

В М Е Д И Ц И Н Е

**Валерий Сергиенко,
научный руководитель
ФНКЦ физико-
химической
медицины
ФМБА России:**

«Сегодня
Федеральное
медико-
биологическое
агентство
с помощью
нашего
института решает
глобальную задачу
по созданию
уникального
учреждения,
нацеленного
на решение задач,
связанных
прежде всего
с персонифицированной
медициной.

Подобных клиник
в нашей стране
ещё не было»

с. 16



ЕЕСААС
2016
years



Пятая Московская Юбилейная Конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии

Москва
23–25 марта
2016 г.

Крупнейший международный форум по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии

Регистрация открыта на сайте
WWW.EECAAC2016.ORG

Особенности Конференции:

- Ожидается более 2500 участников из 50 стран. Среди них – ведущие мировые ученые и исследователи
- Программа Конференции включает пленарные заседания, параллельные сессии, семинары по развитию навыков, сателлитные мероприятия, специальные сессии, выставку постеров, доклады и презентации. Ознакомиться с программой можно по ссылке EECAAC2016.ORG/PROGRAMM
- Для посещения также будут открыты молодежная площадка, выставки коммерческих и некоммерческих организаций



@EECAAC_official



facebook.com/eeaac2016



vk.com/eeaac2016



НАКФФ

НАЦИОНАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ
И ФАРМАЦИИ



КРУПНЕЙШИЙ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

- Собственное производство, современное оборудование, более 2000 востребованных лабораторных исследований, круглосуточный режим работы
- Соответствие национальным и международным стандартам, европейская аккредитация
- Всесторонняя сервисная поддержка, лояльная ценовая политика, логистика по РФ



МНОГОПРОФИЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА

- Консультации специалистов различных областей медицины
- Инновационное оборудование
- Корпоративные программы медицинского обслуживания
- Check-up диагностика различных органов и систем



ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

- Комплексные программы обследования (УМО)
- Индивидуальное и командное сопровождение
- Реабилитация, спортивная фармакология и питание
- Генетика спортивных достижений



ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- Исследование биоэквивалентности, контроль качества лекарственных средств
- Лекарственный мониторинг
- Выявление фальсификатов лекарственных средств (независимая фармэкспертиза)
- Клинические исследования всех фаз (1-4)



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ СКЛАД

- Получение, хранение и распределение исследуемых препаратов по клиническим исследованиям в медицинские центры
- Хранение, транспортировка, маркировка исследуемых медикаментов
- Содействие в таможенном оформлении исследуемых препаратов
- Получение разрешений на ввоз/вывоз препаратов и вывоз биообразцов
- Уничтожение исследуемых препаратов
- Закупка препаратов сравнения и других материалов для исследований

Россия, Москва, ул. Угрешская, 2, стр. 8
Тел.: +7(495) 967-99-67, +7(495) 933-95-95
www.nacpp.ru, e-mail: laboratory@nacpp.ru
Тел.: +7 (495) 259-44-44 МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА НАКФФ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who
в медицине

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

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

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

Шеф-редактор
Наталья ЗАДОРЖНАЯ
Редактор
Елена ЗАВЬЯЛОВА
Редактор по работе с авторами
Светлана ЛЫБИНА
Ведущий дизайнер
Надежда ВОРОНКОВА
Дизайнер-верстальщик
Ирина КАРЕЛИНА
Корректор
Татьяна ХИНТАХИНОВА
Администратор редакции
Ольга КЛЕВАКИНА
Связи с общественностью
Сергей КОСОВ

Фото на обложке
Анастасия НЕФЁДОВА

Цветокоррекция
Welcome Advertising Provider

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

Журнал «Кто есть кто в медицине»
зарегистрирован в Федеральной службе
по надзору за соблюдением законодательства
в сфере массовых коммуникаций и охране
культурного наследия. Свидетельство
о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672
от 28.04.2003 (21.12.2006 – перерегистрация).
Отпечатан в АО Полиграфический комплекс
«Пушкинская площадь»: 109548, г. Москва,
ул. Шоссейная, 4д.
Тираж 7000 экз.

Подписано в печать 25.11.2015.
Все права защищены. Перепечатка материалов
без разрешения редакции запрещена. При
использовании и цитировании материалов
ссылка на источник обязательна. Редакция
не несёт ответственности за содержание
рекламных материалов. Мнение редакции
может не совпадать с мнением авторов.
Журнал распространяется на территории РФ.
В свободную продажу не поступает.

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

Адрес редакции: 107023, г. Москва,
пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.
Телефоны: (499)704-04-24 (многоканальный),
(495)962-12-22, +7(916)346-50-57 (мобильный).
E-mail: journal@kto-kto.ru
Филиал по Уральскому, Сибирскому,
Дальневосточному федеральным округам
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.
Телефон/факс (3812)21-31-14
E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ
ОБЩЕСТВО ТЕРАПЕВТОВ
им. С.П. БОТКИНА

EXPOFORUM
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ПЕТЕРБУРГСКОЕ ШОССЕ, 64/1

15-16
МАРТА
2016

XV КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
И СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА
РОССИИ

ГЛАВНОЕ СОБЫТИЕ 2016 ГОДА В ЖИЗНИ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА
СЕВЕРО-ЗАПАДА РОССИИ

- Выступление и доклады ведущих экспертов профессионального медицинского сообщества
- Выдача врачам свидетельств и начисление образовательных кредитов в рамках НМО

Участие в работе Конгресса для врачей бесплатно.

Информация и онлайн-регистрация:
CONGRESS.SPB.RU

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ
ОБЩЕСТВО ТЕРАПЕВТОВ
им. С. П. БОТКИНА

Комитет по здравоохранению
Администрации
Санкт-Петербурга

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
им. акад. И. П. Павлова

Фармамед.РФ

КТО ЕСТЬ КТО
в медицине

**МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК**

Врачи РФ

Реклама



ВИКТОР НАЗАРОВ,
заместитель руководителя
ФМБА России
с. 12



ВАЛЕРИЙ СЕРГИЕНКО,
научный руководитель
ФНКЦ физико-химической
медицины ФМБА России
с. 16



БОРИС ФИЛАТОВ,
директор НИИ гигиены,
токсикологии
и профпатологии
ФМБА России
с. 19



АНДРЕЙ СИМБИРЦЕВ,
директор ФГУП
«Государственный научно-
исследовательский институт
особо чистых
биопрепаратов»
ФМБА России
с. 20



РОБЕРТ ХАБАЗОВ,
и.о. генерального директора
ФНКЦ специализированных
видов медицинской помощи
и медицинских технологий
ФМБА России
с. 22



ОЛЕГ ЦЕКА,
главный врач ФГБУЗ
«Клиническая больница № 85
ФМБА России»
с. 24



ИРИНА НИКИТИНА,
начальник ФБУЗ МСЧ № 41
ФМБА России
с. 27



ВЛАДИМИР ЩЕРБАКОВ,
начальник
ФГБУЗ МСЧ № 125
ФМБА России
с. 28



ВЛАДИМИР КУЗУБОВ,
начальник
ФГБУЗ МСЧ № 163
ФМБА России
с. 29



ВАДИМ ГЛАДИХ,
заместитель директора
ФГУП НИЦ «Фармзащита»
ФМБА России
с. 30



СЕРГЕЙ РУДЕНКО,
заведующий отделением
анестезиологии
и реанимации
ФГБУЗ ЦДКБ
ФМБА России
с. 34



ВЛАДИМИР ПЕТРОВ,
главный врач
Клинической больницы № 8
ФМБА России
с. 36



ИВАН ДЯТЛОВ,
руководитель
Государственного научного
центра прикладной
микробиологии
и биотехнологии
с. 40



ГРИГОРИЙ РОДОМАН,
главный врач Городской
клинической больницы № 24
Департамента
здравоохранения
города Москвы
с. 42



ГЕННАДИЙ КОНОВЛОВ,
научный руководитель
КДЦ МЕДСИ и Центра
диагностики
и инновационных
медицинских технологий
с. 50



КОНСТАНТИН СИМКИН,
председатель совета
директоров сети
многопрофильных клиник
«Семейная»
с. 52



ГРИГОРИЙ ШУРЫГИН,
главный врач
Психиатрической больницы
№ 8, г. Орехово-Зуево
с. 60



ВАЛЕНТИНА АНОПКО,
президент Астраханской
РОО «Профессиональная
сестринская ассоциация»
с. 68



ЛАРИСА ТРЕТЬЯКОВА,
президент
БРОО «Ассоциация
сестринского персонала
Брянщины»
с. 69



ТАТЬЯНА ГЛАЗКОВА,
руководитель РОО
Ленинградской области
«Профессиональная
ассоциация специалистов
сестринского дела»
с. 70



ИРИНА ГАЛИЦКАЯ,
президент НП «Ульяновская
региональная ассоциация
средних медицинских
работников»
с. 71



АГРАФЕНА ЯКОВЛЕВА,
президент РОО «Ассоциация
средних медицинских
работников
Республики Саха (Якутия)»
с. 72



АНДРЕЙ ЧЕРНЫШОВ,
директор ФГУП
«Волгоградское протезно-
ортопедическое
предприятие» Минтруда РФ
с. 76



АЛЕКСЕЙ БАИНДУРАШВИЛИ,
директор ФГБУ
«Научно-исследовательский
детский ортопедический
институт имени
Г.И. Турнера»
с. 78



РАИСА ЮРЬЕВА,
руководитель
ГКУЗ «Городской центр
восстановительного
лечения детей
с психоневрологическими
нарушениями»,
г. Санкт-Петербург
с. 82



НАТАЛЬЯ ГАВРИЛОВА,
главный врач
Поликлиники Федерации
независимых
профсоюзов России
с. 83



СВЕТЛАНА КОЖЕВНИКОВА,
главный врач БУ «Городская
детская больница № 1»
Минздравсоцразвития
Чувашии
с. 84



МАРИЯ БЛЮСОВА,
главный врач Городской
поликлиники
г. Нижневартовска
с. 86



ТАТЬЯНА ШВЕЦ,
главный врач
БУ ХМАО – Югры
«Ханты-Мансийская
районная больница»
с. 88



ОЛЬГА ЛУЗАНОВА,
главный врач
ГБУЗ АО «Архангельская
городская клиническая
поликлиника № 2»
с. 90



АНТОН ПЕРШИН,
исполнительный директор
ООО «Аэролайф»
с. 92



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Обращение лекарственных средств и медицинских изделий — под контролем Росздравнадзора

■ **НАТАЛЬЯ СВЯТОВА**

В столице, в Центре международной торговли, состоялась XVII Всероссийская конференция «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение – 2015», организованная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения РФ. Мероприятие, длившееся два дня, собрало порядка тысячи специалистов отрасли из России, Беларуси, Казахстана, Сербии, Японии, США, Мексики. В работе пленарного заседания приняли участие представители Государственной думы, Минздрава России, Росздравнадзора, Федеральной таможенной службы и Евразийской экономической комиссии, производители лекарственных средств.

От имени министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой** собравшихся поприветствовал её первый заместитель **Игорь Каграманян**. Он сообщил, что за последнее время в российское законодательство внесены значительные изменения в сфере контроля над обращением лекарственных средств, обеспечением их качества, безопасности, противодействия обращения недоброкачественных, фальсифицированных, а также контрафактных лекарственных средств.

— В Федеральный закон № 61 «Об обращении лекарственных средств» внесены изменения, согласно которым выборочный контроль над качеством производимой продукции выделен в отдельный вид государственного контроля, также отменяется предварительное предупреждение организаций лекарственного рынка о проведении внеплановых проверок. Девятого октября 2015 года Минюстом России подготовлен и зарегистрирован Приказ Росздравнадзора № 39263 «Об утверждении порядка осуществления выборочно-

го контроля качества лекарственных средств для медицинского применения». Дополнительной мерой по усилению государственного контроля за качеством лекарственных средств стало принятие Федерального закона № 532 от 31 декабря 2014 года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок». Полномочия по составлению протоколов правонарушений, если они не несут признаков уголовного деяния, возложены на Росздравнадзор. По поручению президента страны Владимира Путина Минздрав России и Федеральная служба по надзору РФ ведут совместную работу по разработке государственной системы мониторинга гражданского оборота лекарственных средств в целях повышения эффективности борьбы с контрафактом и фальсификатом. Отлажено взаимодействие Росздравнадзора с Федеральной таможенной



Анастасия Нефедова

службой и Министерством внутренних дел РФ. Ведомство осуществляет мониторинг обеспечения населения обезболивающими наркотическими препаратами. Благодаря активной работе центрального аппарата Росздравнадзора и территориальных управлений с руководствами органов управления в субъектах РФ количество аптек, выпускающих обезболивающие наркотические препараты для населения, выросло за последний год на 20 %. Минздрав России совместно с другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти при поддержке медицинских и общественных организаций провёл дополнительную работу по совершенствованию нормативной базы, позволяющей качественно и своевременно обеспечивать пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, в обезболивании их наркотическими анальгетиками, — рассказал Игорь Каграманян. Он подчеркнул важность исполнения принятых нормативных актов на местах, где ведущая роль отведена Росздравнадзору и его территориальным управлениям.

Игорь Николаевич также сообщил, что с 7 апреля 2015 года по поручению министра здравоохранения Вероники Скворцовой ведомство оперативно организовало работу горячей линии, занимающейся вопросами порядка назначения и выписки обезболивающих средств. За это время в службу обратились более 2 тыс. граждан, и наиболее злободневные обращения решались в течение суток. В 2015 году Росздравнадзором выявлено и изъято 238 медицинских изделий, не соответствующих требованиям законодательства: за первое полугодие 2015 года составлено 678 протоколов об административных правонарушениях. Кроме того, претерпели изменения правила государственной регистрации медицинских изделий, в частности изменена процедура регистрации для продукции первого класса риска, что позволило снизить количество отказов в регистрации медицинских изделий с 49 % в 2013 году до 7,9 % в 2015-м. В завершение доклада первый заместитель министра здравоохране-

ния РФ отметил, что контрольно-надзорная деятельность Росздравнадзора стала более эффективной, ведь только за последние два года количество исполненных предписаний службы выросло на 92 %.

От имени министра промышленности и торговли РФ **Дениса Мантурова** участников съезда поприветствовал его заместитель **Сергей Цыб**. «Минпромторг России всегда занимал твёрдую позицию в вопросах обеспечения качества производимой в России медицинской продукции. Совместно с Росздравнадзором и Минздравом РФ проводится планомерная политика по обеспечению граждан безопасными лекарствами, эффективным медицинским оборудованием и качественными расходными материалами. В этом году впервые в рамках конференции нашим ведомством организована выставка «ФармМедИндустрия – 2015», цель которой — продемонстрировать достижения отечественной фармпромышленности широкому кругу специалистов. За последние пять лет российские производители нарабатывали достаточное количество новых компетенций, приобрели опыт создания эффективных производств. Надеюсь, что участники конференции смогут по достоинству оценить продукцию наших производителей, обменяться мнениями», — говорилось в приветственном обращении министра.

Выступая перед участниками съезда, Сергей Цыб заявил, что в фармацевтической промышленности наблюдается «инвестиционный бум» со стороны российских и зарубежных компаний-производителей: объём инвестиций в отрасль частных компаний составил больше 120 млрд рублей. За последние три года в стране появилось десять новых фармзаводов, в том числе с участием иностранного капитала. Важную роль в развитии фармрынка играет государственная программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности», в которой участвуют 350 организаций: крупнейшие вузы страны, научно-исследовательские институты Академии

наук, ведомственные научные центры при Минздраве. Пристальное внимание уделяется производству и разработке лекарств из Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). На рынок выведено 20 таких препаратов российского производства из данного перечня, и порядка 130 из них находятся в стадиях регистрации. Сергей Анатольевич подчеркнул, что достигнутые успехи в отрасли стали возможны благодаря слаженным действиям федеральных органов исполнительной власти: Минздрава России, Минэкономразвития РФ, Минпромторга РФ и Росздравнадзора при активной поддержке Госдумы и Совета Федерации.

Значимость мероприятия также отметил депутат Государственной думы, председатель Комитета СФ по социальной политике Федерального собрания РФ **Валерий Рязанский**. «Для законодателей важно, что итогом работы станут не только практические дела, но и инициативы, которые лягут в основу проектов федерального закона», — подчеркнул он. Валерий Владимирович рассказал о новых законодательных инициативах в сфере контроля над обращением лекарственных средств. По его словам, несколько прошедших сессий Совета Федерации были посвящены проблемам регулирования рынка обращения лекарственных препаратов. В базовом законе был значительно расширен понятийный аппарат в обращении лекарственных средств, уточнены сроки и порядки проведения отдельных процедур, экспертиз и государственной регистрации лекарственных препаратов, установлена возможность проведения ускоренных процедур экспертизы для орфанных лекарственных препаратов. Кроме того, закон дополнен правовой нормой о комплексной оценке лекарственного препарата. Валерий Рязанский сообщил также о том, что особое внимание было уделено закону, который по аналогии с законом о ЖНВЛП ввёл государственное регулирование цен на медицинские изделия, имплантируемые в организм



Александра Петрова

человека при оказании медицинской помощи в рамках программы госгарантий. Для стабилизации цен на рынке обращения лекарственных препаратов и в целях экономии бюджетных ресурсов комитет предложил сохранить за РФ полномочия по организации обеспечения лекарственными препаратами лиц,

больных одной из высокочувствительных нозологий. Соответствующая законодательная инициатива уже внесена в Государственную думу. В ходе весенней сессии парламентарии работали над законами, посвященными инновационному развитию медицины, которые напрямую затрагивают вопросы обращения лекарственных

средств и медицинских изделий. Комитет активно участвовал в работе над законом, направленным на обеспечение условий создания международного кластера в Москве, который будет окончательно утвержден в ходе зимней сессии Совета Федерации. Завершая своё выступление, Валерий Рязанский выразил уверенность в том, что формируемое федеральное законодательство инновационного развития медицины будет способствовать привлечению в страну новых лекарственных препаратов, медицинских изделий и передовых медицинских технологий, что позволит объединить усилия государства, частного бизнеса для интенсивного развития медицины, научных исследований и образования в области охраны здоровья.

— Лекарства и медицинские изделия — это социальный товар, от которого зависят жизни россиян, — убежден депутат ГД ФС РФ, член Комитета Госдумы по охране здоровья **Федот Тумусов**. Он более подробно рассказал о вступившем

В рамках конференции «Фарм-МедОбращение — 2015» представители надзорных органов отметили, что благодаря изменениям законодательства Росздравнадзор получил право самостоятельно проводить **внезапные проверки** субъектов обращения лекарственных средств и право самостоятельно составлять протоколы об административных нарушениях с целью повсеместного выполнения лицензионных требований и их стандартизации. Контрольно-надзорные мероприятия регулярно выявляют нарушения порядка обращения лекарственных средств. Одно из часто выявляемых нарушений — это несоблюдение утвержденных Приказом Минздрава-соцразвития № 706н от 23.08.2010 и ст. 58–59 ФЗ № 61 «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 Правил хранения лекарственных средств.

По словам начальника управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора **И.В. Крупновой**, по сути, лицензирующие

органы субъектов РФ выдают лицензии, а территориальные органы Росздравнадзора осуществляют контроль выполнения обязательных лицензионных требований, в том числе контролируется температурный режим хранения лекарственных средств: фармацевтических холодильников должно быть достаточно для хранения термолabileльных препаратов. По результатам проверок региональными органами Росздравнадзора составляются протоколы, предписания и налагаются крупные штрафы на юридические и физические лица.

Материалы о проведенных проверках публикуются на сайте www.roszdravnadzor.ru. Так, 5 ноября 2015 года за грубые нарушения, выявленные в ходе проверки, ростовская аптека оштрафована Росздравнадзором на 225 тысячи рублей, а директор учреждения — на 22,5 тысячи рублей. Территориальный орган Росздравнадзора по Ростовской области провёл плановую проверку ОАО «Сальская фармация», в ходе которой выявлены грубые нарушения законодательства. Установлено, что

в аптечном учреждении не соблюдается температурный режим хранения лекарственных препаратов. Кроме того, ОАО «Сальская фармация» изготавливало лекарственные средства из субстанций, не включённых в государственный реестр средств для медицинского применения. Также комиссией Росздравнадзора было выявлено, что в аптеке не обеспечен минимальный ассортимент лекарственных препаратов.

Представитель Минздрава, начальник отдела нормативно-правового регулирования фармацевтической деятельности, оборота наркотических средств и психотропных веществ **Н.М. Николаева** подчеркнула, что принятие Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения, скорее всего, не будет отменять приказ № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».

