — заявил Евгений Ачкасов.

С критических замечаний в адрес разрабатываемого законодательства начал своё выступление и Леонид Рошаль, президент НП «Национальная медицинская палата». Он отметил непоследователь-

ность предпринимаемых шагов в условиях реформирования.

Для изменения ситуации он предложил ориентироваться на опыт некоторых европейских стран, где существует система саморегулирования. Помимо этого, Леонид Рошаль рекомендовал ввести лицензирование деятельности врача, создать независимую профессиональную экспертизу, третейские суды, постоянную последипломную подготовку и комиссию по врачебным ошибкам.

Гузель Улумбекова, председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству, тоже предложила вполне конкретные шаги, которые могли бы содействовать развитию сферы здравоохранения. Среди предлагаемых ею решений — повышение оплаты труда медицинских работников и профессорско-преподавательского состава вузов в два раза, внедрение прозрачных систем оплаты труда с учётом его интенсивности и качества, разработка новых штатных нормативов, создание механизмов сбалансированного распределения кадров по специальностям и территориям.

Второй день Форума был посвящён теме ИКТ в здравоохранении. Дмитрий Венедиктов, консультант

медицинского информационного центра РАМН, считает, что для реализации программы по информатизации здравоохранения нужна хорошо продуманная концепция.

Михаил Эльянов, президент Ассоциации развития медицинских информационных технологий, полагает, что причины, сдерживающие компьютеризацию медучреждений, — недостаточное финансирование, отсутствие документации, инертность специалистов, не желающих менять привычную форму работы.

Завершилось мероприятие проведением «открытого микрофона». Каждый участник смог высказать свои предложения и рекомендации по вопросам развития системы здравоохранения. ■



Гузель Улумбекова, председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству

Наши национальные приоритеты — укрепление здоровья нации

■ Людмила Сорокина

16–18 сентября в Центральном Выставочном зале «Манеж» прошёл VI Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России», организованный Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации».

«Ваш организм заслуживает внимания»

Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России» – это центральная площадка, на которой представители власти, бизнеса и общественности подводят итоги, дают оценку и впервые озвучивают новые направления развития российского здравоохранения.

По словам президента Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации», директора НЦ СХХ им. А.Н. Бакулева РАМН, академика РАМН Лео Бокерия, Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России» является, пожалуй, одним из самых успешных примеров взаимодействия общественных организаций с органами государственной власти и бизнес-структурами по решению социально значимых задач».

Президент РФ Дмитрий Медведев направил участникам Всероссийского форума приветствие: «Укрепление физического и нравственного здоровья нации, улучшение демографической обстановки – наши национальные приоритеты. И в современной России многое делается для решения таких вопросов, как совершенствование системы здравоохранения, утверждение в обществе, особенно среди молодёжи, ценностей здорового образа жизни. Необходимо активнее внедрять передовые медицинские технологии, новейшие методики лечения заболеваний, современ-

ный мировой опыт подготовки и переподготовки врачей. Убеждён, что выработанные вашим форумом инициативы будут способствовать достижению этих целей».

В этом году Форум прошёл под девизом одноимённой кампании Минздравсоцразвития России: «Ваш организм заслуживает внимания». На стенде Министерства можно было познакомиться в реальном масштабе с работой Центра здоровья. Посетители форума воспользовались возможностью, чтобы получить бесплатные рекомендации специалистов ведущих медицинских учреждений России по сохранению здоровья и ведению здорового образа жизни. Многие прошли бесплатные обследования, экспресс-диагностику сердечно-сосудистой, дыхательной систем, получили бесплатные консультации по правильному питанию, выслушали рекомендации по отказу от курения и алкоголя.

Время здоровья

В рамках Форума традиционно прошла выставка, которая даёт реальную картину состояния здравоохранения в регионах и демонстрирует существующие тренды. В выставке «Время здоровья» приняли участие более 40 регионов РФ, общественные и некоммерческие организации, крупнейшие российские и зарубежные компании, высшие медицинские учреждения страны, знаменитые федеральные научно-медицинские центры, окру-



ные клинические больницы, некоммерческие партнёрства, научно-производственные объединения.

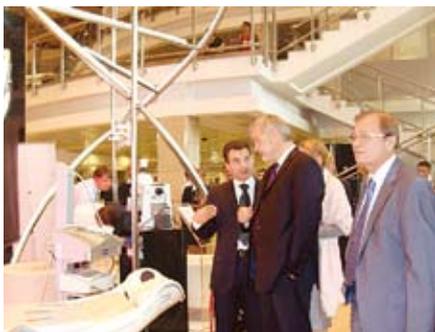
Также в рамках Форума состоялась презентация «Компьютерные и информационные технологии в здравоохранении», в которой приняли участие представители федеральных и региональных органов власти и крупнейших компаний, представляющих на выставке решения в сфере ИТ в здравоохранении.