В ходе мероприятия состоялись круглые столы с представителями профессиональных ассоциаций. Исполнительный директор Россий-

в силу с 1 июля 2015 года Федеральном законе «О внесении изменений в ФЗ «Об обращении лекарственных средств», который обсуждался более двух лет. В ходе его подготовки ко второму чтению в Госдуме проведено 14 заседаний подгрупп рабочей группы и два заседания Комитета, на которых была выработана единая позиция по законопроекту. В нём существенно усовершенствован понятийный аппарат, доработаны действующие понятия (введены понятия «орфанные лекарственные препараты», «референтный лекарственный препарат», «биотехнологические, взаимозаменяемые лекарственные препараты», «комплексная оценка лекарственного препарата», «фармаконадзор», «план управления рисками»), предусмотрены ускоренная госрегистрация и возможность представления и рассмотрения результатов клинических исследований, проведённых за рубежом. Кроме того, федеральные органы исполнительной власти наделяются дополнительными полномочия-

ми по организации и проведению инспектирования субъектов обращения лекарственных средств. Введён порядок проведения процедуры определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов, при этом установлено, что лекарство будет относиться к Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов только после прохождения данной процедуры. Перечень ЖНВЛП будет сформирован Правительством РФ на основании комплексной оценки лекарственных препаратов», – проинформировал докладчик. В целях гармонизации законодательства РФ с требованиями конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим») были внесены другие значимые изменения, а также дополнения в Уголовный и Административный кодексы РФ. УК РФ дополнен новыми составами преступления. Так, незаконное

производство лекарств вне фармацевтических предприятий, которое приравнивается к наиболее опасной общественной форме фальсификации лекарственных средств, наказывается лишением свободы на срок от 5 до 8 лет со штрафом в размере от 500 тыс. рублей до 2 млн рублей. За оборот производства продажи фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок, содержащих запрещённые компоненты, предусмотрено наказание принудительными работами сроком от 3 до 5 лет с лишением права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью. Эта же статья предусматривает лишение свободы на срок от 8 до 12 лет со штрафом в размере от 2 млн до 5 млн рублей. Изготовление и использование поддельных документов на лекарства и медицинские изделия, а также изготовление поддельной упаковки карается штра-

ской ассоциации аптечных сетей (РААС) **Н.В. Игнатъева** представила доклад на тему «Потребность совершенствования правил хранения и отпуска лекарственных средств в аптечных организациях». Основные тезисы выступления Нелли Игнатъевой: поддержка принятых изменений по правилам отпуска наркотических средств и психотропных веществ (НС и ПВ); необходимость дальнейшего совершенствования законодательства в сфере обращения НС и ПВ; потребность преференций по налоговому обременению, стимулирующих аптеки и аптечные сети к отпуску НС и ПВ; консолидация профессионального сообщества с целью повышения качества оказываемой фармацевтической помощи. Предупреждение, выявление, пресечение нарушений требований законодательства РФ в сфере обращения лекарственных средств – задачи государственного надзора, с которыми Федеральная служба успешно справляется, что неоднократно подтвердили участники XVII ежегодной Всероссийской

конференции «ФармМедОбращение – 2015».

Накануне Нелли Игнатъева была переизбрана на должность исполнительного директора Российской ассоциации аптечных сетей в четвёртый раз. Она последовательно и целеустремлённо выражает интересы членов РААС, находит консенсус с законодательными и надзорными органами.

РААС была создана как саморегулируемая организация. Инициаторы её образования – аптечные сетевые организации как с государственной, так и с частной формой собственности. Участники ассоциации объединились в рамках некоммерческой организации для координации предпринимательской деятельности, а также представления и защиты общих профессиональных интересов в фармацевтической отрасли. Поэтому миссия РААС имеет прежде всего глубокую социальную направленность: объединяя свой интеллектуальный потенциал, профессиональные знания и умения, её участники должны спо-



Нелли Валентиновна Игнатъева, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), кандидат фармацевтических наук

собствовать укреплению здоровья нации в целом и каждого человека в отдельности.



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

фом от 600 тыс. до 1 млн рублей или в размере заработной платы и иного дохода осуждённого за период от 6 месяцев до 1 года, либо принудительными работами на срок до трёх лет, либо лишением свободы на тот же срок. Значительно увеличилось штрафы и в Кодексе об административных правонарушениях РФ. Например, взыскание за обращение фальсифицированной, контрафактной, недоброкачественной и незарегистрированной лекарственной продукции, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок составит от 100 тыс. до 600 тыс. рублей, а для юридических лиц — от 1 млн до 5 млн рублей либо административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

— Обеспечение доступности качественной медицинской и лекарственной помощи является главной целью социальной политики государства, а изменения, происходящие в законодательстве, позволяют ведомству получать эффективные и безопасные для жизни людей медицинские препараты, — заявил руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения РФ **Михаил Мурашко**. Сегодня объём рынка медицинской продукции составляет более 1,3 трлн рублей, а фармацевтическая отрасль превышает его практически в три раза, притом что ассортимент медицинских изделий почти втрое больше. «Одним из методов государственного регулирования в экономике является разрешительная политика в государстве, в том числе система лицензирования, применяемая в отношении субъектов экономической деятельности. Несмотря на экономический кризис, фармацевтический рынок активно развивается, и ко-

личество организаций, осуществляющих розничную торговлю в этой отрасли, растёт год от года. Более 80 % рынка составляют частные формы собственности, однако отмечается и рост государственных аптек. Благодаря рискоориентированному подходу, используемому Росздравнадзором, снизилось количество проверок аптек и увеличилась их эффективность. Вдвое возросла сумма назначенных административных штрафов, а их собираемость — до 81 %. В результате контрольной деятельности ведомства в 2014 году более 1 тыс. граждан восстановили право на получение бесплатной медицинской помощи, были изъяты из обращения недоброкачественные лекарства и медицинские изделия. Возросло количество обращений в органы прокуратуры на 25 %», — сообщил глава Росздравнадзора. Он также отметил, что каждая седьмая проверка сопровождается привлечением экспертов и экспертных организаций. Особое внимание специалисты ведомства уделяют жалобам на качество предоставляемых услуг, в том числе на соблюдение правил продажи лекарств аптеками. Только за текущий год более 4 тыс. граждан обратились в Росздравнадзор по вопросам работы аптечной организации. Как выяснилось, нарушения наблюдаются в каждой третьей проверенной структуре. Среди них выделяют несоблюдение температурного режима при хранении и переноске, отсутствие помещений для хранения лекарств, соответствующих установленным требованиям, реализацию рецептурного препарата без рецептов, реализацию лекарств с истёкшим сроком годности, также имеются вопросы к аптекам, занимающимся изготовлением препаратов в аптечных условиях. К счастью,

в этом году не были констатированы случаи с нежелательными реакциями, приведшими к летальным исходам или к инвалидизации, но в предыдущие годы такие случаи были. Ежегодно изымается до 1 % серий лекарств, поступивших в обращение; за первое полугодие 2015 года изъято 307 серий недоброкачественных лекарств. «Принципиально меняется подход к организации качества лекарственных препаратов: отечественные фармпроизводители и импортёры иностранных средств обязаны предоставлять информацию об объёме выпускаемого на рынок лекарственного препарата, после чего Росздравнадзор возьмёт у них образцы лекарств и отправит на проверку качества в государственные лаборатории, которых в России работает более двенадцати. После испытаний ведомство примет решение о дальнейшем гражданском обороте лекарства. Если у производителя выявится повторный брак препарата, он переводится на посерийный контроль перед выходом на рынок. В случае если на протяжении трёх серий качество препарата подтверждается, производитель уходит с посерийного контроля, а если он не обеспечит качество выпуска лекарства, то в дальнейшем к нему могут быть применены санкции до приостановки обращения на рынке данного бренда», — подытожил Михаил Альбертович.

В ходе двухдневной конференции её участники обсудили актуальные вопросы фармаконадзора и государственного контроля проведения клинических исследований в свете изменения нормативного регулирования, обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения и другие важные темы. ■

В Красноярске впервые состоялась конференция по ядерной медицине с международным участием

■ Наталья Погребная (пресс-служба СКЦ ФМБА России)

На базе Сибирского клинического центра ФМБА России впервые в Красноярском крае состоялась научно-практическая конференция по актуальным вопросам ядерной медицины, на которой выступили с докладами ведущие зарубежные и российские специалисты из Швеции, Чехии, Бельгии, Латвии и российских городов: Архангельска, Челябинска, Хабаровска, Обнинска, Томска, Москвы, Санкт-Петербурга и др.

На конференции «Актуальные вопросы ядерной медицины в аспекте активного развития инновационных технологий и их клинического применения» собралось более 150 специалистов: руководители федеральных и краевых учреждений здравоохранения, научных институтов, врачи, радиохимики, радиофизики, провизоры, поставщики медицинского оборудования. Мероприятие открыл губернатор Красноярского края **В.В. Толоконский**. «Сегодня в Красноярске есть все возможности для лечения раковых заболеваний — построены и укомплектованы необходимым современным оборудованием корпуса онкологического диспансера, — сказал он. — К концу года там будет сдана в работу новая поликлиника. Это позволит повысить качество и оперативность оказания первичной медицинской помощи. Вместе с медиками онкодиспансера работают и врачи Центра ядерной медицины ФМБА России. И я уверен, что результатом двухдневной конференции станет обмен опытом между красноярскими специалистами и медиками из других регионов и даже зарубежных клиник, который позволит вводить новые практики в лечение онкологических заболеваний не только в нашем городе, но и в России в целом».

Также участников конференции от имени руководителя ФМБА России **В.В. Уйба** поприветствовал начальник управления здравоохранения Агентства **И.М. Полозков**: «В Красноярске получается реализовывать, несмотря на все трудно-

сти, казалось бы на первый взгляд, заоблачные проекты. Примером тому служит Центр ядерной медицины СКЦ, который работает уже год. Именно поэтому конференцию было решено провести здесь, это тот импульс, который поможет нам замахнуться на следующий шаг — строительство центра протонной терапии. И я уверен, что всё обязательно получится! Желаю всем плодотворного обмена опытом!»

Первый день конференции был посвящён технологиям позитронно-эмиссионной томографии и радионуклидной терапии. Врачи-онкологи, радиологи, научные сотрудники ведущих институтов страны в области ядерной медицины выступили с докладами о ПЭТ/КТ-диагностике нейроэндокринных опухолей, воспалительных процессов, прикладных аспектах и перспективах этого метода исследования. На второй части секции специалисты обсудили производство радиофармпрепаратов для ОФЭКТ/КТ-диагностики, лечение рака щитовидной железы, техники имплантации при брахитерапии, рассмотрели вопросы научно-технического сопровождения объектов ядерной медицины, подготовки кадров. Для того чтобы с сообщениями могли ознакомиться все желающие, специально была организована онлайн-трансляция мероприятия на сайте ФМБА России.

«Доклады содержали в себе не только теоретическую часть, но и практическую, — отметила директор Центра ядерной медицины СКЦ ФМБА России **Н.Г. Чанчикова**. —



Онкологи на конкретных примерах разобрали сложные клинические случаи, технические специалисты рассказали о запуске и обслуживании оборудования. Мы с сотрудниками центра ядерной медицины тоже поделились опытом работы своего подразделения, огромный интерес вызвали презентации зарубежных коллег из Латвии, Чехии, Швеции и Бельгии».

В рамках второго дня конференции состоялся симпозиум по протонной терапии, на котором его участники обсудили технологии этого современного метода лечения онкологических заболеваний. Исполнительный вице-президент Департамента протонной терапии **ИВА Серж Ламисс** рассказал аудитории об эксплуатации и обслуживании оборудования, установленного в ведущих мировых центрах протонной терапии. В частности, специалист представил лечебный комплекс, позволяющий использовать протонные пучки в наиболее полном объёме.

Также участники мероприятия посетили Центр ядерной медицины СКЦ ФМБА России, где ознакомились с технологиями производства радиофармпрепаратов.

Завершился форум итоговым заседанием, на котором специалисты поблагодарили организаторов за тёплый приём и выразили надежду, что конференция станет ежегодной. ■



III Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы диагностики, профилактики и лечения профессионально обусловленных заболеваний»: полезная дискуссия о новых технологиях

■ Наталья Мозголина

В Сочи прошла III Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы диагностики, профилактики и лечения профессионально обусловленных заболеваний». Организаторы мероприятия: Федеральное медико-биологическое агентство, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», Управление здравоохранения администрации города Сочи Краснодарского края.

В начале собрания приветственное слово взял исполняющий обязанности генерального директора ФГБУ НИЦКиР ФМБА России **А. Хечумян**: «В этом году мы можем с уверенностью сказать, что наша конференция переросла в хорошую традицию. К нам приезжают ведущие учёные, медицинские работники и специалисты Федерального медико-биологического агентства, других признанных научных и медицинских организаций России. Широкая география наших участников — это серьёзное профессиональное и человеческое признание». Арам Фрунзеевич рассказал об ос-

новных направлениях работы Научно-исследовательского центра курортологии и реабилитации в Сочи. Это — разработка генной и клеточной технологии, идентификация биомаркеров различных патологий, изучение медико-биологических основ процесса старения, разработка инновационных технологий в медицине антистарения.

Поприветствовал собравшихся также заместитель руководителя ФМБА России, доктор биологических наук, профессор **В. Назаров**. Он напомнил о том, что основной целью работы ФМБА России является обеспечение безопасности здоровья

специалистов, которые подвержены психоэмоциональным, физическим и экологическим нагрузкам на рабочем месте. А первоочередной задачей, поставленной перед ФМБА России, является охрана здоровья лиц опасных профессий, профессиональных спортсменов, работников вредных и опасных производств и гражданских лиц, проживающих в непосредственной близости от них.

Тридцать три крупных научных центра ФМБА России планомерно развивают научную базу, достижения учёных, работающих в этих центрах, гарантируют получение комплексных мер по предотвращению заболеваний у специалистов с особо опасными условиями труда.

Продолжил тему руководитель отдела инновационных биомедицинских технологий ФГБУ НИЦКиР ФМБА России, доктор биологических наук, профессор **А. Лубяко**, который в своём докладе «Актуальные проблемы профилактики, реабилитации и восстановительного лечения лиц, работающих в экстремальных условиях» отметил, что работники вредных производств вынуждены находиться в состоя-

нии мощнейшего стресса, который является этиологическим началом соматических заболеваний.

— С постоянным давлением чувства опасности благодаря уникальным диагностическим и лечебным технологиям наши специалисты научились справляться, купируя состояние «предболезни». Этому способствовал опыт, полученный в период подготовки и проведения XXII Зимних Олимпийских и XI Паралимпийских игр 2014 года в Сочи. Тогда к борьбе за здоровье спортсменов были привлечены профпатологи, кардиологи, пульмонологи, физиологи, трансплантологи, иммунологи, реабилитологи. Проблемы спортивной медицины были включены в сферу интересов ФМБА России.

Большой интерес у присутствующих на конференции вызвал доклад начальника ФГБУЗ МСЧ № 163 ФМБА России **В. Кузубова** «Организация охраны здоровья сотрудников ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор», работающих с возбудителями заболеваний I–II групп патогенности». Владимир Иванович сообщил, что Медико-санитарная часть № 163 ФМБА России осуществляет медицинское сопровождение работ с возбудителями ООИ, проводимых ГНЦ ВБ «Вектор», контролирует здоровье сотрудников при приёме на работу, в процессе выполнения ими исследований и при ежегодных периодических осмотрах, а также имеет необходимые средства диагностики, профилактики и лечения ООИ и занимается разработкой ультрасовременных средств лечения и профилактики этих заболеваний.

Помимо заявленных докладов, в ходе конференции состоялись незапланированные выступления. Заместитель директора по клинической работе, главный врач ФГБУ «ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России», доктор медицинских наук, профессор **Н. Ильина** довела до сведения присутствующих информацию об открытии на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр «Институт иммунологии» ФМБА России» консультативного кабинета и ста-

онарного отделения по профпатологии. Было предложено направлять на обследование и лечение пациентов с заболеваниями органов дыхания, патологией кожи, нарушением иммунной системы, а также людей со стажем работы во вредных условиях труда в течение десяти лет и больше. В клинике Института иммунологии ФМБА России сформированы выездные бригады специалистов для амбулаторного иммуно- и аллергообследования пациентов.

О комплексном подходе к оценке медико-экологической ситуации в районах расположения химически опасных объектов рассказала кандидат медицинских наук, специалист ФГУП «Научно-исследовательский институт гигиены, профпатологии и экологии человека» Федерального медико-биологического агентства (г. Санкт-Петербург) **М. Комбарова**. Она отметила, что важное направление в работе учёных — это обеспечение безопасности детей и подростков, как наиболее чувствительных к действию химического фактора. Она сообщила, что с целью оперативной аналитической обработки данных о химически опасных объектах разработана информационно-аналитическая автоматизированная модель системы учёта, хранения и обработки медико-гигиенической информации о состоянии здоровья населения в районах расположения указанных объектов.

Информационно-аналитическая система имеет ряд преимуществ, представляющих актуальность и новизну. Это методологическое единство предметной области, унификация используемой нормативной базы, максимальное использование имеющегося научного, информационного, технического и кадрового потенциалов.

О необходимости деятельности спортивного психолога в докладе «Стандартизация деятельности психолога в сфере спорта» рассказала кандидат психологических наук, специалист ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА России» (г. Москва) **Э. Хачатурова**.

Эмма Валерьевна отметила, что на протяжении десятилетий спортивные психологи были представлены сами себе, что приводило к снижению эффективности выступлений спортсменов. Разработка и внедрение в практику модуля «Психолог в сфере спорта» начались в июне 2015 года. При этом учитывались особенности работы спортивного психолога на различных этапах спортивно-тренировочной деятельности. В заключение Э. Хачатурова подвела итог, отметив, что стандартизация деятельности спортивного психолога позволит проводить объективный анализ его работы, выявить скрытые возможности, которые способствуют улучшению результата.

Кандидат медицинских наук, главный врач ЕМЦ «Медконсалт» **Е. Линде** в докладе «Новые методы оптимизации постнагрузочного восстановления кроссфитеров» рассказала о проведённых исследованиях влияния комбинированного физиотерапевтического воздействия на отдельные физиологические параметры организма кроссфитеров, которые были проведены в научной лаборатории Европейского медицинского центра «Медконсалт» совместно с Центром терапии боли «Фарматек» и научным центром термографии «Иртис». Полученные результаты позволяют использовать инновационную физиотерапевтическую технологию для улучшения процесса восстановления после высокоинтенсивных физических нагрузок у кроссфитеров.

В течение двух дней активной работы участники конференции познакомились с актуальной информацией, способствующей более качественному решению задач, поставленных перед ними в профессиональной сфере. Конференция была открыта для обсуждения научных тем, находящихся в разработке. Была развёрнута конструктивная и полезная дискуссия, которая содействовала усовершенствованию способов решения проблем диагностики, профилактики и лечения профессионально обусловленных заболеваний. ■



Александр Петров

Досье

Виктор Борисович Назаров окончил в 1995 году Военную академию химической защиты с квалификацией «Инженер химик-исследователь». Второе высшее образование – МГУ имени М.В. Ломоносова по специальности «Психология» (2004). В 2000 году защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата химических наук, в 2004-м – доктора биологических наук.

В 2006–2014 годах – заместитель директора, а затем директор ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России. На должность заместителя руководителя ФМБА России назначен в июле 2014 года.

Принимал участие в разработке федеральных целевых программ «Обеспечение ядерной и радиационной безопасности на 2008 год и на период до 2015 года», «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2014 годы)» и «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

Автор более 200 печатных научных трудов. Лауреат премии МЧС России «За разработку комплектов медицинских средств защиты и биологического контроля «Юнита» (2006).

Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники за 2014 год.

ФМБА России – агентство высших достижений безопасности

■ Геннадий Габриэлян

Промышленная медицина. Проблематика этой отрасли охраны здоровья приобретает всё большую актуальность по мере того, как в современную жизнь приходят высокие технологии. Соответствующая проблематика широко обсуждалась на состоявшейся в октябре текущего года в городе Сочи III Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы диагностики, профилактики и лечения профессионально обусловленных заболеваний». Одним из ключевых организаторов встречи выступило Федеральное медико-биологическое агентство. Итоги конференции и очерченные ею проблемы комментирует заместитель руководителя ФМБА России, доктор биологических наук, профессор Виктор Назаров.

— Виктор Борисович, была ли на конференции в Сочи какая-то сквозная тема?

— Там обсуждались несколько приоритетных направлений. Первое из них традиционное – это мероприятия, необходимые для пре-

дотвращения развития профессионально обусловленных заболеваний, то есть таких, которые вызываются непосредственно опасными факторами, с которыми человек сталкивается в ходе своей деятельности. Сюда относятся меры, направленные на снижение контакта челове-

ка с радиоактивными и особо опасными химическими материалами, вибрацией, шумом и т.д. Современная медицина уже умеет выявлять подобные заболевания на ранней стадии и оказывать людям систематическую медицинскую помощь, для того чтобы эти заболевания не развивались.

К настоящему времени мы сместили вектор активности и в научной, и в практической деятельности по обслуживанию предприятий на второе направление, которое и было лейтмотивом конференции. Речь идёт о продлении профессионального долголетия работающих специалистов, стажированных сотрудников, отработавших на предприятии несколько лет и состоявшихся как качественные специалисты.

Бывает так, что и тридцатилетний работник, проходя очередной медицинский осмотр, вдруг обнаруживает, что у него развивается

общесоматическое заболевание, так или иначе связанное с его профессией, и медицинская комиссия изменяет место его работы или вовсе признаёт негодным к продолжению трудовой деятельности. И это очень большая экономическая проблема. Подготовка одного стажированного инженера Росатома, например, обходится в 10–15 миллионов рублей.

В среднем по различным предприятиям Российской Федерации ежегодно отклоняется 3,18% таких сотрудников. Там, где этот процент ниже, уже внедрены системы профилактики, то есть ранней диагностики профессиональных заболеваний и профилактических мер.

Третьей базовой темой нашей конференции был вопрос профессиональной надёжности сотрудников, работающих с особо опасными факторами. Это психофизиологический осмотр, допуск до смены, современные методы подготовки к смене с точки зрения медико-биологического состояния человека. В связи с развитием науки появляется большое количество прорывных технологий, которые позволяют резко сократить число и одновременно повысить качество подобных обследований, а также методов реабилитации тех лиц, которые находятся в состоянии дезадаптации, возвращения их к трудовому процессу.

— **В вашем докладе на конференции говорилось о трёх десятках крупных научных центров, которые планомерно развивают научную базу, вырабатывают комплексные меры по предотвращению заболеваний у специалистов с особо опасными условиями труда.**

— Особенностью ФМБА России как раз и является то, что к решению важнейших практических задач у нас традиционно привлекались лучшие научные кадры. В последние годы произошло масштабное слияние научных институтов с крупными медицинскими учреждениями. Так, в результате объединения базового института биофизики, который традиционно занимается вопросами радиационной безопасности, и шестой клинической боль-

ницы, специализирующейся на лечении радиационных поражений, возник Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна. Это мощнейшая медицинская структура, в рамках которой общей проблематикой занимаются и учёные, и врачи-практики. Как показал опыт, подобное решение является крайне эффективным, поскольку трансляция знаний, полученных в ходе исследования, осуществляется в рамках одного учреждения.

ПО МЕРЕ ТОГО КАК В СОВРЕМЕННУЮ ЖИЗНЬ ПРИХОДЯТ ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ, ПРОБЛЕМАТИКА ПРОМЫШЛЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИОБРЕТАЕТ ВСЁ БОЛЬШУЮ АКТУАЛЬНОСТЬ. СВЯЗАННЫЕ С ЭТИМ ВОПРОСЫ ШИРОКО ОБСУЖДАЛИСЬ НА СОСТОЯВШЕЙСЯ В ОКТЯБРЕ ТЕКУЩЕГО ГОДА В ГОРОДЕ СОЧИ III ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ».

Точно так же учёные привлекаются к практическому лечению сложных случаев поражений. Приведу пример. У нас был пострадавший, который поступил с одного из предприятий с ожогом 80% кожи — теоретически это может вызвать только летальный исход. В мире нет прецедента, когда бы аналогичный пациент выжил. 60% — максимум, при котором до сих пор чего-то добивались. Но в Федеральном медицинском биофизическом центре им. А.И. Бурназяна работает сильнейшая группа учёных, разрабатывающих современные технологии лечения сложных ожогов. Таким образом, в данном конкретном случае мы смогли применить собственную уникальную систему лечения. И она сработала! Теперь это здоровый человек. Это можно назвать мировой сенсацией.

Если вернуться к процессу укрупнения, который происходил в агентстве в целях объединения усилий науки и практики, то подчеркну: дело не в формальном слиянии нескольких лечебных учреждений в одно или простое объединении научного и клинического учреждений. В новом формате у учёных возникает возможность ежедневно общаться с практиками и понимать их потребности, а у практиков — платформа для консультаций с учё-

ными в рамках одной системы, что весьма эффективно. При этом в системе ФМБА России продолжают оставаться более 360 организаций различного характера.

— **Какова их география?**

— Вся Россия — от столицы до Дальнего Востока. Федеральное государственное учреждение «Научно-исследовательский институт пульмонологии» Федерального медико-биологического агентства, Федеральное государственное бюджет-

ное учреждение «Государственный научный центр «Институт иммунологии» Федерального медико-биологического агентства — это Москва. Есть большое количество научных центров в Санкт-Петербурге, это один из оплотов нашей науки. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» находится в Томске. Существует система научных и практических учреждений, занятых вопросами реабилитации и курортологии, которые находятся в Пятигорске, Сочи и других городах. На Урале, где исторически развивались атомная энергетика и атомная промышленность, действуют крупные как научные, так и практические медицинские центры.

— **Одними из пунктов повестки дня конференции в Сочи были вопросы диагностики заболеваний. Какие достижения имеются в данной области?**

— Мы являемся безусловными лидерами, причём лидерами на уровне мировой науки, в создании тест-систем для экспресс-определения так называемых комплексов пептидов и гормонов при проведении анализа. Это разрабатывает ФГБУН «Научно-исследовательский институт физико-химической медицины»

ФМБА России. Быстрая диагностика комплексных характеристик, получаемых из различных биологических жидкостей, даст возможность отказаться от целого списка анализов: с помощью так называемой системы прикроватных тестов не только специалист, но и пациент сможет самостоятельно осуществить комплексный анализ и получить не просто единичную характеристику, а сразу полный спектр своих биохимических показателей. Сам прибор имеет размер спичечного коробка.

— **В какой стадии находится эта разработка?**

— Существуют промышленно зарегистрированные образцы, и уже строится производство. Это происходит в рамках реализации федеральной целевой программы «Фарма — 2020. Развитие фармацевтической и медицинской промышленности». Сейчас потребность в тест-системах гораздо выше, чем могут произвести существующие производственные мощности. Поэтому было принято государственное решение создать большое, крупное и гибкое производство, которое будет быстро ставить на поток подобные разработки.

— **Известно, что военные и другие специальные разработки во многих странах запускаются затем в гражданское хозяйство. Подозреваю, что здравоохранение — настолько широкая сфера, что передовые разработки ФМБА России становятся полезными не только в вашей узкой сфере. Как это происходит?**

— Действительно, специализированные разработки агентства неоднократно получали широкое применение в общеклинической медицине. Приведу несколько примеров, в частности из области фармацевтики. Когда-то мы разрабатывали средство для защиты зрения космонавтов, поскольку при длительном нахождении в космосе сетчатка глаза страдает от воздействия неких частиц. Были разработаны глазные капли «Тауфон» — сейчас это известнейшее лекарственное средство, которое широко исполь-

зуется для лечения катаракты и глаукомы. Федеральное государственное унитарное предприятие Научно-производственный центр «Фармзащита» Федерального медико-биологического агентства разработало средство для лечения лучевого ожога — «Лиоксозоль». На основе тех компонентов, которые в него входили, появилась линейка современных продуктов для лечения общетермических и солнечных ожогов под названием «Лиоксазин». Это уникальное средство, аналогов которого нет в мире. Его эффективность несопоставима с той, которую имеют традиционные препараты.

Кроме того, мы создали систему, которая позволяет врачебному сообществу оценить уровень доказанности эффекта, заявляемого разработчиком, познакомиться с исследованиями, которые он провёл, и оперативно принять решение о внедрении этой разработки в систему общеклинических учреждений.

Принятое в своё время решение об объединении внутри одной системы трёх больших направлений — науки, медицины и санитарной гигиены — продемонстрировало свою высочайшую эффективность.

Управление решением задач по обеспечению безопасности людей, работающих с особо опасными факторами, в рамках одного административного органа обеспечивает не только развитие, но и необходимую преемственность.

— **В ведении ФМБА России находятся спорт высших достижений и сопровождение спортсменов-олимпийцев. Что лежит на столах у учёных и практиков вашего объединения в спортивной сфере?**

— Приоритет забот не изменился. Это — здоровье спортсмена. Его организм особый. Наша задача — создать системы, которые предотвратят у рекордсмена профессиональный износ, позволят на ранней стадии выявить отклонения, которые могут привести к развитию негативных эффектов, и компенсировать их в ходе реабилитационных и лечебных мероприятий. В частности, успехи в данной области позволили добиться того, что в Федеральном научно-клиническом центре специализированных видов ме-

дицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России в Москве проводятся совершенно уникальные операции по восстановлению проводимости спинномозгового канала. Это, к тому же, конверсия из спорта в общеклиническую медицину. Хотя парализованные люди пока не имеют возможности получить технологическую помощь, наши подходы указывают на успешность данного направления.

— **Каким образом ваше учреждение включено в процесс мировой науки и мировой практики? Наверняка вы кого-то питаете своими идеями и заимствуете, в хорошем смысле, идеи из каких-то посторонних источников. Как это происходит?**

— Во-первых, мы участвуем в работе многих международных организаций, деятельность которых связана с обеспечением безопасности. Например, мы взаимодействуем с МАГАТЭ в области атомной энергии, сотрудничаем с Организацией

по запрещению химического оружия. В рамках деятельности этих систем ведутся исследования, необходимые для всего мирового сообщества. Например, для МАГАТЭ мы осуществляем исследования, связанные с безопасностью длительных воздействий на человека малых доз радиации. Они ложатся в основание нормирующих документов, которые используются во всём мире. У нас есть уникальные коллекции биологических материалов, собираемых с 50-х годов прошлого столетия на территориях, которые прилежали к объектам атомной энергетики. Ими также интересуются учёные во многих странах мира. С другой стороны, мы имеем доступ к мировым библиотекам, заключаем контракты на покупку информации по медико-биологическим вопросам

в ведущих мировых научных базах, и наши учёные отстраивают свои исследования с учётом того, что делается за рубежом по профильным направлениям науки.

— **А в чём-нибудь ФМБА России захватило научный приоритет?**

— В целом ряде областей, например, в космической медицине. Как известно, 3-е Главное управление Минздрава СССР, преемником которого является Федеральное медико-биологическое агентство, сопровождало все космические полёты в эпоху развития космонавтики. Это был крайне успешный период, и те результаты, которых мы тогда достигли, в частности 438 дней непрерывного пребывания космонавта в космосе в ходе одного полёта, — этого не повторил ещё никто в мире, данный рекорд до сих пор не превзойдён. Это была как раз чёткая совместная работа конструкторов, которые занимались самим полётом, и медиков-биологов, которые обеспечивали эксперимент со своей стороны.

Другое направление, которое является безусловно признанным в мире, это, как я уже сказал, безопасность особо опасных производств. Тут мы являемся пионерами, лидерами, на нас равняется весь мир. В первую очередь это вопросы безопасности объектов атомной промышленности, атомной энергетики, вопросы лечения острой лучевой болезни. Здесь мы задаём тон.

Мы являемся активными участниками многих международных организаций, связанных с физико-химической медициной, то есть с геномными, омиксными исследованиями, активно взаимодействуем с иностранными коллегами в вопросах развития персонализированной медицины. Мы всегда работали с людьми, здоровье которых является крайне важным для государства. Например, лётчик-космонавт с точки зрения медико-биологического сопровождения всегда получал то, что только могли дать актуальная мировая наука и практика. В итоге в системе ФМБА России сформировалась культура персонального подхода к каждому пациенту, по-



Александр Нерфолов

этому персонализированная медицина и является флагманским направлением.

— **Насколько широко вы планируете свою научную деятельность?**

— Определение горизонта планирования научных исследований — это рутинная процедура. В эти дни у нас как раз проходит научно-технический совет, посвящённый утверждению долгосрочных и среднесрочных планов научной деятельности по различным темам. На сегодня выделены восемь больших научных направлений: радиационная безопасность, химическая безопасность, вопросы службы крови и трансплантации костного мозга, спортивная медицина, космическая медицина, морская водолазная медицина, санаторно-курортное лечение, реабилитация. По всем направлениям созданы проблемные комиссии, они работали в течение всего лета. Учёные консультировались, изучали зарубежный опыт, формировали планы. Это очные комиссии, причём я стараюсь лично принимать участие в работе каждой из них, слушать учёных, вникать в проблематику. Специалисты из управления, практики — все участвуют в детальных обсуждениях. В результате вырабатываются магистральные направления исследований, по всем восьми направлениям возникают перспективные планы. Затем их утверждает научно-технический совет.

Горизонтов планирования у нас три. Один год — это планирование, которое осуществляется в рамках подготовки к внедрению результатов в практическую деятельность, другими словами, мы уже сейчас понимаем, что получим через год, и начинаем готовиться к внедрению. Пять лет — это среднесрочная перспектива, когда мы осуществляем конкретное планирование по результатам. И пятнадцать лет — это так называемое векторное планирование, когда нам предстоит двигаться. Этот горизонт может корректироваться на один год с учётом меняющейся обстановки, новых данных и прочих факторов.

— **В современной обстановке многие федеральные структуры, по разным причинам, ищут новые административные формы существования. Применимо ли это к ФМБА России?**

— Убеждён, что принятое в своё время решение об объединении внутри одной системы трёх больших направлений — науки, медицины и санитарной гигиены продемонстрировало свою высочайшую эффективность. Управление решением задач по обеспечению безопасности людей, работающих с особо опасными факторами, в рамках одного административного органа обеспечивает не только развитие, но и необходимую преемственность. И ни в коем случае не следует эту систему менять. ■

ФНКЦ физико-химической медицины ФМБА России: точка роста современных технологий и разработок

■ Нина ЗЛАКАЗОВА

Знаменитый НИИ физико-химической медицины ФМБА России, созданный 30 лет назад на основе нескольких лабораторий 2-го Медицинского института им. Н.И. Пирогова, переживает сегодня одну из интереснейших страниц своей истории. На его огромной научной базе, обладающей заслуженным авторитетом в России и за рубежом, создан Федеральный научно-клинический центр ФМБА России с другими, более масштабными задачами и возможностями. А с недавнего времени к Центру присоединилась и КБ № 123 ФМБА России со всеми её филиалами. Научный руководитель учреждения, академик, профессор, доктор медицинских наук Валерий Сергиенко рассказывает о новых возможностях Центра и его перспективах.

Плацдарм для практической деятельности учёных

— Валерий Иванович, ФМБА России работает в русле общих для страны тенденций по оптимизации структуры подразделений и учреждений. Как это скажется на вашей работе?

— Да, это оптимизация структуры, то есть уменьшение числа учреждений, но наше объединение решает и другую задачу. Обратимся к исторической ретроспективе. Наш институт был создан 30 лет назад как первое и единственное в стране уникальное научное учреждение, где работают физики и химики, математики и врачи. После фундаментальных открытий в области патогенеза задача была прийти к методам диагностики и лечения, провести их через эксперимент и внедрить в клиническую практику. В институте были и теоретики, и экспериментаторы, и клиницисты. Сегодня ФМБА России с помощью нашего института решает задачу другого уровня: создаётся новое учреждение, которого до сих пор не было ни в структуре Агентства, ни в стране. Это будет клиника федерального центра, ко-

торая нацелена на решение задач, связанных прежде всего с персонализированной медициной. На нас ложится обкатка персональных подходов к лечению людей.

— Как научный руководитель Центра в чём вы видите его задачи?

— Во-первых, это разработка новейших диагностических и лечебных технологий на основе так называемых омиков, или геномиков, протеомиков, то есть всего, что связано с функционированием живой клетки здорового организма, с тем чтобы потом уже выйти на различные патологические состояния. С применением омиксных технологий создаются новые диагностические тесты, приборы, инструменты, идёт разработка чиповых технологий с использованием микрофлюидики, которая относится к нанофабрикам. После диагностики — переход к лечебным мероприятиям на определённом контингенте пациентов. Здесь вступает в свои права промышленная медицина, потому что для людей это связано с особыми условиями труда или вредностью производства. Это тоже один из предметов нашей деятельности.

— Что даст укрупнение института и его преобразование в комплекс?

— У нас появляется хороший плацдарм для практической деятельности, внедрения новых технологий. Главная задача по-прежнему чисто медицинская — не навредить, мы свято блюдём эту заповедь. Нужно помочь, и не просто, а подходя индивидуально к каждому пациенту. Наши российские врачи пропагандировали персональный подход ещё с прошлого и позапрошлого века, от обучения у кровати пациента, лечения не болезни, а человека — всё это предтечи персонализированной медицины, к которой мы только сегодня начинаем подходить. Но на сегодня этот подход обусловлен появлением новых технологий, новых знаний — о глубинных генетических основах жизни любого человека, здорового или больного. Понятие здоровья — философская категория, но есть конкретные параметры. Раньше здоровье измерялось целым рядом биологических, физиологических и иных параметров, но для очень многих людей эти параметры не подходят. Что делать — измерять энергетическое поле человека? Мы не до конца ещё понимаем, что это за поле, и не умеем с ним работать. Мы как учёные берём абсолютно реальные вещи, на которых основывается жизнедеятельность человека от рождения, записанные в его генетическом коде. И успешно работаем с этим.

Мы видим предрасположенность к развитию каких-то заболеваний, при этом не только наследственных. Многие соматические заболевания, их развитие, скорость и время наступления болезни — всё это уже заложено от рождения. Пока мы не можем сказать, через сколько лет человек заболеет, к примеру, раком. Но можем кон-

Досье

Валерий Иванович Сергиенко, научный руководитель ФНКЦ физико-химической медицины ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор, академик, заслуженный деятель науки РФ, лауреат правительственных премий в области науки и техники, кавалер ордена Дружбы народов и ордена Почёта.

Эволюция научных интересов:

В 1966 году поступил во 2-й Московский медицинский институт имени Н.И. Пирогова. Когда был студентом, пришёл в кружок на кафедру топографической анатомии и оперативной хирургии, чтобы заниматься экспериментальной хирургией. Считает своим учителем замечательного пластического хирурга Георгия Ефимовича Островерхова.

Кандидатскую диссертацию защищал по хирургии, по лечению острого панкреатита. Разрабатывал молекулярно-биологическое лечение. Появился первый препарат – рибонуклеаза.

Работал над докторской диссертацией под руководством академика РАМН, профессора Юрия Михайловича Лопухина. Тема: «Патофизиология атеросклероза, новые методы лечения». За эту работу группа авторов получила Государственную премию РФ.

В РАМН избирался уже на основе работы по фи-



Александр Петров

зико-химической медицине. Занимался разработкой метода электрохимического окисления крови, за что авторами метода была получена премия Правительства РФ. Появился новый препарат – гипохлорит натрия и новое направление – электрохимическое окисление биологической жидкости.

Последняя научная разработка – противовирусный препарат панавир (2013). Авторами получена премия Правительства РФ. Сегодня панавир производится и продаётся в аптеках.

статировать, что есть предрасположенность к нему, и дать конкретные рекомендации, чтобы человек был настороже. Появляется возможность захватить процесс на самой ранней стадии. Речь идёт не только об онкологии – о сердечно-сосудистых, лёгочных заболеваниях, болезнях печени, почек и т.д. Преобразования, происходящие сегодня, значительно расширяют наши возможности. Чем больше у нас в руках появляется возможностей и инструментов, тем лучше для нас.

ФМБА России заинтересовано в нетривиальном развитии научной мысли

– На примере нашего Центра могу сказать: перемены, которые происходят в структуре федерального агентства, нельзя отрывать от того, что происходит в целом в системе здравоохранения страны. Мы живём во время перемен, а это всегда непросто, особенно в период экономии бюджетных средств. Если учитывать, что под ведомством ФМБА России находится необычный контингент и задачи перед агентством стоят нетривиальные, то и финансирование должно быть

нерядовым, я так считаю. Только так и можно создавать и развивать замечательные центры, суперсовременные технологии. Руководство Агентства глубоко заинтересовано в его развитии. Происходит «отлавливание» всего нового, что есть в системе, и его концентрация. Вот такой точкой роста – точкой концентрации и призван стать наш Центр.

Задачи поставлены серьёзные. Общая стратегия – персонафицированный подход ко всем пациентам. Нужны новые инструменты, важно, чтобы знания о новейших технологиях передавались врачам через обучение. На базе 123-й КБ уже работают несколько кафедр, а в связи с реорганизацией откроются и новые. Будут организованы курсы по генетическим тестам, по персонафицированной медицине, по клеточной терапии, чтобы врачи ФМБА России, а потом и другие доктора смогли пройти это обучение.

– Насколько эффективна работа специалистов ФМБА России?

– Сегодня наши специалисты работают на достаточно высоком уровне. Если использовать один из современных показателей науч-

ных достижений, например индекс цитирования, то наш Центр опережает многие академические институты. Материальная база, созданная для решения главных задач, очень хорошая – вряд ли где ещё у нас в стране можно найти такую базу. Я напому об одной особенности: средний возраст наших научных сотрудников составляет 34 года и даже меньше. У нас работают несколько немедицинских кафедр, прежде всего физтеха и МГУ. Студенты проходят практику, работают над дипломами, а потом мы отбираем самых лучших, они остаются в аспирантуре и приходят к нам работать.

– Это говорит о том, что им прежде всего это интересно.

– Да, во-первых, им интересно, а во-вторых, это нужно институту и Центру, поскольку мы создаём все условия для нормальной учёбы и работы. Значит, процесс подготовки кадров становится непрерывным. Если говорить о врачебных кадрах, то в нашей консультативной поликлинике работают сотрудники 1-го и 2-го медицинских институтов. В Клинической больнице № 123 кафедры возглавляют академики и профессора.

Наша задача — сохранить традиции и использовать новые возможности

— В 123-й КБ появятся специалисты, которых там раньше просто не было: врачи-генетики, специалисты по клеточным технологиям, современные диагносты. С помощью наших учёных можно делать диагностику совершенно другого уровня и другого плана. Произойдёт взаимное обогащение, которое выведет нас на совершенно другой уровень.

— **Расскажите хотя бы кратко о работе ваших многочисленных лабораторий.**

— В общей сложности у нас 16 лабораторий. Скажу о нескольких. Лаборатория геномной инженерии: разработка генотерапевтических средств, генотерапевтических протоколов; они уже существуют для лечения некоторых инфекций и соматических заболеваний. Лаборатория генетики микроорганизмов — это вся диагностика, связанная с микробами, вирусами, простейшими, то есть огромным сообществом микроорганизмов, с которым человек живёт в единстве. Лаборатория генетики человека, где разрабатываются новые тест-системы для определения как различных онкогенов, так и маркеров соматических заболеваний. Лабораторию протеомики можно даже назвать цехом по секвенированию бионики — пожалуй, она самая крупная в стране.