В этом году большое внимание на экспозиции регионального здравоохранения было уделено решению демографических проблем и связанных с ними задач по модернизации систем образования и здравоохранения, сохранению здоровья населения, развитию физической культуры и спорта, формированию здорового образа жизни.

«Нить жизни» должна быть прочной

Большой интерес посетителей вызвала экспозиция **Федерального медико-биологического агентства**. Её основная идея – молекула ДНК. Молекулярную основу генома человека составляет молекула ДНК – «нить жизни» – двуспиральная модель, структура которой была предсказана и обоснована в работе нобелевских лауреатов Джеймса Уотсона и Фрэнсиса Крика (1953).

Прогноз мирового научного сообщества: в ближайшие десятилетия достижения геномики значительно изменят подходы к диагностике и лечению заболеваний. Получение информации о собственных генетических особенностях для каждого человека из научной перспективы превращается в повседневную реальность. Это даёт возможность



Анастасия Нефедова

ещё до рождения предсказать, к каким наследственным заболеваниям будет предрасположен человек, какие меры первичной, вторичной профилактики и лечения могут быть приняты.

На стенде Федерального медико-биологического агентства представлены разработки **ФГУ «НИИ физико-химической медицины ФМБА России»**. Научные силы института направлены на разработку и внедрение оригинальных методов диагностики и лечения, основанных на современных представлениях о физико-химических и молекулярных особенностях формирования социально значимых заболеваний человека.

С применением методов масс-спектрометрического анализа созданы технологии быстрой видовой идентификации микроорганизмов и оценки лекарственной устойчивости.

В области генотерапии латентных инфекций созданы уникальные генноинженерные конструкции, осуществляющие адресную доставку лекарственного препарата.

На основании разработанных методов регистрации нуклеотидных полиморфизмов внедряется в практику генетическая паспортизация человека для оценки рисков развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Новое направление по спортивной генетике направлено на разработку современных алгоритмов оптимизации тренировочных процессов, медикаментозного и физиологического воздействия на спортсменов.

В области терапии сердечно-сосудистых патологий ведутся исследования по созданию новых антитромботических средств, изу-

чается значение окислительного стресса у больных ишемической болезнью сердца для ранней диагностики развития осложнений, создаётся регистр острых коронарных синдромов.

На стенде была представлена современная экспресс-технология типирования микроорганизмов и технология экспресс-диагностики социально значимых заболеваний.

ФГУП «ГНЦ Институт иммунологии ФМБА России» представил отечественный аппарат, позволяющий проводить исследования иммунного статуса человека.

ФГУ «Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна ФМБА России» представил на Форуме систему для цитогенетического анализа изображений Metafer (Метафер). Это несколько микроскопов. Один, предназначенный для работы с хромосомами в проходящем свете, оснащён системой автоматического разложения (кариотипирования) хромосом Ikaros. Следующий микроскоп — для FISH анализа, используется для работы в свете люминесценции, работы с FISH изображениями, проведения 24-цветного FISH и CGH анализов на базе системы Isis производства MetaSystems. И, наконец, микроскоп для автоматического поиска объектов Metafer и подсчёта FISH сигналов, а также поиска метафазных хромосом.

С помощью данной системы осуществляется анализ большого числа метафазных клеток и, как следствие, наиболее точная верификация дозы как в ранние, так и отдалённые сроки после облучения. Ретроспективная верификация дозы актуальна при проведении медико-социальной экспертизы.

Среди выставочных экспонатов **ФГУ «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины ФМБА России»** демонстрировалась уникальная система виртуальной, акустической и обонятельной реальности для нормализации психологического и эмоционального состояния, улучшения двигательной и координационной деятельности. Система «Хивамат 200» — уникальное физиотерапевтическое оборудование для выполнения аппаратного массажа. Работа системы основана на действии импульсного электростатического поля.

ФГУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России» (Красноярск) вошёл в пилотный проект Минздравсоцразвития России.

В рамках проекта создаётся региональная информационная система, а также апробируются варианты информатизации медицинских учреждений. Сибирский центр представил на Форуме внедрённую комплексную медицинскую информационную систему qMS, которая позволяет повысить качество оказания и доступность медицинской помощи, упрощает получение необходимой отчётности и аналитики.

ФГУЗ «Центр крови ФМБА России» провёл научно-практическую конференцию «Доноры крови — здоровая нация».