— **Валерий Иванович, новый федеральный центр, по видимому, сохраняет традиции института и, не утратив главного, будет развиваться дальше.**

— Наш институт всегда был на страже традиций, это у нас в крови. Во-первых, преемственность, во-вторых, соблюдение традиций. Очень важно сохранять историческую память, чтобы не стать не помнящими родства иванами. Вот вам готовая национальная идея, идея патриотизма. Тут же и традиции учреждения, воспитание следующих поколений, нормальных специалистов. Наш институт происходит из недр 2-го Меда,

которому скоро будет 110 лет, а в целом — из всей российской медицины. Даже здание, в котором мы находимся, это бывшее здание 2-го Медицинского института. То есть само место для нас намоленное.

— **Как вы чувствуете себя, находясь внутри системы Федерального медико-биологического агентства?**

— Это даёт нам очень многое: мы находимся в охраняемом колпаке, под своего рода защитным колпаком, мы чувствуем защиту от всех ветров, которые проносятся мимо. И чувствуем внимание к себе.

На выходе из каждого проекта — конкретное «железо»

— За всеми нашими достижениями стоит большой труд коллективов авторов каждой разработки. У меня лично принцип по жизни: если что-то начал, надо довести до логического конца.

— **Как вы себе представляете дальнейшее развитие Центра?**

— У нас в институте действует, как мы говорим, парадигма самодостаточности. Мы никогда не зависели полностью от бюджетного финансирования. Финансирование учредителя составляет примерно 30 % нашего бюджета — развиваться только на эти средства невозможно. Мы выигрываем гранты Министерства образования, Министерства промышленности, РНФ, РФФИ и Академии наук. Есть организации, с которыми мы не сотрудничаем по принципиальным соображениям, — это некоторые международные фонды. Всеми другими возможностями мы успешно пользуемся, потому что у нас авторитетный коллектив, которому доверяют провести научные исследования. Мы их проводим и по итогам не просто отчитываемся — на выходе из каждого проекта у нас всегда есть конкретное, как мы говорим, «железо», то есть либо набор реагентов, либо диагностический тест, либо прибор или препарат. То, что можно не только потрогать, но и внедрить в производство, продать как разработку

и т.д. До сегодняшнего дня у нас не было собственного серьёзного производства, своей клинической базы, а теперь у нас всё это есть. Теперь мы сможем довести до конца создание участка нанофабрикаций в соответствии с Федеральной целевой программой «Фарма — 2020». Плюс появится возможность создания клеточного, тканевого банка. Наверняка представятся и другие новые возможности.

Чипы не страшны. Опаснее отсутствие знаний

— **И в заключение несколько слов о чиповых технологиях. Что можно сказать, комментируя многочисленные страхи по этому поводу?**

— Вот так бы люди боялись водки или сигарет! А генетической паспортизации почему-то все боятся. Её давным-давно можно было сделать с помощью тех же анализов крови. В целом всё зависит от уровня развития общества. Надо бояться не чипов, а бескультурья наших людей.

Если врачи знают о вашем здоровье — разве это страшно? Они же не будут знать ваших мыслей и тайных намерений. И врач подключается только тогда, когда это необходимо. Кроме того, вживляемые чипы — это дело далеко не сегодняшнего дня. Ещё не до конца отработано понимание норм здоровья. Для начала это могут быть специализированные чипы для определённых больных. Например, сегодня диабетики определяют с помощью глюкометра, что у них происходит с сахаром. А можно просто вживить чип, который будет измерять уровень глюкозы, и человек будет это видеть. Вот и всё. То же самое, если у вас в устройстве, похожем на телефон, находится монитор ЭКГ и давления, и данные передаются вашему личному доктору на телефон или электронную почту. Он вас видит, будет знать, где вы находитесь, — а вдруг с вами что-то случится? Он в любой момент знает, что у вас происходит, и в любой момент окажет помощь. ■

НИИ гигиены, токсикологии и профпатологии: от химии до нанохимии

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

НИИ гигиены, токсикологии и профпатологии был создан в 1968 году для научного медико-гигиенического сопровождения производства химического оружия в СССР. О том, как в течение почти полувека развивался институт и какие задачи стоят на сегодня, рассказал его директор, доктор медицинских наук, профессор Б.Н. Филатов.

— Борис Николаевич, вы вместе с сотрудниками вашего НИИ были первопроходцами в обеспечении безопасного производства химического оружия.

— Практически так и было. В обстановке абсолютной секретности мы обеспечивали экспертизу проектов производства химического оружия, его создание и эксплуатацию, при этом стояла задача полностью предупредить возможность острых отравлений и хронических интоксикаций работающих и населения. Специалисты института не только блестяще справились с этим, но и создали уникальные разработки в области диагностики и лечения поражений нервнопаралитическими отравляющими веществами.

После принятия российско-американского Соглашения о приостановлении производства химического оружия в 1988 году возникла необходимость ликвидации чрезвычайно опасных объектов, его производивших, без пагубных последствий для здоровья персонала и населения. Эта задача также была успешно решена, а накопленный опыт пригодился после того, как в 1993 году приняли Международную конвенцию о запрещении производства и уничтожении запасов химического оружия. Встал вопрос о создании заводов по их уничтожению. Нам вновь предстояло осуществить научное медико-гигиеническое сопровождение разрабатываемых проектов, пусконаладочных работ и их эксплуатацию. В настоящее время остался только один объект, не завершивший процесс уничтожения. После ликвидации химоружия заводы остались загрязненными, поэтому, чтобы передать эти объекты

в народное хозяйство абсолютно безопасными, теперь необходимо провести их обезвреживание, а в некоторых случаях и уничтожение. Так что сейчас мы работаем над репрофилированием этих чрезвычайно опасных объектов.

— Над чем ещё работают специалисты НИИ?

— Институт занимается разработкой гигиенических нормативов, обеспечивающих безопасность производства ракетного топлива и его компонентов, взрывчатых веществ и порохов. Проблема для токсикологов сложная, трудоёмкая и очень опасная.

В рамках ФЦП «Национальная система химической и биологической безопасности РФ» разрабатываются паспорта безопасности для химических предприятий страны. Обеспечивается научное медико-гигиеническое сопровождение работ на космодроме «Байконур». Существенное внимание уделяем новому научному направлению – безопасности промышленного применения нанотехнологий.

— Недавно состоялась научно-практическая конференция «Безопасность химических предприятий – медицинские и гигиенические проблемы», организатором которой выступил ваш институт. Как вы оцениваете её результаты?

— Считаю, что конференция имела успех. К моему удивлению, приехало много главных санитарных врачей химически опасных объектов, которые раньше появлялись у нас довольно редко. Были специалисты министерства промышленности и торговли, ответственные за химическую безопасность, а также коллеги из институтов нашего профиля.



В общей сложности заслушано и обсуждено 28 докладов – в целом все материалы представляют большой практический интерес прежде всего для государственного санитарного надзора.

— Вмешалась ли политика во взаимодействие института с зарубежными коллегами?

— Мы, как и наши зарубежные партнёры, заинтересованы в сотрудничестве. МИДы некоторых государств, к сожалению, рекомендуют отстраниться от России и на научном поле. У нас были хорошие контакты с Канадой, США, Нидерландами. В прошлом году прорабатывался проект с Великобританией, планировалась организация исследований, связанных с лекарствами, но со стороны, извне, было откровенно рекомендовано воздержаться от дальнейших соприкосновений по этой теме до снятия санкций. Хотя, думается, экономические санкции не должны распространяться на науку.

Но буквально вчера я получил изданную в Канаде нашу монографию, посвящённую совместной работе в рамках международного проекта по разработке методологии токсикологической оценки степени опасности химического загрязнения при химических терактах. Этот пример указывает на то, что среди наших коллег, невзирая на запреты, на человеческом уровне сохраняются дружеские отношения. ■

Досье

Андрей Семёнович Симбирцев — директор ФГУП «Государственный научно-исследовательский институт особо чистых биопрепаратов» (Гос.НИИ ОЧБ) ФМБА России.

Окончил Первый Ленинградский медицинский институт им. академика И.П. Павлова. Во ВНИИ особо чистых биопрепаратов работает с 1983 года, начав свою трудовую карьеру с должности младшего научного сотрудника. Доктор медицинских наук, профессор. Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники 2006 года. Опубликовал более 300 научных трудов, имеет 59 патентов на изобретения.



Андрей Симбирцев: «Работаем в русле мировой науки и мировой практики фармацевтического производства»

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Всесоюзный научно-исследовательский институт особо чистых биопрепаратов основан в 1974 году в целях разработки научных и технических основ создания медицинских препаратов нового поколения, а также биопрепаратов для сельского хозяйства и решения экологических проблем. В настоящее время Гос.НИИ ОЧБ занимается разработкой и производством инновационных лекарственных препаратов. Подробнее о работе учреждения — в интервью его руководителя Андрея Симбирцева.

— Андрей Семёнович, если при создании Института в советские годы оставался актуальным лозунг «Догнать и перегнать Америку», то сейчас государство взяло курс на импортозамещение. Готовы ли ваши разработки заменить импортные препараты?

— На самом деле мы всю жизнь этим занимаемся. Для нас импортозамещение — это не новая программа, а повседневная жизнь, потому что мы всё время создавали препараты, конкурирующие с западными, а в чём-то и превосходящие их. Но сейчас акценты несколько сместились: нужно по максимуму уйти от зарубежных препаратов, чтобы больше ориентироваться на собственную фармацевтическую промышленность. Именно в этом направлении мы и работаем.

— Можете ли вы назвать препарат, который является уникальным по своим характеристикам?

— Таким уникальным препаратом, созданным в нашем Институте, является Беталейкин — препарат на основе рекомбинантного интерлейкина-1 бета человека, единственный в мире препарат такого класса на основе цитокина. За эту работу мы получили премию Правительства РФ 2006 года. Препарат имеет несколько вариантов применения: стимуляция кроветворения после курсов химио- и радиотерапии у больных раком, а также иммуностимуляция при инфекционных заболеваниях и при иммунодефицитных состояниях. Сейчас применение Беталейкина получило ещё одно очень интересное направление — его радиозащитное действие. На сегодняшний день это лучший в мире радиопротектор, благодаря своим свойствам перспективный на объектах ядерной энергетики, где существует угроза аварийного облучения с последующим развитием раковых заболеваний.

— Кроме онкологических заболеваний, с которыми человечество борется на протяжении многих лет, во весь рост встала проблема ВИЧ.

— Вопросы защиты от вируса иммунодефицита человека — это не менее важное направление нашей деятельности. Уже около десяти лет Институт участвует в Государственной программе по созданию вакцины против ВИЧ. Создаётся два варианта отечественной инновационной вакцины против СПИДа — профилактической и лечебной.

— Значит, создание вакцины против СПИДа возможно и в конце концов его удастся полностью искоренить?

— Безусловно, со временем это произойдёт. Сейчас над этим трудятся учёные всего мира. И, несмотря на то, что пока готовый препарат не изобретён, есть результаты, которые обнадеживают. Мы активно участвуем в создании вакцины, идём в ногу со всем миром.

— Институт не только ведёт научную работу по разработке препаратов, но и занимается их производством?

— Да. У нас удачно сочетаются и наука, и производство. Есть производственный участок, который лицензирован по всем правилам. Мы имеем российскую лицензию производства лекарственных средств и выпускаем целый ряд препаратов.

— Над чем работают ваши специалисты в настоящее время?

— Как раз в рамках импортозамещения разработан препарат для лечения бронхиальной астмы — гуманизированные моноклональные антитела против иммуноглобулина E. Сейчас препарат находится на последней стадии создания — проходит клинические испытания. Это полностью импортозамещающий препарат, который позволит лечить больных бронхиальной астмой и тяжёлыми формами аллергии. Западные аналоги очень дорогие, и если мы сможем выпустить препарат, который стоит в 3–5 раз дешевле, представляете, насколько большее количество людей смогло бы им воспользоваться! Из других препаратов назову мазевую форму рекомбинантного интерлейкина-1 бета (я уже говорил про Беталейкин, представляющий собой препарат на основе этого белка, — его мазевая форма разработана для местного локального применения). Её основное назначение — лечение трофических язв у больных сахарным диабетом, что является колоссальной проблемой. Препарат позволяет нанести двойной удар: с одной стороны, это ранозаживляющее действие, с другой — иммуностимулирующее. Сейчас эта лекарственная форма находится на последней стадии регистрации. В дальнейшем мы планируем делать импортозамещающие противоинфекционные препараты, средства для лечения ревматоидного артрита, септического шока и ряда других социально значимых заболеваний.

Это одно из важнейших направлений, над которыми работают наши специалисты и которые с успехом развиваются. Второе важное направление — вакцины на основе рекомбинантных белков. Это полностью синтетические генноинженерные вакцины, абсолютно лишённые побочных реакций и нежелательных эффектов, что очень важно, поскольку в обществе нарастает волна негатива по отношению к вакцинам. Но ведь вакцинация спасла миллионы жизней: по данным ВОЗ, успешная программа вакцинации — основ-



ной фактор, влияющий на продолжительность жизни.

Сегодня существуют вакцины против кори, коклюша, краснухи, гепатита В — достаточно серьёзных заболеваний. Но ещё не создан целый ряд эффективных вакцин, например, вакцины против туберкулёза, а это огромнейшая проблема для России. Сейчас мы работаем над созданием такой вакцины, и надеюсь, что года через 2–3 будут результаты, позволяющие говорить о клинических данных.

— **Используете ли вы космические технологии?**

— Используем, и очень активно. В сентябре у нас был эксперимент в космосе по кристаллизации белка теплового шока 70. В перспективе он может стать противоопухолевым препаратом, так как обеспечивает активацию иммунной системы для борьбы с раковыми клетками. Белок имеет сайты связывания с клеточными рецепторами, и, чтобы это полностью выяснить, необходимо создать его кристалл. Кристаллическая структура позволяет с помощью рентгеноструктурного анализа провести необходимые исследования и чётко выяснить структуру белка. Проблема в том, что на Земле кристаллы в условиях тяготения формируются не совсем правильно. Попросту говоря, силой гравитации всё тянет в одну сторону. Но существует такое научное направление, как кристаллизация белков в космосе, позволяющее вырастить идеальный кристалл. И вот мы запустили этот белок в космос в августе, в конце сентября к нам вернулись готовые кристаллы, и сейчас наши сотрудники поехали в Японию, чтобы на самом современном оборудовании эти кристаллы проанализировать. К концу ноября структура кристалла будет расшифрована полностью.



— **Андрей Семёнович, в каком направлении будет развиваться научная деятельность Института в ближайшей перспективе?**

— Как всегда, в русле мировой науки и мировой практики фармацевтического производства. Наш интерес направлен к новым молекулам, к новым инновационным подходам. Сейчас всё меняется, при создании препаратов учёные уходят от всех животных и человеческих компонентов, меняется законодательство: производство становится более безопасным, нельзя использовать мышинные или человеческие белки.

В настоящее время мы разрабатываем новые штаммы продуцента для производства белков, основанных на культивировании клеток без компонентов фетальной сыворотки. Увеличение продуктивности штаммов, улучшение очистки препаратов позволяют исключить нежелательные побочные явления. Это то, что касается фармацевтики. В плане науки мы успешно осваиваем новые подходы к созданию вакцин, терапевтических гуманизированных моноклональных антител. Активно развивается направление в области применения синтетических пептидов, представляющих собой короткую молекулу, которую легко очистить, полностью характеризовать. И она биологически активна.

Конечно, в рамках интервью сложно рассказать о той огромной работе, которая ведётся в стенах Института. Кратко резюмируя, скажу, что важнейшими направлениями нашей работы были и остаются разработка новых лекарственных средств и освоение технологий их производства. А самое главное — серийное производство новых лекарственных препаратов высокого качества, стоящих на страже здоровья россиян. ■

ФГБУ ФНКЦ ФМБА России: уникальные методы лечения, инновационные технологии, высокий уровень развития



■ Светлана Лыбина

О том, как решаются проблемы диагностики, профилактики и лечения профессионально обусловленных заболеваний, какие передовые и инновационные технологии при этом могут быть использованы, сегодня мы говорим с исполняющим обязанности генерального директора Федерального научно-клинического центра специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России (ФНКЦ ФМБА России) Робертом Иосифовичем Хабазовым.

— **У**важаемый Роберт Иосифович, во-первых, разрешите поздравить вас с недавно прошедшим юбилеем — 30-летием ФНКЦ ФМБА России. Известно, что руководимый вами Центр (до 2011 года — 83-я больница ФМБА России) с момента своего открытия занимается вопросами лечения и профилактики работников промышленных предприятий, в частности занятых на предприятиях атомной отрасли.

— Да, совершенно верно. Но спектр прикрепленного контингента нашего Центра постоянно расширяется. Так, с 2010 года ФНКЦ ФМБА России оказывает медицинскую помощь спортсменам сборных команд России и олимпийского резерва. Также к нам на медицинское обслуживание прикреплены российские космонавты. Наличие такого прикрепленного контингента — это большая ответственность, поэтому мы активно и всесторонне развиваем и «космическое» направление (о чём мы подробно рассказывали в одном из номеров журнала «Кто есть кто в медицине»), и «спортивное».

Не так давно в ФНКЦ открылось и уже активно работает отделение

реабилитации и спортивной медицины. Основной акцент делается на посттравматической реабилитации профессиональных спортсменов, а также спортивно активной группы населения, диагностике спортивных травм. Немалый процент также составляют пациенты, перенёсшие операции по эндопротезированию (замене) суставов, операции на сердце и коронарных артериях. Отделение оснащено самыми современными реабилитационными тренажёрами с биологической обратной связью (БОС) для всех суставов конечностей, системой активной кардиологической реабилитации с велоэргометрами.

— **Спорт высоких достижений — это всегда повышенные нагрузки, но и эмоциональные. В вашем Центре предусмотрены программы психологической поддержки и реабилитации спортсменов?**

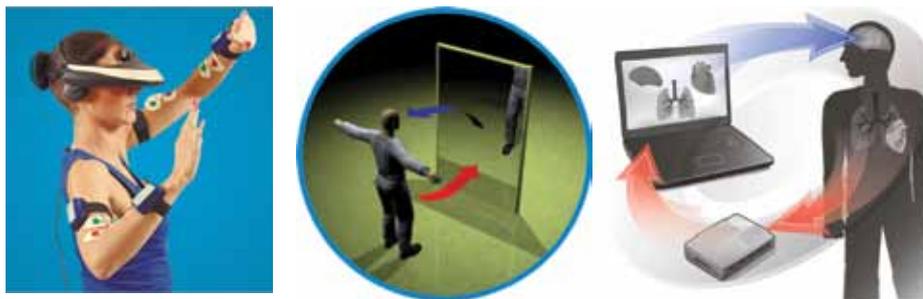
— Да, конечно. Спортсмены каждые шесть месяцев проходят углублённые медицинские обследования, в том числе психофизиологическое, с помощью которого осуществляется медико-психологический контроль за состоянием здоровья и психики на период тренировочных сборов и соревнований.

Психофизиологическое обследование спортсменов сборных команд России осуществляется с учётом методических рекомендаций отдела медико-психологического

обеспечения спортивных сборных команд России Федеральным государственным учреждением здравоохранения «Научно-клинический центр спортивной медицины» (отдел МПОССК ФГБУЗ НКЦСМ ФМБА России). Данное обследование позволяет диагностировать отсутствие или наличие (и степень выраженности) дезадаптивных состояний у спортсменов, осуществлять контроль динамики психологического состояния, оценивать нарушенные и сохранённые компоненты психической деятельности.

Психофизиологическое тестирование спортсменов проводится в кабинете психолога с помощью специального компьютерного комплекса для осуществления психофизиологических и психологических тестов с регистрацией вегетативных и эмоциональных реакций («НС-психотест»). Данная аппаратура позволяет существенно экономить временные затраты как на проведение тестирования, так и на интерпретацию специалистом полученных результатов.





Реабилитационные приборы с биологической обратной связью

На основе имеющихся данных специалистом составляется краткое психологическое заключение об отсутствии или наличии проявлений дезадаптивных состояний, а также возможной необходимости медико-психологической коррекции. В случае необходимости психолог рекомендует консультацию врача-психиатра ФНКЦ и информирует его о результатах диагностического обследования и жалобах (при наличии) спортсменов с целью возможной медико-психологической коррекции в амбулаторно-поликлинической форме.

Кабинет психолога ФГБУ ФНКЦ ФМБА России также оснащён аппаратурой «БОС Реакор» для релаксационных методов психокоррекции спортсменов. Терапия с биологической обратной связью — уникальный и эффективный нефармакологический метод лечения с использованием специальной аппаратуры для регистрации, усиления и «обратного возврата» пациенту физиологической информации. Благодаря специальному оборудованию и программному обеспечению спортсмен получает возможность видеть (слышать) и контролировать свои физиологические показатели: электрическую активность головного мозга и мышц, температуру, частоту сердечных сокращений, величину кровотока в различных органах и другие.

За счёт этого происходит условно-рефлекторное обучение, развитие навыков саморегуляции, столь важных в спортивной деятельности. Релаксационные методы психокоррекции (аутогенная тренировка, терапия с биологической обратной связью) и психотерапевтические техники применяются психологом также в рамках реабили-

литации спортсменов, находящихся на стационарном лечении в отделении реабилитации и спортивной травмы ФНКЦ.

— **Специалисты ФНКЦ ФМБА России приняли участие в работе Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы диагностики, профилактики и лечения профессионально обусловленных заболеваний». Каковы ваши впечатления об этом мероприятии? Насколько актуальными и имеющими практическое значение вы считаете представленные выступления?**

— На конференции обсуждались вопросы профессионально обусловленных заболеваний «лиц опасных и особо опасных профессий». Люди этих профессий при исполнении своих служебных обязанностей вынуждены находиться в условиях, близких к экстремальным, где цена малейшей ошибки чревата необратимыми последствиями. То есть это контингент лиц, чья деятельность или условия труда сопряжены с предельными психоэмоциональными, физическими и/или экологическими нагрузками.

В связи с этим впервые был поднят вопрос о том, что спорт наивысших достижений также может быть отнесён к профессиональной патологии. Участники конференции подтверждают свою уверенность в том, что включение проблем спортивной медицины в сферу интересов ФМБА России помогло не только большому спорту и спортивной медицине, но и всей системе охраны здоровья.

Принимая во внимание опыт и результаты практической и научно-исследовательской деятельности ведущих профпатологов и реабилитологов нашей страны, крупней-

ших специалистов смежных областей знания, привлечённых к этой работе: кардиологов, физиологов, психологов, психофизиологов, реабилитологов, специалистов по спортивной медицине, — участники конференции посчитали целесообразным ходатайствовать о вынесении на обсуждение Научно-технического совета ФМБА России предложения об объединении таких направлений, как «Профпатология», «Спортивная медицина», «Охрана здоровья лиц опасных и особо опасных профессий», «Охрана здоровья лиц, работающих на вредных и опасных производствах», в самостоятельное направление медицинской науки и организации системы охраны здоровья названного контингента: «Медицина экстремальных условий труда».

— **А кто из специалистов Федерального научно-клинического центра выступал с научным докладом? Какие вопросы были рассмотрены в нём?**

— На данной конференции выступил врач по спортивной медицине, травматолог Мария Владимировна Будашкина — сотрудник отделения реабилитации и спортивной медицины ФНКЦ ФМБА России, которая уже более трёх лет занимается специализированной реабилитацией травматологических больных. Её доклад был посвящён наиболее частой причине повторных травм коленного сустава у спортсменов. Были рассмотрены специализированные тренировочные режимы в ходе реабилитации спортсмена после операции на коленном суставе, которые позволяют снизить риск повторной травмы оперированного сустава, а также приведены критерии допуска спортсмена к профессиональным тренировкам, что является одной из самых актуальных проблем в спортивной медицине. ■

ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России: сохраним стратегический капитал страны — здоровье трудоспособного населения

■ О.С. ЦЕКА, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России

Приоритетным направлением деятельности Клинической больницы № 85 является обеспечение медицинской составляющей охраны здоровья и безопасности труда работников предприятий, организаций, учреждений Росатома, производственные условия в которых связаны с воздействием специфических неблагоприятных факторов.

История развития ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России является, по сути, историей становления и совершенствования цеховой службы. В настоящее время цеховому врачу важны не только профессиональные навыки и знания, но и активное использование современных информационных технологий в практике. Использование компьютерных технологий существенно облегчает организацию и проведение периодических медицинских осмотров (ПМО), проведение комплексного анализа полученных результатов и совершенствование медицинской помощи работникам предприятий. Автоматизированное рабочее место цехового терапевта стало на практике действующей формой управления и контроля проведения ПМО работников с особо опасными условиями труда.

Основными особенностями организации оказания первичной ме-

дико-санитарной помощи работникам с особо опасными условиями труда являются:

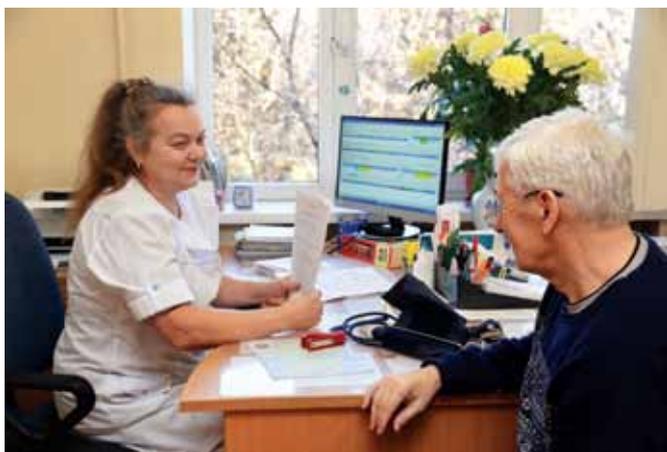
- постоянная готовность к оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайных и аварийных ситуаций;
- профилактическая направленность на снижение заболеваемости, инвалидности, смертности, предупреждение профессиональной заболеваемости, производственного травматизма и сохранение активного долголетия работающих;
- обеспечение медицинской составляющей безопасности производства (предварительные и периодические медицинские осмотры);
- тесное взаимодействие цеховой службы и службы профпатологии;
- мониторинг здоровья работников;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий;

- соблюдение единства и преемственности медицинской помощи, оказываемой в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звена;

- проведение научных исследований, осуществление разработки и внедрения новых современных медицинских технологий.

С целью совершенствования организации медицинской помощи работникам предприятий и в соответствии с Планом по реализации приоритетных направлений развития ФМБА России по формированию безопасных условий труда и улучшению качества медицинской помощи на базе Клинической больницы № 85 был создан и успешно функционирует Центр ФМБА России по организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий. Основными его задачами являются:

- разработка стратегии и дальнейшее совершенствование цеховой службы;
- организационно-методическое и экспертное сопровождение организации медицинской помощи работникам предприятий с особыми условиями труда;
- создание персонифицированной базы данных периодических медицинских осмотров в системе ФМБА России;



На приёме у цехового врача



Кабинет офтальмолога в отделении персонифицированной медицины

Досье

ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России с 1992 года возглавляет Олег Сергеевич Цека, организатор здравоохранения высшей категории, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой «Промышленное здравоохранение» ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России, главный внештатный специалист по промышленной медицине ФМБА России. Под его руководством больница успешно развивается, адаптируется к работе в современных социально-экономических условиях и остаётся одной из ведущих лечебно-профилактических клиник ФМБА России и города Москвы по промышленной медицине.

О.С. Цека окончил Саратовский медицинский институт в 1972 году. Трудовую деятельность начал в 1975 году в системе Федерального медико-биологического агентства (в то время — Третьего Главного управления при Минздраве СССР): по окончании клинической ординатуры он был направлен в ЦМСЧ № 27 города Навои. Начиная с должности врача-терапевта, затем был заведующим отделением, а с 1986 года — начальником этого крупного и высокоорганизованного лечебно-профилактического учреждения.

В 1992 году возглавил московскую ЦМСЧ № 11 ФМБА России, реорганизованную в 1998 году в клиническую больницу, что стало возможным благодаря проведённой руководителем огромной работе по укреплению материально-технической базы, внедрению новых медицинских технологий в лечебно-диагностический процесс, подбору высококвалифицированных спе-

циалистов. С целью наращивания научного потенциала к совместной работе были привлечены кафедры ведущих московских медицинских институтов.

Является инициатором разработки и внедрения автоматизированной системы для проведения периодических медицинских осмотров работников промышленных предприятий, работающих в условиях профвредности. Особое внимание уделяет развитию и совершенствованию такого раздела, как заводское здравоохранение. По инициативе О.С. Цека создан Центр ФМБА России по организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий, задачей которого является разработка стратегии и тактики развития цеховой службы. Методические разработки Центра широко применяются в работе цеховой службы ФМБА России.

По инициативе и при непосредственном руководстве О.С. Цека на базе больницы создан Центр психического здоровья и реабилитации работников промышленных предприятий, обслуживаемых Федеральным медико-биологическим агентством.

Высококвалифицированный специалист, опытный организатор здравоохранения. Успешно сочетает основную работу с лечебно-педагогической и научной. Уделяет большое внимание укреплению и воспитанию кадрового состава, повышению профессиональной подготовки сотрудников. Руководит созданной им в ИПК ФМБА России кафедрой «Промышленное здравоохранение», которая готовит медицинские кадры первичного звена по вопросам организации медицинской по-



Александра Печенева

мощи работникам промышленных предприятий.

Результаты научно-практических работ опубликованы в статьях и монографиях, неоднократно докладывались на конференциях, научных сессиях, коллегиях Минздрава России, посвящённых информационным технологиям и интеллектуальному обеспечению в здравоохранении, промышленному здравоохранению.

Автор (и соавтор) более 130 научных работ, в том числе свыше 20 монографий и учебных пособий.

За успехи в работе неоднократно поощрялся руководством Минздрава России и ФМБА России. Имеет почётное звание «Заслуженный врач РФ», награждён нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения», знаком «Ветеран атомной энергетики и промышленности», орденом Почёта, нагрудными знаками «Академик И.В. Курчатов» IV степени и «А.И. Бурназян».

• совершенствование и внедрение программ по повышению квалификации медперсонала цеховой службы — от здравпунктов всех уровней до многопрофильного лечебно-профилактического учреждения.

Центр оказывает всестороннюю помощь в организации работы цеховой службы и её оптимизации в современных условиях лечеб-

ным учреждениям ФМБА России. Сотрудники Центра активно участвуют в подготовке предложений новых законодательных актов, направленных на улучшение условий и охраны труда; мер, призванных стимулировать охрану здоровья работающих; медицинских обоснований по допуску к выполнению работ, связанных с воздействием производственных факторов.

В Центре организуются круглые столы, конференции, в том числе в удалённом доступе с использованием интернет-каналов. Проводится большая аналитическая и экспертная работа по результатам периодических медицинских осмотров в лечебных учреждениях ФМБА России.

В больнице накоплен уникальный практический опыт органи-

Ключевое звено промышленного здравоохранения

Отличительной особенностью медицинских организаций ФМБА России, оказывающих первичную медико-санитарную помощь работающим, является наличие в них цеховой службы. Указом президента РФ № 1304 «О Федеральном медико-биологическом агентстве» на Агентство возложены задачи медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда. В выполнении указанных задач участвуют все структурные подразделения медицинской организации, но деятельность цеховой службы, несомненно, остаётся приоритетной.

Деятельность поликлиник городского подчинения осуществляется по участковому, а не цеховому принципу, и такие важные разделы, как предварительные и периодические медицинские осмотры, мониторинг состояния здоровья, проведение комплекса реабилитационных мероприятий работающим, в них не предусмотрены.

Вот почему в системе государственного здравоохранения высококвалифицированную помощь работникам предприятий способно обеспечить только промышленное здравоохранение, ключевым звеном которого является цеховая служба, а главным исполнителем — цеховый терапевт.

зации медицинской помощи работающим с вредными и опасными производственными факторами. Это позволило в 2002 году впервые в истории российского здравоохранения на базе Клинической больницы № 85 и Института повышения квалификации ФМБА России создать курс, а затем кафедру «Промышленное здравоохранение», цель которой — совершенствование и подготовка специализированных врачебных кадров

по вопросам организации медико-санитарной помощи работникам предприятий. В настоящее время на кафедре открыт курс тематического усовершенствования и повышения квалификации врачей по профпатологии.

Значительное место в системе мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников, увеличение их трудового долголетия, профилактику трудопотерь, связанных с временной или стойкой утратой трудоспособности и преждевременной смертью, занимают **периодические медицинские осмотры**. Показателем эффективности организации и качества их проведения является уровень профессиональной и общей заболеваемости работников. В течение последних лет по ФМБА России уровень профессиональных заболеваний, обусловленных действием ионизирующего излучения, снизился и носит единичный характер, средний охват ПМО составляет 98 %.

Важную роль для работников с вредными условиями труда играют разработка и внедрение специальных программ по предупреждению не только профессиональных заболеваний, но и заболеваний, препятствующих продолжению профессиональной деятельности во вредных и опасных условиях труда.

Несомненно, одной из важных составляющих фактора сохранения профессиональной успешности у работников, занятых на потенциально опасных производствах, являются своевременная диагностика и коррекция состояния психической дезадаптации с использованием современных технических средств.

По статистическим данным, причинами аварий в 80 % случаев является человеческий фактор, под которым понимаются ошибки или несвоевременные действия персонала из-за отсутствия необходимых профессиональных навыков, а в некоторых случаях — из-за несоответствия состояния соматического и психического здоровья

работника порученной работе, выполняемой как в обычном режиме, так и в случае развёртывания нестандартных ситуаций.

В системе медицинских организаций ФМБА России сохранён высокий уровень качества проведения периодических медосмотров с участием врачей-психиатров и психиатров-наркологов. Такой комплексный клинический подход позволяет выявлять состояния психической дезадаптации на ранних этапах её развития.

В целях дальнейшего улучшения качества оказания психиатрической помощи с 2006 года на базе Клинической больницы № 85 ФМБА России работает Центр психического здоровья и реабилитации работников промышленных предприятий.

Среди основных задач Центра — изучение состояния психического здоровья и функциональных возможностей работников предприятий, работа которых связана с влиянием вредных факторов; осуществление организационно-методического сопровождения и контроля над проведением обязательного психиатрического освидетельствования лиц в рамках периодических медицинских осмотров.

Сотрудники Центра ведут большую консультативно-диагностическую и лечебно-реабилитационную помощь лицам, перенёвшим эмоциональный стресс в экстремальных условиях производства, а также пациентам с пограничными нервно-психическими расстройствами и лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами из числа прикрепленного контингента.

Реализация задач промышленной медицины по сохранению активного трудового долголетия работников промышленных предприятий — приоритетное направление в деятельности медицинских учреждений Федерального медико-биологического агентства, поскольку здоровье трудоспособного населения является стратегическим капиталом страны. ■

МСЧ № 41: стабильные показатели здоровья

■ ЛАРИСА ТОКАРЕВА

ФБУЗ «МСЧ № 41» ФМБА России находится в удмуртском городе Глазове. Это комплексное больнично-поликлиническое учреждение, включающее стационар в Глазове, три поликлиники (в Глазове, Камбарке и п. Кизнер), поликлинический консультативно-диагностический центр (ПКДЦ) в г. Камбарке и пять фельдшерских здравпунктов, в том числе четыре круглосуточных. Руководит всем этим хозяйством Ирина Никитина, работающая в системе ФМБА России уже 37 лет.



— Ирина Валентиновна, как у вас организовано медико-санитарное обеспечение работающих?

— По цеховому принципу. Цеховая служба во взаимодействии со службой санитарно-эпидемиологического надзора, врачами по гигиене труда, радиационной гигиене, администрацией прикрепленных предприятий проводят совместные мероприятия по профилактике профессиональных, производственно обусловленных, общесоматических заболеваний в рамках единого комплексного плана лечебно-оздоровительных мероприятий «Здоровье».

Все подразделения МСЧ № 41 максимально приближены к обслуживаемым предприятиям. Постоянная оперативная связь с их администрацией, знание потенциально опасных мест технологических процессов позволяют быстро реагировать на неблагоприятные изменения обстановки, ставить и решать вопросы безопасности работ. Разработано Положение о проведении обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (трехступенчатый контроль качества; ежегодный охват составляет 99–99,8%). В 2015 году в медсанчасти организована комиссия для проведения обязательного психиатрического освидетельствования и тестирования на наличие

психоактивных средств в биосредах (по направлению работодателей).

Врачебной комиссией учреждения ведётся активная деятельность по направлению работников прикрепленных предприятий на санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение за счёт средств федерального бюджета. В 2012 году мы направили 478 человек, а только за шесть месяцев 2015-го — 421. В настоящее время на базе ПКДЦ действует программа «Мониторинг здоровья граждан, проживающих и работающих в зоне защитных мероприятий вокруг объекта УХО».

В 2012–2015 годах 217 пациентов, в том числе 52 работающих в ООУТ и 12 инвалидов, получили высокотехнологичную медицинскую помощь в ведущих клиниках ФМБА России из средств федерального бюджета.

Эпидемическое благополучие в отношении управляемых инфекций обеспечивается за счёт высокого уровня охвата профилактическими прививками с созданием коллективного иммунитета.

Итогом работы коллектива являются стабильные показатели здоровья прикрепленного населения, высокий коэффициент социальной удовлетворённости по результатам ежегодных социологических исследований на обслуживаемых предприятиях.

— Какие задачи сегодня стоят перед учреждением?

— Планов много. Это и совершенствование поэтапного оказания медицинской помощи при заболеваниях и травмах, и обеспечение ЛПУ

персоналом с необходимым уровнем квалификации и других важных качеств, и подготовка медицинских кадров по вопросам промышленной медицины, профессиональной патологии, психофизиологии. Это развитие и совершенствование системы оказания медицинской помощи в рамках функциональной подсистемы ФМБА России единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий ЧС, и увеличение объёма профилактической работы, и совершенствование организации и качества профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья работников предприятий с особо опасными и вредными условиями труда. Также в планах — повышение эффективности использования компьютерных технологий в лечебно-диагностических и управленческих процессах, обеспечение доступности и качества медпомощи; обеспечение медико-санитарного сопровождения персонала и международных инспекторов ОЗХО на объектах по УХО в г. Камбарка и п. Кизнер; организация работы кабинетов психофизиологии и персонифицированной медицины.

Глубокое понимание проблем промышленной медицины и медицины труда даёт возможность постоянно совершенствовать работу учреждения по вопросам экспертизы профессиональной пригодности, качества оказания медицинской помощи работающим во вредных и опасных условиях труда в целях сохранения их здоровья и активного профессионального долголетия. ■

МСЧ № 125: рождённая вместе с городом атомщиков

В. ЩЕРБАКОВ, Л. БЕЗГODOVA

Мы практически ровесники – город Курчатова и ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России, созданное 2 ноября 1973 года. Это единственное лечебное учреждение в городе, охраняющее здоровье более 48 тыс. человек и обеспечивающее медико-санитарное сопровождение 18 промышленных предприятий с численностью персонала около 12 тыс. человек.

Первоочередной задачей, стоящей перед ФМБА России, является охрана здоровья лиц опасных и особо опасных профессий, работников вредных и опасных производств, гражданского населения, проживающего в непосредственной близости от них. Приоритетными направлениями в работе ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России были и остаются постоянное наблюдение и охрана здоровья прикрепленного контингента. Поэтому в 2012 году руководством учреждения было принято решение по модернизации цеховой службы одной из первых.

На базе поликлиники для взрослых организована полноценная цеховая поликлиника по обслуживанию персонала ГК «Росатом», оснащённая в рамках модернизации современным оборудованием. В ней создана электронная регистратура, организован дополнительный стационар дневного пребывания только для данной категории лиц. Обновлена лечебно-диагностическая база. Всё сконцентрировано на двух этажах, что позволяет максимально ограничивать время пребывания пациента в поликлинике как при прохождении периодического медицинского осмотра, так и при получении лечебно-диагностических процедур.

В учреждении сохранён производственный, цеховой принцип обслуживания с профилактическим



Любовь Безгодова, заведующая цеховым терапевтическим отделением отделения производственной медицины поликлиники для взрослых, и Владимир Щербаков, начальник ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России

направлением во главе угла. Впервые в истории медсанчасти организовано отделение производственной медицины, включающее, помимо цеховых терапевтов, специалистов узкого профиля, врачей параклинических служб. Медперсонал профессионально подготовлен, в том числе по промышленному здравоохранению и профпатологии. Работа отделения основана на принципе системного подхода к вопросам профилактики, лечения и реабилитации, с учётом рисков основного производства.

Решение стоящих перед медициной задач по сохранению здоровья и профессионального долголетия атомщиков – результат коллективного труда ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России, Курской атомной станции (КуАЭС), «Концерна Росэнергоатом», ГК «Росатом».

Обеспечивать более своевременную, современную, качественную, доступную медицинскую помощь позволяет работающий в настоящее время Регламент взаимодействия между филиалом «Концерн Росэнергоатом», ЛПУ ФМБА России и соответствующим подразделением АО «СОГАЗ» по линии ДМС. Работа в рамках этого проекта позволила улучшить качество и доступность медицинского обслуживания персонала КуАЭС. Появилась возможность получения диагностического обследования,

врачебного приёма в день обращения. С 2012 года восстановлен приём цеховых врачей-терапевтов на здравпункте Курской атомной станции. Впервые за счёт привлечённых средств произведено комплексное переоснащение здравпунктов КуАЭС с получением аппаратуры для проведения скринингового наркологического исследования. Создана рабочая группа по выполнению договора «...на предоставление лечебно-диагностической помощи». Такая практика сотрудничества содействует взаимопониманию и конструктивному решению возникающих вопросов. Работа в учреждении строится в соответствии со стандартами медицинской помощи, но Программа позволила расширить рамки медосмотра персонала, работающего в условиях основной профессиональной вредности, и выявлять предикторы заболеваний, т.е. доклинические изменения в состоянии. Благодаря этому на протяжении последних пяти лет остаются высоким охват медицинским осмотром атомщиков (от 99,9 до 100 %) и низким – показатель профнепригодности (в пределах 1 человека на 100 работающих).

Неотъемлемая черта сотрудника отделения производственной медицины сегодняшнего дня – непрерывное развитие, профессиональное и личностное. ■

ФГБУЗ МСЧ № 163 ФМБА России: организация охраны здоровья сотрудников ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор», работающих с возбудителями заболеваний I–II групп патогенности в целях предупреждения профессиональных заболеваний



■ Владимир Кузубов, начальник ФГБУЗ МСЧ № 163 ФМБА России

Более тридцати лет основной задачей МСЧ № 163 является проведение предварительных и периодических медицинских осмотров сотрудников ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» для решения вопроса о допуске к работе во вредных и опасных условиях труда и оказание специализированной медицинской помощи больным с особо опасными инфекциями, инфицированным в результате аварийной ситуации на объекте или госпитализированным с территории Новосибирской области.