Многогранная программа Форума привлекла многих посетителей. Каждый нашёл то рациональное зерно, ради которого пришёл на экспозицию и мероприятия Форума. Серьёзный, предметный, информативно и интонационно насыщенный разговор на глобальную тему — тему здоровья нации — имеет ощутимый результат. Странников здорового образа жизни становится всё больше. ■



Анастасия Нефедова

Передовые технологии медицины в Сочи

■ ПРЕСС-СЛУЖБА СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. Сочи



СОЧИЭКСПО

В последних числах октября в современных павильонах южного мола морского порта в рамках Медицинского форума Сочи – 2010 прошли ежегодные специализированные выставки «Экспомед» и «Курортная медицина». Обширная программа форума была ориентирована на реализацию нацпроекта «Здоровье» и приоритетного направления социальной политики администрации Краснодарского края и города-курорта Сочи – охрану здоровья населения региона.

Организаторами мероприятия выступили Управление экономики и целевых программ Краснодарского края, Управление здравоохранения Администрации г. Сочи, Торгово-промышленная палата г. Сочи, Ассоциация развития медицинских информационных технологий, Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи» при содействии ФГУ «Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации ФМБА России г. Сочи», ФГУ «Центральный клинический санаторий им. Ф.Э. Дзержинского ФСБ РФ», ФГОУ ДПО «Академия повышения квалификации руководящих работников и специалистов курортного дела, спорта и туризма», ГОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», ГОУ ВПО «СГУТиКД».

В дни работы Медицинского форума Сочи – 2010 южный мол Морского вокзала превратился в площадку демонстрации достижений в сфере здравоохранения, новейших научных разработок, современной медицинской техники, методов восстановительного лечения, средств реабилитации и внедрения передового опыта в городе Сочи.

27 октября прошёл рекламно-информационный тур по объектам здравоохранения, организованный совместно с Управлением здравоохранения г. Сочи. Главная его цель – ознакомление представителей регионов с медицинской базой Сочи и прямое общение врачей с разработчиками и производителями медицинской техники и лекарственных средств, где представители фирм-участниц смогли не только ознакомиться с проектами и ходом работ по строитель-

ству и комплексному оснащению объектов, но и сделать свои предложения.

Научная часть форума была открыта 28 октября научно-практической конференцией «Лабораторная гематология». Во второй половине дня прошёл симпозиум «MedSoft Сочи-2010 – информационные технологии для здравоохранения Юга России», на котором было заслушано 8 докладов. Во время последнего доклада компанией «Энвижн Груп» при поддержке Российской ассоциации телемедицины была организована видеоконференция с Научным центром сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, продемонстрировавшая кубанским докторам возможности современных телемедицинских комплексов. Сенсацией стал новейший мобильный комплекс оперативной видеосвязи врачей с клиническими центрами, представленный на стенде администрации Краснодарского края и компании «Энвижн Груп». Благодаря такому комплексу любовью врач «Скорой помощи», выехав к попавшему в критическую ситуацию человеку, сможет, открыв небольшой чемоданчик, быстро через спутник связаться со своей клиникой или столичным медицинским центром и получить необходимую для принятия верного решения консультацию.

29 октября прошла XI Научно-практическая конференция «Проблемы и перспективы восстановительной медицины и санаторно-

курортного лечения в здравницах России».

30 октября состоялась официальная церемония закрытия Медицинского форума Сочи – 2010, во время которой его участникам были торжественно вручены дипломы. Результаты работы форума представлены в Каталоге и Тезисах докладов, изданных Выставочной компанией «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи».

В очередной раз форум и медицинские выставки компании «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи» подтвердили свой статус уникальной информационно насыщенной бизнес-площадки для эффективного продвижения современных медицинских технологий и разработок и новейшего оборудования на рынок Краснодарского края, оказывающей значительный вклад в развитие качества медицинских услуг южного региона.

Следующий проект компании «Сочи-экспо ТПП г. Сочи» медицинской тематики Медицинский форум «Здоровье России Сочи – 2011», а также специализированные выставки «Медицина сегодня и завтра» и «Спортивная медицина» состоятся 23–26 июня 2011 года в Сочи.

ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ
«Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
ТЕЛ./ФАКС: (8622) 642-333, 648-700,
(495) 745-77-09, 8-963-16-20-375;
E-MAIL: MED@SOCHI-EXPO.RU,
WWW.SOCHI-EXPO.RU

Дельный совет от

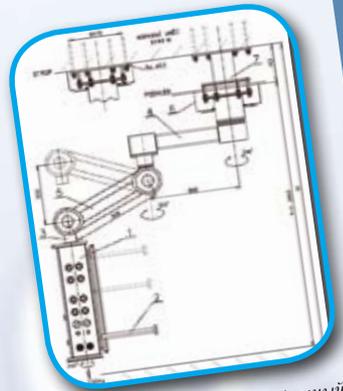
ООО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»
Снижайте затраты!