Очень важно знать при приёме на работу и в течение последующего периода работы с ПБА состояние иммунной системы сотрудника (уровень гуморального и клеточного иммунитета).

Для динамического контроля состояния иммунитета регулярно пополняется ранее созданный банк сывороток крови всех сотрудников ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» и МСЧ № 163, работающих с патогенными биологическими агентами (ПБА) и (или) получающих прививки против особо опасных инфекций (ООИ).

В соответствии с СП 1.3.1285–03 все сотрудники, работающие в помещениях «заразной зоны» (где ведутся работы с ПБА I–II групп патогенности) или посещающие их, проходят ежедневные предсменные и послесменные медицинские осмотры. Руководитель подразделения проводит инструктаж, чётко определяя каждой группе задание по характеру предстоящих работ и напоминая о соблюдении требований биологической безопасности при их выполнении.

Для обеспечения эпидемиологической безопасности при работах с вирусом натуральной оспы, вирусами тропических геморрагических лихорадок (Эбола и Марбург) важным является компактное проживание на территории, обслуживаемой МСЧ № 163, в связи с необходимостью организации местного контроля состояния здоровья. Медико-са-

нитарная часть № 163 имеет необходимые для этого существующие в настоящее время в России средства диагностики, профилактики и лечения. Кроме того, сотрудники МСЧ № 163 совместно с учёными ГНЦ ВБ «Вектор» уделяют особое внимание созданию новых средств лечения и профилактики ООИ, не имеющих аналогов в мире.

На базе МСЧ № 163 уже были проведены клинические испытания следующих препаратов:

- рекомбинантной эмбриональной вакцины против натуральной оспы «Ревакс – ВТ» перорального применения;
- полиэпитопной вакцины против ВИЧ-инфекции «КомбиВИЧ-вак» парентерального применения;
- живой культуральной вакцины против гриппа А/Н1N1pdm «Вектор-Флю» интраназального применения.

Планируется также проведение на базе МСЧ № 163 клинических испытаний других ультрасовременных лечебно-профилактических препаратов против ООИ.

Весь перечисленный комплекс мер и мероприятий, проводимых в МСЧ № 163, направлен на охрану здоровья сотрудников ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор», работающих с возбудителями I–II групп патогенности, а также на предупреждение появления профессиональных заболеваний и недопущение возникновения эпидемиологических очагов. ■

Работа с возбудителями особо опасных инфекций требует не только здоровья и наличия у научного сотрудника практического опыта, но и исключительного внимания, сосредоточенности, чётких и слаженных действий. Поэтому подбор сотрудников для выполнения данных видов работ во время проведения предварительных медицинских осмотров при приёме на работу, а также ежегодных периодических осмотров должен проводиться очень тщательно.

Врача-профпатолога при допуске сотрудников на работу с возбудителями заболеваний I–II групп патогенности должен интересоваться не только перечень общепринятых противопоказаний, но и другие важные вопросы:

- 1) возможность человека работать в изолирующих средствах индивидуальной защиты – СИЗ (защитный костюм «Антибелок – 6»; специальный костюм биологический СКБ и т.д.);
- 2) противопоказания к проведению профилактических прививок;
- 3) психологическое состояние сотрудника.

ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России: деятельность и перспективы развития



■ В.Д. Гладких, ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА ФГУП НПЦ «ФАРМЗАЩИТА» ФМБА РОССИИ

Разработка эффективных технологий оказания медицинской помощи является одним из важнейших направлений развития системы медицинского обеспечения. С учётом того, что современный период развития мирового сообщества и Российской Федерации в частности характеризуется глобализацией радиационно-химической и биологической опасности, потребность в высокоэффективных медикаментозных средствах защиты от воздействия экстремальных факторов окружающей среды и их дальнейшее совершенствование входят в число приоритетных государственных задач, направленных на сохранение жизни, здоровья населения и обеспечение национальной безопасности в целом.

Досье

Вадим Дмитриевич Гладких, заместитель директора ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России, профессор кафедры медицины катастроф Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. Доктор медицинских наук, профессор. Окончил военно-медицинский факультет при Горьковском медицинском институте (1980), адъюнктуру Военной академии химической защиты (1992). В 1992 году защитил кандидатскую, в 1999-м — докторскую диссертацию. В 2006 году присвоено учёное звание профессора.

Лауреат премии МЧС России «За разработку комплектов медицинских средств защиты и биологического контроля» (2006). Автор более 300 научных работ, 6 монографий, 2 практических руководств по антидотной и противолучевой терапии, 14 учебно-методических пособий для врачей и студентов.

С 2011 года — замдиректора ФГУП НПЦ «Фармзащита».

В Российской Федерации главной организацией по микро-фармацевтическому разделу государственных заданий,

связанных с разработкой и производством современных высокоэффективных лекарственных средств и изделий медицинского назначения для защиты жизни и здоровья людей, подвергающихся воздействию экстремальных факторов, является ФГУП НПЦ «Фармзащита» ФМБА России.

Предприятие по своей структуре и идеологии с момента создания предназначено для быстрой и эффективной организации производства высокочувствительных — с точки зрения и финансовых, и интеллектуальных ресурсов — фармакологических средств в малых и средних объёмах, что экономически неосуществимо на других предприятиях, предназначенных для крупнотоннажного производства.

В соответствии с областью аккредитации и имеющимися лицензиями НПЦ «Фармзащита» осуществляет такие виды деятельности, как синтез новых соединений для исследований фармакологической активности, разработка технологий производства активных фармацевтических субстанций и готовых лекарственных форм, производство лекарственных средств и медицинских изделий, создание комплектов фармакологической защиты для различных профессиональных категорий.

В рамках выполнения задач, стоящих сегодня перед предприятием, первоочередными являются производство медицинских средств специ-

ального назначения для работников вредных и опасных производств, гражданского населения, проживающего в непосредственной близости от них, личного состава силовых структур, профессиональных спортсменов. То есть контингента лиц, чья деятельность или условия труда сопряжены с предельными психоэмоциональными, физическими и/или экологическими нагрузками.

Сегодня НПЦ «Фармзащита» располагает современной производственной базой по выпуску субстанций лекарственных препаратов и лекарственных форм. Обладает высоким научно-технологическим потенциалом, являясь фактически единственным производителем и поставщиком средств фармакологической коррекции лучевых поражений и антидотной терапии в Российской Федерации. На предприятии осуществляются сложные синтезы субстанций и солибилизация их труднорастворимых форм, налажен выпуск таблетированных (в том числе покрытых оболочкой) лекарственных форм, ампул, флаконов, предварительно наполненных шприцев. В стадии становления находится производство пролонгированных форм лекарственных средств с направленным транспортом и регулируемым освобождением действующего начала.

Вся система ФМБА России поддерживала наш переход на рельсы современного фармацевтического

Препарат	Показания к применению
<i>Противолучевые средства и антидоты</i>	
Амбен	Остановка кровотечений при кишечной форме острой лучевой болезни (ОЛБ).
Препарат Б-190	Профилактика развития ОЛБ. Радиозащитный эффект.
Дезоксинат	Первичные и поздние лучевые язвы и термические ожоги кожных покровов. Лечение ОЛБ.
Калия йодид	Профилактика и лечение последствий воздействия радиоактивных изотопов йода.
Карбоксим	Отравления фосфорорганическими соединениями.
Латран	Предотвращение (купирование) проявлений первичной реакции (тошнота, рвота) на облучение.
Пентацин	Острые и хронические отравления радионуклидами плутония, продуктами деления урана. Профилактика накопления и выявления носительства.
Серотонин	Лечение геморрагического синдрома, анемии, тромбоцитопении.
Ферроцин	Острая интоксикация радиоизотопами цезия, рубидия, продуктами деления урана.
<i>Средства экстренной терапии раневых повреждений различного генеза</i>	
Линейка препаратов «Люксазин» на основе 2-аллилоксиэтанола	Скорпомощные стерильные перевязочные средства лечения ожогов различной этиологии и гранулирующих ран.
Линейка препаратов «Гемостоп» на основе минеральных и синтетических сорбентов	Скорпомощные стерильные перевязочные гемостатические средства, останавливающие кровотечения различной интенсивности (в том числе при повреждении магистральных сосудов, недоступных для наложения жгута).

Имеются противопоказания, необходима консультация специалиста.

предприятия. Предприятие вошло в федеральные целевые программы (в частности, такие как «Обеспечение ядерной и радиационной безопасности», «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации», «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»),



в рамках которых на предприятии проводились как инновационные научно-технологические разработки, так и модернизация технологической базы.

В настоящее время по заданию Федерального медико-биологического агентства и в рамках скоординированной деятельности с Министерством промышленности и торговли РФ мы строим суперсовременный биотехнологический цех для производства моноклональных антител, иммуномодуляторов и других биотехнологических

препаратов на основе современных технологий.

Осуществляя научно-производственную деятельность по основным направлениям фармакологической защиты человека, находящегося в условиях экстремальных ситуаций, НПЦ «Фармзащита» в полном объеме удовлетворяет заявки предприятий атомной, химической промышленности, а также силовых структур на поставку стерильных медикаментозных средств специального назначения (табл.).

Говоря о выпускаемой продукции специального назначения, нельзя не остановиться на высокоэффективном радиозащитном средстве экстренного действия из группы α -адреномиметиков, разработанном на предприятии и зарегистрированном под торговым наименованием «Препарат Б-190».

Этот препарат высоко рекомендовал себя как лечебно-профилактическое средство при ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС в мае–июне 1986 года.

К инновационным разработкам предприятия относятся и высокоэффективный иммуномодулятор – гемостимулятор, производимый из молок осетровых рыб (препарат Дезоксинат), антидот врачебной помощи при отравлениях высокотоксичными фосфорорганическими

соединениями – реактиватор холинэстеразы нового поколения (препарат Карбоксим).

В последние годы на предприятии освоено производство высокоэффективных средств экстренной терапии раневых повреждений различного генеза.



Это, прежде всего, линейка перевязочных гемостатических стерильных средств нового поколения «Гемостоп». Действие препаратов основано на эффекте наномолекулярных сит с заданными свойствами. Их микроструктура позволяет избирательно поглощать молекулы воды, что приводит к локальной (в области источника кровотечения) концентрации клеточных и крупных белковых компонентов крови, что, в свою очередь, индуцирует формирование кровяного сгустка. Гемостопы нашли широкое применение в скорпомощной практике, входят в состав специализированных аптечных упаковок личного состава силовых структур, спортсменов, используются на транспорте.

Инновацией в местном лечении различных видов ожогов, в том числе и радиационных, являются средства перевязочные гидрогелевые «Лиоксазин», которые могут применяться на всех этапах медицинской эвакуации. Основным действующим веществом данного изделия медицинского назначения является 2-аллилоксиэтанол, улучшающий микроциркуляцию сосудов дермы путём предотвращения раннего спазма артерий глубокого сосудистого сплетения кожи и уменьшения тем самым локальной гипоксии и аноксии повреждённых тканей. Помимо действующего вещества, в структуру гидрогеля возможно включение вспомогательных лечебных средств, что реализовано в виде добавления местного анестетика Лидокаина и стимулятора регенерации Дезоксината.

Разработанные перевязочные противоожоговые средства улучшают микроциркуляцию сосудов дермы, ослабляют патологическую афферентацию из поражённых участков, ускоряют репаративные процессы в ране, активизируют рост грануляций и эпителия, обладают бактериостатическим действием. Удобная форма доставки действующих веществ, а также эффективность и безопасность применения позволяют рекомендовать их для широкого использования в клинических, поликлинических, полевых условиях, в быту, а также в условиях чрезвычайных ситуаций.

Процесс расширения производства и ассортимента выпускаемой продукции на этом, естественно, не заканчивается.

Предприятие освоило выпуск таких препаратов, как Моксонидин — высокоэффективный антигипертензивный препарат на основе селективного агониста имидазолиновых рецепторов; Мексифин — мощный антиоксидант широкого спектра фармакологической активности (обладающий анксиолитическим, ноотропным, стресс-протективным действием), нашедший широкое применение в клинике внутренних болезней и психоневрологической практике; Мемантин, предназначен-



ный для лечения деменции средней и тяжёлой степени выраженности при болезни Альцгеймера; Вирутер (натрия нуклеоспермат), оказывающий иммуномодулирующее действие на клеточном и гуморальном уровнях, активирующий противовирусный, противогрибковый и противомикробный иммунитет. Препарат применяется для лечения ВИЧ-инфекции на разных стадиях заболевания в комбинированной терапии у взрослых.

НПЦ «Фармзащита», активно участвуя в государственной программе развития фармацевтической промышленности по импортозамещению лекарственных средств, разрабатывает технологии производства лекарств, которые раньше завозились из-за рубежа. Нами уже реализован ряд технологий по замещению сложных лекарств, которые теперь будут полностью производиться в России, а до этого импортировались из других стран.

К основным задачам по совершенствованию медикаментозной защиты персонала и населения от экстремальных факторов воздействия окружающей среды коллектив НПЦ «Фармзащита» относит научно-технологические разработки, направленные

- на повышение неспецифической резистентности организма к воздействию экстремальных факторов;
- патогенетическую и симптоматическую терапию критических состояний радиационно-химического и биологического генеза для применения на догоспитальном и госпитальном этапах оказания медицинской помощи;
- ускорение течения реабилитационного периода и профилактику

отдалённых последствий воздействия экстремальных факторов.

С учётом достижений в области фундаментальных медико-биологических наук, технологического прогресса в фармацевтике в качестве ближайших задач, нацеленных на совершенствование медицинских средств специального назначения, НПЦ «Фармзащита» рассматривает работу по научному сопровождению и разработке технологий получения инновационных полифункциональных лечебно-профилактических антидотов и лекарственных средств, позволяющих устранять явления постгипоксического дисбаланса гомеостаза; новых высокоэффективных и безопасных пероральных сорбентов для выведения инкорпорированных трансурановых радиоизотопов из организма и стимуляторов радиорезистентности на основе метаболитов стероидных гормонов, цитокинов, ингибиторов апоптоза; моноклональных антител к высокотоксичным соединениям и пептидных препаратов с использованием матриц управляемого высвобождения активных субстанций, повышающих психофизическую выносливость организма; местных гемостатических средств, способствующих запуску естественного коагуляционного каскада и остановке кровотечения различной интенсивности, и тромболитиков на основе рекомбинантных человеческих тканевых активаторов свёртывания крови.

Реализация этих направлений будет способствовать оптимизации медикаментозной защищённости населения Российской Федерации от воздействия экстремальных факторов. ■

РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА

АКСИОН
МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА
СДЕЛАНО В РОССИИ



Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-11 Аксион с функцией автоматической наружной дефибрилляции

CE
2195

Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-11 отвечает условиям Евросоюза по безопасности продукции

Производство медицинской техники сертифицировано на соответствие Международным стандартам CMK ISO 9001:2008 и ISO 13485:2012.

Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-11 Аксион предназначен для реанимации и электроимпульсной терапии острых и хронических нарушений сердечного ритма, определения насыщения кислородом гемоглобина крови и артериального давления, а также для проведения наружной, чреспищеводной, эндокардиальной электрокардиостимуляции.

Минимальная комплектация (дефибриллятор + ЭКГ + карта памяти): оснащение торговых центров, бизнес-центров, учреждений с большим скоплением людей, аэропорты, ж.-д. вокзалы, детские лагеря, туристические базы, порты.

Средняя комплектация (дефибриллятор + ЭКГ + НИАД + SpO2 + карта памяти): оснащение ЛПУ, частных клиник, санаториев, профилакториев, домов престарелых, баз отдыха.

Полная комплектация (дефибриллятор + ЭКГ + НИАД + SpO2 + 3 вида ЭКС + карта памяти): оснащение хирургических, реанимационных отделений, операционных, хосписов, всех видов санитарных автомобилей.

Электрокардиограф трех/шестиканальный ЭКЗТЦ-3/6-04 Аксион с передачей данных по каналам связи



Электрокардиограф трёх/шестиканальный ЭКЗТЦ-3/6-04 Аксион с микропроцессорным управлением и автоматической обработкой ЭКГ предназначен для измерения и графической регистрации биоэлектрических потенциалов сердца с целью диагностики состояния сердечно-сосудистой системы человека в медицинских учреждениях и при оказании медицинской помощи на дому.

Обеспечивает съёмку ЭКГ с одновременной регистрацией 3/6/12 общепринятых отведений, отведений по Кабрера и 3 отведений по Нэбу с возможностью печати 3/6 отведений на встроенном принтере и 3/6/12 отведений на внешнем принтере + функция передачи ЭКГ по сети GSM + функция автоматического построения синдромального заключения.

Производимое медицинское оборудование АКСИОН является надежным и комфортным помощником в ежедневной врачебной практике реанимации, функциональной диагностики, скорой помощи и интенсивной терапии.

ЦДКБ ФМБА России: взрослые задачи детской анестезиологии

■ Марина Масляева



Анастасия Нефедова

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная детская клиническая больница Федерального медико-биологического агентства» (руководитель – главный врач С.Ю. Тараканова), в котором ежегодно проходят лечение около 4500 пациентов, в этом году отмечает 25-летие. С первых дней работы в нём функционирует отделение анестезиологии и реанимации, выполняющее важные задачи, круг которых, как правило, существенно шире «взрослого» подразделения этого же профиля. О работе отделения рассказывает его руководитель Сергей Руденко.

— Сергей Владимирович, в чём особенности работы вашего отделения?

— С самого начала нам приходилось решать множество вопросов, связанных с многогранной деятельностью ФМБА России: это отдалённость многих медсанчастей, отсутствие детских специалистов на местах, порой невозможность обследовать и подготовить ребёнка к операции по месту жительства, сложные условия и график работы родителей. Всё это во многом опре-

деляет стиль и особенности нашей работы и в настоящее время.

— А насколько востребована анестезиология в педиатрии и что конкретно входит в формат вашей работы?

— Для детей анестезиология востребована больше, чем для взрослых. Дело в том, что есть масса процедур, которые ребёнок, в отличие от взрослого человека, не может перенести без анестезии. Вот только несколько примеров: сделать маленькому пациенту гастроскопию, взять биопсию, обследовать мето-

дом МРТ — без врача-анестезиолога это практически невозможно. Ребёнок либо не в состоянии справиться с неприятными, а порой и болезненными ощущениями, либо просто боится 15–20-минутного пребывания в тёмном, гудящем, изолированном от родителей аппарате, где к тому же надо лежать совершенно неподвижно.

Вообще в функции нашего отделения входит обеспечение оперативных и диагностических вмешательств, стоматологических манипуляций, обеспечение при необходимости всеми видами реанимационных мероприятий, проведение интенсивной терапии пациентам в послеоперационном периоде и при различных патологических состояниях. Наряду с этим силами наших высококвалифицированных сотрудников осуществляется транспортировка больных детей для оказания им специализированной помощи из других лечебных учреждений на оборудованном реанимобиле. Ну и, конечно, в отделении широко применяются современные кровосберегающие технологии: заготовка собственной крови больного, интраоперационная аппаратная (с помощью аппаратов Cell Saver 5+, OrthoPAT) и послеоперационная реинфузия крови, исключающие инфицирование всеми вирусами, передающимися через донорскую кровь.

— Можно ли говорить о существовании некой миссии, присутствующей именно вашей медицинской специализации?

— Врач нашей специальности, как бы громко это ни звучало, является по сути ангелом-хранителем больного. При этом наша миссия гуманна и многогранна. Во-первых, мы защищаем ребёнка от стресса, тяжести хирургической травмы, создавая ему чувство покоя и безболезненного состояния, при котором больной как бы не присутствует на собственной операции. Во-вторых, мы делаем всё, чтобы после нашей анестезии ребёнок своими импульсивными действиями не мешал доктору проводить те или иные исследования или манипуляции. В-третьих, врач нашей профес-

сии создаёт оптимальные условия для работы хирурга. Так, некоторыми нашими препаратами мы можем расслабить тонус мышц, отключить одно лёгкое. Это даёт возможность врачу провести операцию максимально эффективно. Что касается более широкого понятия нашей миссии, то мы отвечаем за здоровье и жизнедеятельность пациента во время операции или манипуляции. Все витальные функции организма (температура тела, артериальное давление, работа сердца, дыхание, мышечный тонус) находятся во время операции под нашим контролем и защитой.

Особенность детской анестезиологии и реаниматологии заключается ещё и в том, что не все препараты и методики, разрешённые и опробованные во взрослой анестезиологии, используются у детей. Даже пути введения препаратов немного другие. Наиболее часто сейчас используется ингаляционное введение анестетика, потому что это позволяет избежать инъекций и уменьшить стресс.

— Детьми считаются и новорождённые, и 17-летние подростки. Однако между ними видна существенная разница. Это учитывается анестезиологами?

— Действительно, только в педиатрической анестезиологии разница между самым крупным и самым маленьким пациентом может достигать кратности в 100 раз. У взрослых такого диапазона нет. Например, пациентами могут быть 1000-граммовые дети и 100-килограммовые (и более) подростки. Иногда врач-анестезиолог в течение одного дня работает с 6-килограммовым ребёнком четырёхмесячного возраста и 90-килограммовым подростком. И здесь для него большим подспорьем служит то, что наша больница хорошо технологически оснащена, благодаря чему мы можем выбрать именно то, что нужно данному пациенту в конкретной ситуации. Конечно, врач должен при этом вовремя перенастроиться, продумать план анестезии, выбрать нужные препараты и дозировки под конкретную

операцию, а также предусмотреть риски, соответствующие данному возрасту. В целом, детская анестезиология — это не только работа с маленькими размерами трубок, катетеров, контуров, игл и лекарственных доз, но и индивидуальный подход к каждому пациенту. Кстати, особенность детского организма такова, что дозы препаратов для него выше, чем для взрослого, в пересчёте на килограмм веса.