**Оптимизируем системы
 подачи медицинских газов!**

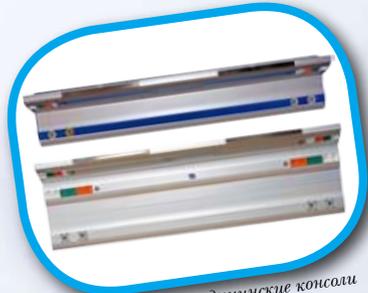
Выполним поэтапно или комплексно:

- проектирование
- монтаж
- поставку
- пуск в эксплуатацию

Модульные системы жизнеобеспечения (консоли)



Потолочный комплекс поворотный с откидным плечом ОК 96-67



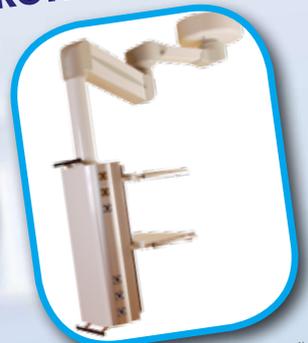
Настенные медицинские консоли



Консоль палатная RN07-DN3



Модуль газоснабжения мостовой потолочный ZMP - 07



Потолочный поворотный комплекс ОК07 - 57

Предназначены для размещения в

- операционных блоках
- реанимационных отделениях
- родовых залах
- палатах интенсивной терапии



ПИТ ОДКБ г. Омска



Отделение реанимации ОДКБ г. Омска

Преимущества использования

- компактное размещение аппаратуры вокруг пациента
- быстрое подключение к магистралям лечебных газов
- максимальная безопасность больного
- экономия медицинских газов

**Для безопасной и эффективной работы
 лечебного учреждения:**

- гарантийное и постгарантийное техническое обслуживание
- обучение и консультации персонала медицинских учреждений
- индивидуальный подход к каждому клиенту
- полный комплект согласованной технической документации



ТО Кислородной системы

Консоль подвода мед. газов и электропитания — важная и жизненно необходимая медицинская техника!

ЗАДАЙТЕ ИНТЕРЕСУЮЩИЕ ВАС ВОПРОСЫ ПО ТЕЛЕФОНАМ: (3812) 61-98-99, 61-98-97
 E-MAIL: ENERGIYA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU

Компании, входящие в Корпорацию СоТиС, с 1993 года осуществляют работы в области проектирования, строительства и оснащения объектов в области здравоохранения и социальной защиты, представляя заказчикам полный комплекс услуг – с этапа консультаций и подготовки технического задания до сдачи уже готового, оснащенного медицинским оборудованием объекта.

★ Компания ОРГСТРОЙ

Комплексное проектирование нового строительства и реконструкции социальных объектов, в том числе учреждений здравоохранения. Полный комплекс работ по проектированию, поставке и монтажу комплексов «чистых помещений». Проектирование объектов сферы услуг и социально-бытового назначения (пищевые, химчистки, прачечные)

★ Экономинвестстрой

Строительство и реконструкция зданий и сооружений, в том числе объектов социально-культурного назначения с применением современных строительных технологий и материалов

★ УК СоТиС

Управление жилой и нежилой недвижимостью, бухгалтерское и юридическое сопровождение. Техническая эксплуатация зданий и объектов здравоохранения

★ МедГазПроект

Разработка проектной документации по разделу «Медицинские газы» (лечебное газоснабжение) для медицинских учреждений любого назначения и уровня

★ МедГазСтрой

Строительно-монтажные работы, в том числе монтаж систем медицинских газов в лечебно-профилактических учреждениях. Строительство станций по производству и хранению криогенных продуктов

★ Атриум

Производство медицинского и технологического оборудования для систем медицинского газоснабжения

★ СоТиС — М

Производство перевязочного материала «Бреймендерм»

★ НПП

Спецтехсервис
Поставка и монтаж систем медицинских газов и жизнеобеспечения, медицинское оборудование для больниц



Представительства в ★Туле, ★Белгороде, ★Санкт-Петербурге, ★Самаре, ★Ставрополе, ★Краснодаре

- комплексные услуги
- использование передовых технологий
- высокое качество работ
- использование качественных материалов
- индивидуальный подход к каждому клиенту
- эксклюзивность решений и оборудования
- гибкая ценовая политика

Россия, 109029, г. Москва, ул. Скотопрогонная, 27/26, строение 1, (495) 678-66-25, 675-54-94, 675-50-55, 755-90-11

STSMEDTEH@MTU-NET.RU WWW.SOTISCORP.RU