— Не только сами дети, но их родственники боятся анестезии. Как вы и ваши коллеги ведёте себя в этих случаях?

— Это на самом деле большая проблема. Дело в том, что нам приходится выполнять свои функции, разлучив ребёнка и его маму. Поэтому перед тем, как направить пациента в операционную, мы стараемся сделать этот момент временного расставания более спокойным, значительно ослабив страх и огорчение ребёнка. Малыши очень остро реагируют на отсутствие родителей, и анестезиологу в педиатрии порой приходится выступать не только в качестве специалиста, который назначает определённый седативный препарат, но и в роли психолога. Мы объясняем детям и родителям наши возможности, рассказываем, что нового происходит в мире нашей специальности, какими инструментами и возможностями располагаем. Иногда мы делаем процесс проведения анестезии для маленького пациента действительно сказочным, неким «полётом в космос». Если родителей нет рядом, мы должны найти им какую-то замену — в этой ситуации анестезиолог играет роль буфера. Но и это не всё. Как ни странно, мамы, папы, бабушки и дедушки порой беспокоятся больше не за саму операцию, а за последствия общей анестезии. Несмотря на развитие науки, наличие интернета, родственники продолжают верить в различные сказки-страшилки о наркозе. До сих пор бытует мнение, что от наркоза портится память и страдает интеллект, выпадают волосы, развивается энурез и прочее. Приходится убеждать

родственников, что правильно проведённая анестезия проходит практически бесследно. И сейчас у нас анестезиология соответствует высоким запросам новых высокотехнологических методов хирургии.

Страхи взрослых иногда приводят к тому, что они начинают настаивать на удалении, например, аденоидов без наркоза: нам, мол, в своё время так и делали. На самом деле такой подход в корне неверный и отдаёт Средневековьем. Приходится объяснять, какого стресса и какой боли можно избежать с помощью совершенно безопасной анестезии.

— Вы упомянули о хорошем оснащении отделения. Что ещё делается в больнице для более успешной работы коллектива?

— Отрадно, что в этом году у нас были отремонтированы помещения, обновлён парк оборудования, изменена к лучшему принципиальная схема операционных, появились новые наркозные аппараты, в реанимации смонтирована современная система микроклимата, организованы ламинарные (низкотурбулентные) потоки чистого воздуха, установлены поворотные потолочные консоли. А с наличием качественных средств анестезии проблем у нас никогда не было и нет. Используем мы и все доступные возможности для повышения квалификации персонала. Так, в начале октября этого года прошёл VIII Российский конгресс «Педиатрическая анестезиология и интенсивная терапия» (IV Михельсоновские чтения). И конечно, наши сотрудники не пропустили это мероприятие.

— Анестезиологи и реаниматоры, которые работают у вас в отделении, одни и те же люди?

— Да, и они взаимозаменяемы. Мы считаем правильным, что и анестезиология, и реанимация проходят в одном отделении. Так наши врачи могут лучше оценить и в случае необходимости скорректировать послеоперационную ситуацию. Да и по медицинскому стандарту анестезиолог и реаниматор — одна профессия. ■



Во время визита в Клиническую больницу № 8 ФМБА России: губернатор Калужской области Анатолий Дмитриевич Артамонов, главный врач КБ № 8 ФМБА России Владимир Александрович Петров, мэр города Обнинска Александр Александрович Авдеев и руководитель ФМБА России Владимир Викторович Уйба

Клиническая больница № 8: на марше уникальных достижений

■ Геннадий Габриэлян

Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства (КБ № 8 ФМБА России) в городе Обнинске – многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение.

Оно выполняет основные функции территориального органа здравоохранения, обеспечивая проведение комплекса профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий, а также санитарно-эпидемиологическое благополучие жителей города.

Клиническая больница, имея 18 специализированных отделений и амбулаторно-поликлиническую службу, которая обеспечивает свыше 900 тыс. посещений в год, успешно участвует в приоритетном национальном проекте «Здоровье».

Беседа с главным врачом учреждения, профессором Владимиром Петровым посвящена достижениям больницы и её планам на перспективу.

— Владимир Александрович, какие факторы определяют сегодняшнее состояние вашего учреждения?

— Уникальность его положения состоит в том, что Клиническая больница № 8 ФМБА России – единственное медицинское учреждение, которое обслуживает стодевятитысячный Обнинск. Другой

государственной медицины в нашем наукограде нет. Плюс это или минус? Позитивная сторона такого исторически сложившегося положения состоит в том, что между структурными подразделениями крупного лечебного учреждения, которое располагает стационаром на 760 коек и где работает 430 врачей, по объективным причинам об-

разовалась и поддерживается самая тесная координация действий. Детская поликлиника с её филиалами, две взрослые, отделения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, психоневрологический диспансер, родовспомогательные службы и станция скорой медицинской помощи – всё работает и взаимодействует как единое целое. Более того – не возникает тех возможных противоречий в процессе лечения, которые свойственны масштабной городской среде, когда человек лечится по месту жительства, к врачу-специалисту попадает уже в другое учреждение, а по скорой помощи может оказаться и в третьем месте. Клиническая больница оказывает полный цикл медицинских услуг, действуя в едином методологическом ключе. Это мне представляется принципиально важным преимуществом. Если говорить об организации лечебного процесса, то в результате модернизации здравоохранения появилась возможность так называемого кадрового манёвра: врачи поликлинических центров и стационара стали мобильны и в этом смысле взаимозаменяемы.

— **Обращает на себя внимание наличие двух специализированных подразделений клинической больницы – Центра брахитерапии предстательной железы и Центра амбулаторного диализа (искусственная почка).**

— Центр брахитерапии, или контактной лучевой терапии рака простаты, самый крупный в стране на сегодняшний день: в прошлом году там было выполнено 250 федеральных квот, что составляет почти четверть от общего показателя по всей России. Он, по сути, и обслуживает население всей страны; у центра есть консультативный сайт, посредством которого и происходит консультирование и отбор пациентов. Команда медицинских специалистов, прошедших обучение за рубежом и имеющих международные сертификаты, обладает самым большим в России опытом – более 1400 пролеченных пациентов.

Суть метода заключается в имплантации радиоактивных микро-

Досье

Владимир Александрович Петров окончил в 1982 году Волгоградский государственный медицинский институт. В 1993 году защитил кандидатскую диссертацию. В сентябре 1996 года избран заведующим кафедрой детских инфекционных болезней Волгоградской медицинской академии. В 2004 году защитил докторскую диссертацию на тему «Лихорадка Западного Нила (клиника, эпидемиология, диагностика, патоморфология и лечение)». Имеет звание профессора.

С конца 2004 года работу заведующим кафедрой ВолГМУ и секретаря Центрального методического совета ВолГМУ совмещал с должностью директора, а с начала 2006 года – главного врача многопрофильной клиники № 1 ВолГМУ. В 2008–2009 годах являлся в дополнение к предыдущим функциям начальником медсанчасти № 40 ФМБА России.

В 2009–2010 годах находился на государственной службе – работал министром здравоохранения Ульяновской области, совмещая эту должность с преподаванием на кафедре педиатрии УлГУ в качестве профессора. В 2010–2011 годах работал главным врачом Правобереж-

ной клинической больницы Южного окружного медицинского центра ФМБА России и профессором кафедры детских инфекций Астраханской медицинской академии.

С 2011 года работает в Национальном исследовательском ядерном университете (НИЯУ) МИФИ (Московский инженерно-физический институт); в 2011–2013 годах занимал должность декана медицинского факультета Обнинского института атомной энергетики НИЯУ МИФИ.

В 2013 году назначен на должность главного врача ФГБУЗ «Клиническая больница № 8 ФМБА России», которое является основной клинической базой подготовки студентов медицинского факультета НИЯУ МИФИ; продолжает совмещать работу в должности заведующего кафедрой инфекционных болезней, общественного здоровья и здравоохранения ИАТЭ НИЯУ МИФИ.

В. Петровым лично и в соавторстве опубликовано более 350 научных работ. При его участии выпускались методические рекомендации Минздрава России по актуальным инфекционным заболеваниям, учебные пособия для студентов медицинских вузов России. Является членом правления Национального



научного общества инфекционистов, членом редколлегий научно-практических журналов «Детские инфекции», «Инфекционные болезни», «Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы».

За большую плодотворную работу по борьбе с инфекционными болезнями и вклад в укрепление здоровья населения отмечен рядом наград Министерства здравоохранения. Имеет почётное звание «Заслуженный врач Республики Калмыкия» (2005).

источников непосредственно в раковую опухоль. Высокотехнологичный метод лечения, при



Павел Владимирович Свиридов за работой в центре брахитерапии

проведении которого используется новейшее оборудование, позволяет с точностью до миллиметра рассчитывать местоположение каждого микроисточника и минимизировать радиоактивное воздействие на органы и ткани. Большинство подобных вмешательств выполняется под контролем ультразвука; у нас – под контролем компьютерного томографа, поскольку данный метод специалисты считают наиболее эффективным. Заведующий отделением Павел Свиридов, кстати говоря, будучи одним из пионеров данного направления, является председателем Объединения брахитерапевтов России.

Отмечу, что центр был создан по инициативе и при непосредственном участии руководителя ФМБА России Владимира Уйба, мы и сегодня ощущаем его помощь и заинтересованность в работе центра.

Что касается гемодиализа, то здесь обеспечиваем в первую очередь жителей города Обнинска и ближайших территорий Калужской области. Центр амбулаторного диализа – сравнительно молодое подразделение, существующее с 2011 года, успешно развивается: начав с двенадцати пациентов в неделю, сейчас мы дошли до 28 благодаря тому, что в прошлом году получили три новых аппарата искусственной почки. За девять месяцев 2015 года выполнено 2595 процедур диализа, оказана экстренная помощь 55 пациентам, в плановом порядке осуществляется диализ 27 пациентам, в том числе иногородним.

— Этим летом много шума наделала уникальная операция, состоявшаяся в роддоме КБ № 8 ФМБА России, а именно: произошло родоразрешение первой в мире пациентки, забеременевшей в результате



Новорождённый Фёдор на руках у Марины Киселёвой

аутотрансплантации витрифицированной ткани яичника. Прокомментируйте, пожалуйста, этот случай.

— Действительно, Клиническая больница № 8 ФМБА России сотрудничает с Медицинским радиологическим научным центром им. А.Ф. Цыба, который также расположен в Обнинске. Именно усилия его специалистов привели к тому, что 25 августа впервые в мире у нас был рождён ребёнок с применением технологии быстрой заморозки генного материала. Скажем больше — матерью стала больная Е., у которой ещё пять лет назад был диагностирован папиллярный рак щитовидной железы четвёртой стадии! После лечения в МРНЦ, когда у женщины прошёл срок онкологического риска, появилась возможность пересадить ей здоровую ткань, которая помогла восстановить функцию яичников. Все работы в МРНЦ им А.Ф. Цыба проводились под руководством профессора Марины Киселёвой. А завершающая операция — кесарево сечение была выполнена в обнинском роддоме: роды у женщины приняла главный акушер ФМБА России Вера Плашкевич. Если отвлечься от эмоций, а они были только восторженными, то можно сказать: врачи показали силу отечественной медицины. Сейчас много говорят об инновационных подходах во всех сферах жизни — вот мы и стали свидетелями их воплощения в медицине. Это инновации в человеческую жизнь.

— Многопрофильная больница часто воспринимается как некий комбинат здоровья. Можно ли выделить приоритетные направления?



Главный врач в отделении реанимации новорождённых с Верой Евгеньевной Плашкевич

— Это, прежде всего, оказание помощи женщинам и детям. Активно работает родильный дом под руководством Веры Плашкевич. Продвигаем современные подходы, такие, например, как партнёрские роды, когда при них имеет возможность присутствовать муж или кто-то из близких родственников роженицы. Закрепляем принцип грудного вскармливания — в прошлом году эксперты Всемирной организации здравоохранения прочитали персоналу роддома курс лекций на эту тему. В целом, добиваемся претворения в жизнь нового формата: «Больница, доброжелательная к ребёнку». Такое звание присваивается в результате целого комплекса действий. Персонал роддома должен отказаться от агрессивного отношения к пациенткам, сделать партнёрские роды нормальной практикой, и все 24 часа в сутки малыш обязательно должен проводить рядом со своей матерью. Это сложно, но достижимо. Поддержка естественного грудного вскармливания тоже одно из обязательных требований. На завершающей стадии статус больницы, доброжелательной к ребёнку, приходится защищать на международном уровне — он присваивается ЮНИСЕФ (Детский фонд при ООН) и заново подтверждается каждые пять лет.

Сильным у нас является и гинекологическое отделение, которым руководит с 2015 года Елена Валентиновна Филина. Она же стала «Человеком года» в Обнинске за внедрение новых технологий по лечению заболеваний женской половой сферы. 70% операций в отделении выполняется малоинвазивным ла-



Отделение гемодиализа КБ № 8 ФМБА России

пароскопическим методом — в первую очередь благодаря полученному от ФМБА России оборудованию. Что касается методики, то мы первые в Калужской области внедрили и начали осуществлять реконструктивно-пластические операции собственными тканями, без эндопротезов. Опыт проведения почти трёхсот операций такого рода указывает на положительные результаты. Эта методика была разработана на кафедре акушерства и гинекологии Волгоградского медицинского университета под руководством профессора Вдовина.

— Вопрос на другую тему: чем обернулась для вас оптимизация стационаров?

— В силу специфики нашего положения состоялось решение провести оптимизацию по линии репрофилирования коек, а не их сокращения. В частности, были модернизированы кардиологическое отделение и блок интенсивной терапии; круглосуточно работают КТ и МРТ. Такая тактика позволила нам, в частности, обеспечивать больных сосудистой патологией теми же услугами, которые они могли бы получить от самостоятельного сосудистого центра, и в тех объёмах, которые предписаны стандартами. Больные с острым нарушением кровообращения любого генезиса — геморрагического или ишемического — проходят компьютерную томографию в течение 20–30 минут после поступления. Если же говорить в целом, то оптимизацию я понимаю как улучшение чего-то. Оптимизировать — значит не уменьшить, скажем, некую структуру, а изменить её так, чтобы она работала более эффективно. Не обязательно

меньшие затраты на сегодняшнем этапе отзовутся в перспективе большей выгодой. Всегда был противником того, чтобы новшество оборачивалось в нечто худшее.

— Известно, что некоторое время назад решением руководителя ФМБА России и губернатора Калужской области на базе Обнинского института атомной энергетики был открыт новый факультет по специальности «Лечебное дело», и тогда же ваше медицинское учреждение получило статус клинической больницы. Как взаимодействуют больница и медицинский факультет сегодня?

— Выпуск факультета постоянно растёт, в прошлом году он достиг 62 человек. Студенты-медики учатся и проходят практику в больнице, а часть из них возвращается сюда после ординатуры подготовленными врачами. Как известно, в ФМБА России существует система целевого направления — агентство эффективно готовит кадры для себя. Кроме того, молодые специалисты из Обнинска широко востребованы в Калуге и Калужской области.

Есть и ещё одна целиком новаторская идея, которую мы пытаемся внедрять в Калужской области: создание офисов семейной практики во вновь строящихся городских кварталах. Несмотря на то что КБ № 8 — федеральное учреждение, мы живём проблемами и заботами и муниципального уровня тоже, и потому нам всё городское близко и понятно. Сейчас речь идёт о возрождающейся фигуре семейного врача, который должен стать современным воплощением врача земского. Это не только приблизит медицинскую помощь к горожанину; семейный врач должен изменить само представление о медицине в глазах людей. Зная не только наследственность, патологии, но и привычки, другие характерные особенности пациента и его семьи, он будет вооружён качественно иным инструментарием для оказания помощи. Если, скажем, на 900 квартир-новостроек (это 1800 расчётных взрослых и 900 детей — полноценный терапевтический участок) одну квартиру выде-

лить под медицинский офис семейной практики, а ещё две отдать врачу и медицинской сестре, это вряд ли кардинально скажется на общей стоимости жилья, однако с течением времени может принципиально изменить взаимоотношения врача и пациента. В качестве депутата городской думы я намерен всячески отстаивать и продвигать этот проект, который, помимо прочего, будет способствовать закреплению врача на одном месте. Если проект получит поддержку властей, а надежда на это есть, рассчитываем начать с 5–10 офисов семейной практики. Этот пример, уверен, непременно будет распространяться. Повторю: согласно профилю подчинения нашей больницы её первостепенной задачей является обеспечение медицинской помощью людей, занятых на производстве с опасными условиями труда, но мы хотим быть полезны для всех жителей Обнинска и востребованы ими.

— Отсюда можно логически перейти к весьма интересной теме, которой, как мы знаем, была посвящена научно-практическая конференция в клинической больнице. Развитие персонифицированной медицины — какие у неё перспективы в ваших условиях?

— Да, вы правы, это направление успешно развивается сегодня во всей системе ФМБА России. И Владимир Викторович Уйба ставит перед нами задачи именно индивидуального подхода в работе с пациентами. Персонифицированная медицина — сравнительно новое направление в медицине, подразумевающее использование методов направленного пациентоориентированного лечебно-диагностического воздействия. Иными словами, это целевая диагностика и последующее лечение больного, основанные на результатах исследований его генетического профиля. Сегодня вместо стремительно устаревающего подхода «одно лекарство для всех» врачи используют информацию о человеческом геноме — чтобы оптимизировать стратегию индивидуального лечения.

Люди болеют одной болезнью, но болеют ею по-разному, а посему

лечение каждого пациента должно быть индивидуальным. Понятно, что персонализированная медицина основывается на продвинутых генетических, фармацевтических, диагностических и даже информационно-коммуникационных технологиях. Тем не менее главная её задача состоит в том, чтобы индивидуально лечить пациента не в дорогой клинике, а в рамках доступной общественной системы здравоохранения. Да, это не завтрашний день ОМС, но если мы не будем ставить амбициозные цели, то так и останемся стоять на месте. Что касается конкретно нашей больницы, то мы прорабатываем вопросы профилактической персонифицированной медицины для контингента, который сопровождаем: это работники Физико-энергетического института и других учреждений в системе ФМБА России. Главное слово здесь — «профилактическая»: если генетический анализ поможет нам выявлять людей, предрасположенных к влиянию вредных факторов, таких как повышенная радиация, и оказывать им помощь на раннем этапе, мы сделаем первый шаг в развитии персонифицированной медицины.

— В одном из недавних интервью вы говорили о том, что появившиеся при вас в больнице ящики для жалоб и предложений дают эффективную обратную связь с посетителями.

— В письмах людей появились доброжелательность и понимание того, что проблемы можно и нужно решать вместе. Медики ценят такое отношение и стараются ему соответствовать. Например, в течение этого года удалось существенно уменьшить очереди на ультразвуковое и рентгенологическое обследование. Изменена и сама система прохождения обследований: теперь сотрудники дежурят по графику, находясь дома вечером и ночью. В случае поступления больного, нуждающегося в срочном обследовании, их вызывают, они приезжают и делают всё необходимое. Установлен полный контакт между врачами и пациентами. И в этом главный итог нашей двухлетней работы. ■



Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии на страже биологической безопасности страны

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

В 70-е годы прошлого столетия перед советской наукой была поставлена глобальная задача, призванная обеспечить передовое развитие медицины, сельского хозяйства, ряда отраслей промышленности путём скорейшего внедрения достижений молекулярной биологии и молекулярной генетики, открывавших поистине чудесные возможности. В этой связи предусматривалось создание новых научно-исследовательских учреждений. Так, в числе других, был создан Всесоюзный научно-исследовательский институт прикладной микробиологии — ныне Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии, возглавляет который **Иван Алексеевич Дятлов.**

— **Иван Алексеевич, как складывалась судьба Центра и чем занимаются его учёные сегодня?**

— В 70-е годы только что созданный НИИ прикладной микробиологии процветал. Был построен добротный корпус, государство обеспечило нас всем необходимым новейшим оборудованием. Наши учёные с энтузиазмом работали над поставленной государством задачей — разрабатывать новые технологии на основе открытий в молекулярной биологии и молекулярной генетике и внедрять их.

В 90-е мы, как и все, испытывали достаточно серьёзные затруднения, многие проекты были приостановлены.

Вторую жизнь Институт получил в 2005 году, уже в новой стране, когда по распоряжению Правительства он был реорганизован в Федеральное бюджетное учреждение науки «Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии» (ФБУН

ГНЦ ПМБ) в составе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, находящейся тогда в ведении Минздравсоцразвития РФ. С этих пор мы занимаемся проблемами медицинской микробиологии и биотехнологии, то есть созданием средств диагностики, профилактики и лечения опасных и актуальных инфекционных болезней. Кроме того, центр выпускает около 120 тонн сухих микробиологических питательных сред 70 наименований, занимая 50 % рынка данной продукции в России. Освоено производство ряда современных тестов для выявления возбудителей инфекций на основе моноклональных антител.

За последние 10 лет в реконструкцию были вложены довольно большие средства, для того чтобы поднять уровень исследований и привести лаборатории в соответствие с международными нормами. Сегодня у нас самый высокий уровень физической и биологической защиты (BSL 3 и 4), позволяющий работать с любыми возбудителями инфекций, в том числе и теми, которые не поддаются лечению. Институт совершенно преобразился, в основном благодаря федеральной целевой программе «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации».

— **Что заставило власти вновь обратить внимание на ваше учреждение?**

— Ситуация с биологической безопасностью в мире была и остаётся очень сложной в связи с тем, что возникают новые патогены, а часто и старые приобретают новые свойства и становятся более социально опасными. Возбудители лихорадки

Эбола, свиного и птичьего гриппа, чумы, туляремии и других опасных инфекций начали активно себя проявлять, несмотря на огромные усилия противоэпидемических служб и появление новых средств лечения. За последние 50 лет было открыто 210 новых возбудителей. А у нас остались высокопрофессиональные сотрудники, подходящее здание — мы могли быстро приступить к работе.

— **С какими болезнями человечество справится в ближайшее время, а какие так и останутся «непобеждёнными»?**

— Природно-очаговые инфекции, такие как чума, туляремия, не исчезнут, пока существуют природные очаги этих инфекций. Оспа была побеждена ещё в начале 80-х годов, так как подвержен ей только человек. Корь, полиомиелит тоже имеют перспективу к искоренению. Но пока до этого далеко.

Инфекций возникает всё больше, они становятся разнообразнее и устойчивее, поэтому работы очень много. Так, например, возросло количество вспышек кишечных бактериальных инфекций, в том числе и в нашей стране. Мы как раз занимаемся расшифровкой этих вспышек, определением возбудителей, их коллекционированием для решения задач молекулярной эпидемиологии.

— **Иван Алексеевич, коллекционирование микроорганизмов предполагает специальное хранилище для таких опасных экспонатов?**

— На базе Центра существует Государственная коллекция патогенных микроорганизмов и клеточных культур. Это специализированная служба, основными видами деятельности которой являются сбор,

хранение и изучение патогенных штаммов бактерий, а также бактериофагов, грибов и клеточных линий. Для того чтобы обеспечить надёжное хранение возбудителей различных групп патогенности, была проведена большая реконструкция. Коллекция является основой для разработки диагностических, профилактических и лечебных препаратов, потому что большой набор патогенов даёт возможность исследовать их влияние на организм, разрабатывать вакцины, проверяя их на животных, создавать новые диагностические системы.

Нами соблюдаются все необходимые регламенты хранения: манипуляции проводятся в соответствии с современными требованиями биологической безопасности, физическая защита Коллекции находится на самом высоком уровне. Проблем с безопасностью нет — сложность в том, чтобы получать штаммы со всех вспышек заболеваний, которые происходят хотя бы у нас в стране. Но и из-за рубежа мы многое получаем от дружественных лабораторий и покупаем типовые штаммы в международных коллекциях.

— Вы упомянули о биологической безопасности. Какие биологические угрозы стоят перед человечеством?

— Серьёзных биологических угроз несколько. Это, во-первых, природные и почвенные очаги инфекций, например: чума, туляремия, сибирская язва. Среди птиц циркулируют высоковирулентные штаммы гриппа — пока они не передаются человеку, но потенциальная опасность очень высокая.

Второе — это опасность биотеррористических атак. Сейчас есть такое понятие, как «гаражная микробиология». Группы людей с определённой направленностью могут создавать возбудители заболеваний и размножать их, чтобы использовать для терактов во время массовых мероприятий. Вся наша наука сосредоточена на мониторинге возможности подобных действий.

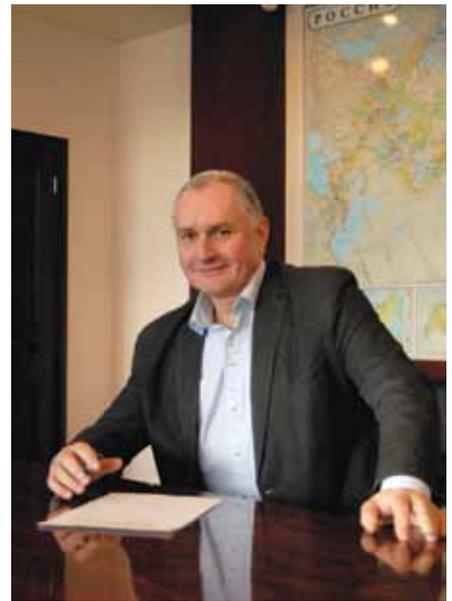
Третья опасность — это возможные аварии на биологически опас-

ных объектах, влекущие выброс биоматериала или заболевание сотрудников учреждения и распространение заболевания среди населения.

Ещё одна проблема биологической безопасности особо остро стоит сейчас при лечении, так как большинство бактериальных штаммов становятся антибиотикорезистентными, мультирезистентными. Мы разрабатываем целый ряд методов, которые позволяют преодолевать эту устойчивость. В частности, работаем с бактериофагами, которые являются альтернативой антибиотикам. Это узкоспецифичные биологические агенты, которые убивают возбудителей бактериальных заболеваний, несущих множественную устойчивость, а бактериофаги независимо от этой устойчивости убивают эти клетки. Используются не только сами бактериофаги как живые организмы, но и определённые компоненты, выделенные из бактериофагов, которые убивают бактерии.

— А каким образом осуществляется подготовка специалистов для вашей сферы?

— В 2006 году при Пущинском государственном естественнонаучном институте был создан Учебный центр биологической и экологической безопасности на нашей базе. Кроме проблем биологической и экологической безопасности, с 2008 года в Учебном центре выполняются работы по изучению токсичности наночастиц, поскольку в последнее время остро встал проблема безопасности нанотехнологий. В 2010 году в связи с необходимостью подготовки высококвалифицированных специалистов в области токсичности наночастиц Центр был преобразован в Учебный центр нанобиобезопасности для подготовки специалистов в этой сфере. Сегодня учебный план магистерской подготовки предусматривает получение фундаментальных знаний, необходимых для подготовки высококвалифицированных специалистов в этой области. По окончании магистратуры студенты имеют возможность



Досье

Иван Алексеевич Дятлов родился в 1959 году в г. Москве. В 1982 году окончил лечебный факультет Ставропольского медицинского института, после работал в Российском научно-исследовательском противочумном институте «Микроб» (Саратов). В 1986 и 1992 годах защитил соответственно кандидатскую и докторскую диссертации. Участвовал в работе специализированных противозаразительных бригад, в частности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения после землетрясения в г. Спитак (Армения) в качестве врача-эпидемиолога и начальника бригады. Награждён значком «Отличник Госсанэпидслужбы», грамотой Правительства РФ.

Член Координационного научного совета по санитарно-эпидемиологической охране территории РФ. Член-корреспондент РАН. С октября 2005 года возглавляет ГНЦ прикладной микробиологии и биотехнологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

продолжить образование в рамках аспирантуры ФБУН ГНЦ ПМБ и подготовить кандидатские диссертации, а также стать настоящими профессионалами, продолжив работу в нашем Центре. ■

В Городской клинической больнице № 24 Департамента здравоохранения города Москвы на сегодняшний день имеется пять колопроктологических отделений, три из которых являются онкологическими. Проводятся все существующие в мировой медицинской практике колопроктологические операции, многие из которых были разработаны в стенах клиники № 24. Ежегодно здесь выполняется около 7 тыс. операций, из них 4 тыс. приходится на онкоколопроктологию и более половины являются лапароскопическими.

На заре развития хирургии этого направления, ещё в 1993 году, ГКБ № 24 стала одним из первых лечебно-профилактических учреждений не только в России, но и во всём мире, где стали применять данную методику при заболеваниях ободочной и прямой кишок. В настоящее время клиника сохраняет и наращивает приоритет лапароскопической хирургии, выполняя малоинвазивные органосберегающие операции, и активно внедряет трансанальную эндоскопическую микрохирургию.

«Территория колопроктологии»: практикум, доступный всей России

■ **ВАСИЛИЙ ВЕРМЕНСКИЙ**

Многопрофильная Городская клиническая больница № 24 является одной из старейших клиник Москвы. В основе медицинской деятельности учреждения лежат принципы, установленные с момента его образования: сочетание практики с наукой, образованием и профессиональным совершенствованием персонала. Основным профильным направлением хирургической деятельности клиники на протяжении практически сорока последних лет является колопроктология – именно поэтому здесь в конце 80-х годов был создан и функционирует Московский городской центр колопроктологии. А в последние годы в больнице запущен новый проект под названием «Территория колопроктологии».

Вводя собственные стандарты, мы поднимаем качество лечения

О новом интереснейшем проекте больницы – хирургическом практикуме «Территория колопроктологии» рассказывает начальник отдела информации и маркетинга больницы **Светлана Власкина**: «В системе дополнительного медицинского профессионального образования существует много форм практического обучения уже состоявшихся докторов и молодых специалистов. Во-первых, это обязательные для каждого специалиста курсы повышения квалификации с лекционными циклами по различным разделам медицины. Во-вторых, мастер-классы, на которых, как



Александра Прохорова

правило, солирует специалист-профессионал, а остальные наблюдают за его манипуляцией либо операцией, становясь свидетелями демонстрации каких-то новых возможностей. Наконец, третий вариант – это практический семинар, или наставничество, давно позабытое, а ныне возрождаемое. В этом случае курсант становится полноправным членом операционной бригады. Он участвует в обходах больных в отделении реанимации, в профильных отделениях, включается в весь процесс лечения конкретных пациентов и, самое главное, участвует в операциях, на практике постигая технологии их проведения. Это одна из самых сложных, но и эффективных форм взаимодействия профессиональных врачей, в том числе молодых, на практической площадке».

Хирургический практикум «Территория колопроктологии», орга-



Александра Прохорова

Григорий Владимирович Родоман, главный врач ГКБ № 24, доктор медицинских наук, профессор

низованный специалистами Городской клинической больницы № 24, рассчитан на хирургов-колопроктологов и хирургов, стремящихся расширить свои профессиональные навыки. Курсант должен иметь действующий сертификат хирурга или колопроктолога и быть сотрудником лечебного учреждения.

Надо сказать, что система последипломного обучения для практикующих врачей имеет первостепенное значение. Молодые хирурги, начинающие свой профессиональный путь, особенно нуждаются в практических семинарах с реальной возможностью участвовать в операциях. Нет ничего нагляднее в такой ситуации, чем внедриться в действующую систему обучения



Алевтина Прохорова



Алевтина Прохорова

собственных сотрудников отдельного медицинского учреждения, ощутить себя действующим врачом больницы. Именно поэтому **Григорий Родман**, главный врач Городской клинической больницы № 24 города Москвы, в связи с началом проекта «Территория колопроктологии» обратился к коллегам со следующими словами: «Совместно с Российским обществом хирургов мы решили организовать хирургический практикум по колопроктологии, где вы вместе с нашими специалистами сможете получить навыки операционного лечения онкоколопроктологических и хи-

рургических больных непосредственно на рабочем месте. В своей работе специалисты должны следовать национальным клиническим рекомендациям. И вот на основе разработанных клинических рекомендаций мы создаём свои, внутренние стандарты качества хирургии с учётом современного оборудования и опыта наших врачей. Вводя собственные стандарты, мы поднимаем качество лечения. В каждом отделении работают 2–3 хирурга, владеющих всем спектром необходимых оперативных пособий, а наша молодёжь, воодушевляясь таким примером, естествен-

но, имеет стимул для профессионального роста. В 24-й больнице действует очень простая система обучения сотрудников: выполнение операций в каждом колопроктологическом отделении осуществляется любым врачом отделения, включая молодые кадры. У нас учатся все, и мы стараемся сделать так, чтобы каждый врач умел выполнять все виды операций, обеспечивая, таким образом, полную взаимозаменяемость. Ждём вас и готовы делиться опытом!»

Большой вклад в запуск проекта сделал также заместитель главного врача по медицинской части

«Территория колопроктологии» Программы практического обучения

1. Общая колопроктология

Длительность — 5 рабочих дней

- Полипы прямой и ободочной кишки
- Дивертикулярная болезнь кишечника
- Геморрой
- Анальная трещина
- Свищи прямой кишки
- Остроконечные перипанальные кондиломы

2. Онкоколопроктология

Длительность — 5 рабочих дней

- Лапароскопическая хирургия рака прямой кишки
- Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Лапароскопическая экстирпация прямой кишки
- Двухбригадный метод выполнения операции
- Передняя резекция прямой кишки с использованием линейных и циркулярных сшивающих аппаратов; варианты наложения анастомозов
- Лапароскопическая хирургия рака ободочной кишки
- Выполнение резекции сигмовидной кишки открытым и лапароскопическим методом
- Выполнение левосторонней гемиколэктомии открытым и лапароскопическим методом

- Выполнение резекции поперечноободочной кишки открытым способом
- Выполнение правосторонней гемиколэктомии открытым и лапароскопическим методом

3. Стомированные больные

Длительность — 5 рабочих дней

1. Техника формирования различных видов кишечных стом
2. Реконструкция колостом
3. Хирургическая коррекция различных видов параколостомических грыж
 - Открытая чрезбрюшная герниопластика с использованием ИРОМ аллотрансплантатов
 - Лапароскопическая чрезбрюшная герниопластика с использованием ИРОМ аллотрансплантатов
 - Местная герниопластика; показания: небольшие односторонние параколостомические грыжи
 - Открытая чрезбрюшная герниопластика с переносом колостомы при гигантских деформированных параколостомических грыжах
4. Реконструктивно-пластические операции на тонкой, толстой кишке и промежности
5. Реабилитация стомированных больных
 - Врачебная консультация пациентов
 - Индивидуальный подбор современных средств ухода за стомой

- Методическое обучение стомированного больного и его родственников использованию современных средств ухода за стомой
- Выдача средств ухода за стомой
- Заполнение Регистра стомированных больных на основе компьютерной программы, базы данных и статистических отчётов, утверждённых Комитетом здравоохранения г. Москвы с целью сбора полной медико-социальной информации о стомированных больных, а также для осуществления строгого учёта и контроля за расходованием средств ухода за стомой
- Диспансерное наблюдение за стомированными пациентами (с активным вызовом не реже одного раза в полгода)
- Направление больных по показаниям на госпитализацию в профильные отделения ГКБ № 24 для реконструктивного или реконструктивно-восстановительного лечения

4. Эндоскопия в колопроктологии и хирургии

Длительность — 5 рабочих дней

1. Плановая видеозендоскопия и эндоскопические операции

- Удаление доброкачественных опухолей желудочно-кишечного тракта с использованием методов электроэксцизии, клипирования
- Лечение раннего рака желудка и толстой кишки с использованием следующих методов: эндомиоэктомия, резекция, аргоноплазменная коагуляция, подслизистая диссекция
- Экстракция конкрементов гепатикохоледоха и внутрипечёночных протоков
- Механическая литотрипсия конкрементов холедоха
- Установка саморасширяющихся и пластиковых стентов при опухолевых стриктурах гепатикохоледох
- Установка толстокишечных саморасширяющихся стентов при стриктурах и стенозирующих опухолях

2. Экстренная и неотложная видеозендоскопия

- Остановка гастроудоденальных кровотечений с использованием следующих методик: инъекция сосудосуживающих и склерозирующих средств; аргоноплазменная коагуляция
- Декомпрессия жёлчных протоков при обтурационных холангитах с проведением папилосфинктеротомии с установкой назобилиарного зонда
- Установка назоинтестинального зонда

5. Консультативно-диагностическое отделение колопроктологии

Длительность — 5 рабочих дней

1. Основные принципы организации приёма колопроктологических больных в консультативно-диагностическом отделении колопроктологии

- Специализация докторов
 - Амбулаторная помощь (диагностика; консервативное лечение)
 - Дневной стационар (специализированные методы диагностики; хирургическое лечение в рамках общей колопроктологии)
- ##### 2. Специализированная амбулаторная помощь
- Осуществление раннего выявления заболеваний проктологического и колопроктологического профиля в соответствии с разработанным алгоритмом комплекса диагностических мер
 - Своевременное и оптимальное применение схем консервативного лечения
 - Своевременное назначение лечебных хирургических мероприятий в рамках общей колопроктологии

• Выявление и консультирование, совместно с хирургами-колопроктологами колопроктологических отделений больницы, пациентов, больных раком анального канала, прямой и ободочной кишок для радикального хирургического лечения

• Динамическое и диспансерное наблюдение пациентов в послеоперационном периоде с проктологическими и колопроктологическими онкологическими заболеваниями

3. Принципы оказания медицинской помощи на этапе консультативно-диагностического отделения по всем направлениям проктологических и колопроктологических заболеваний

6. Курс «HAL-RAR лечение геморроя»

Длительность — 3 рабочих дня

Современные подходы к лечению «болезни цивилизации» — геморроидальной болезни с использованием новейших международных методик, таких как HAL-RAR. В ГКБ № 24 этот метод дополнен собственными разработками в виде лазера с автоматическим движением световода; данная методика получила название HAL-Laser.

ГКБ № 24 **Илья Сумеди**, рассказавший нам о том, как работает механизм практикума: «Весь процесс начинается с краткого ознакомления с клинической больницей под руководством медицинского координатора



Александр Прохорова

практикума и распределения курсантов по отделениям в соответствии с выбранной программой. Затем курсант совместно со своим куратором начинает процесс ведения пациентов в формате как плановой, так и экстренной госпитализации: сбор анамнеза заболевания, необходимое диагностическое обследование, проведение операционных вмешательств в составе операционной бригады, послеопе-

рационное наблюдение. Куратор даёт комментарии ко всем действиям, отвечает на вопросы курсанта и при необходимости разбирает с ним ход операций. Рабочий график хирургического практикума включает в среднем три операции в день у каждого куратора».

Из подробного описания программ, предлагаемых в рамках практикума, можно видеть, что он рассчитан не только на колопрокто-

логов, но и на специалистов общей хирургии. В своей работе они часто сталкиваются с заболеваниями толстой кишки – вынужденно или направленно. Поэтому очень важно, чтобы хирурги понимали, как и в какой ситуации лучше наложить стому, какую вывести стому, какой объём резекции сделать и т.д.

В одном информационном поле

Как случилось, что Российское общество хирургов и этот проект оказались в одном информационном поле? Ответ на этот вопрос даёт заместитель главного врача по медицинской части Илья Сумеди.

«Когда родился проект, – вспоминает Илья Романович, – мы обратились с предложением к правлению Российского общества хирургов (РОХ) о возрождении традиции наставничества. И это было поддержано, я бы сказал, на ура. Дело в том, что РОХ большое внимание уделяет послевузовскому образованию специалистов. Этот вид деятельности общества даже выделен в отдельное направление – все заинтересованы в повышении квалификации хирургов. Наш проект был поддержан реальными делами: РОХ предоставило ему свою интернет-площадку, приняло участие в разработке и аутентичной подаче информационных материалов. Это было сделано профессионально как с точки зрения образовательного направления, так и в отношении продвижения нашего хирургического практикума в сети.

В 2014 году ГКБ № 24 со своим проектом «Территория колопроктологии» совместно с Российским обществом хирургов приняла участие в 24-й Международной выставке «Здравоохранение, медицинская техника и лекарства». Российское общество хирургов представляло на ней свой набирающий популярность проект «Системы непрерывного медицинского образования», к которому нас, собственно, тоже можно отнести. Мы показывали там образовательное направление, которое РОХ развивает, один из четырёх об-

разовательных кластеров. На образовательном портале общества хирургов также размещён наш Хирургический практикум.

Совместно с РОХ «Территория колопроктологии» принимает участие в различных научных конференциях и симпозиумах. Например, в ежегодном Съезде эндоскопических хирургов. Сейчас планируем участвовать в III Московском международном фестивале эндоскопии и хирургии, который пройдёт с 1 по 4 декабря 2015 года на базе Института хирургии имени А.В. Вишневского.

Участие специалиста в практике подтверждается выдачей сертификата, пока негосударственного образца, с аттестационными баллами Российского общества хирургов, которыми в будущем станет оцениваться квалификация врачей».

Свобода и эффективность восприятия

Медицинский координатор проекта, врач-колопроктолог **Дмитрий Черников**, возвращаясь к существу предмета, поясняет, что именно должно измениться в умениях и знаниях профессионала, который пройдёт этот пятидневный практикум: «Он может обогатиться навыками, которые в других местах получить невозможно.



Алексей Грохоров

Нужно сказать, что к нам приезжают хирурги, средний стаж которых 15 лет, это состоявшиеся врачи, заведующие отделениями, заместители руководителей клиник. Большинство из них уже владеют техникой лапароскопической хирургии, по крайней мере в объёме лапароскопической аппендэктомии и холецистэктомии. Они ставят перед собой задачу овладеть качественными лапароскопическими доступами лечения онкоколопроктологических заболеваний – эта проблематика выходит сейчас на главенствующие позиции по он-

кологии как в России, так и в западных странах. Врач-хирург, который не владеет современными методами и технологиями выполнения подобных операций, остаётся, скажем так, на заднем плане. К нему не идут пациенты. Это основной мотив, который движет врачами. Самое главное, ради чего к нам приходят курсанты, это хирургическая школа. Акцент делается на том, чтобы выполнять органосохраняющие, сфинктеросохраняющие операции. Научиться выполнять операции из минимальных доступов с минимальными разрезами – это возможно в случае овладения самыми передовыми методами колоректальной хирургии».

В продолжение темы Дмитрий Черников замечает, что с выпускниками проекта поддерживается обратная связь, и это очень важно для их дальнейшего совершенствования. Они обращаются с вопросами, иногда за помощью в лечении пациентов и получают всестороннюю поддержку. И, завершая беседу, Дмитрий Александрович характеризует географию участия в практикуме и отношение к нему прошедших обучение: «К нам приезжали медики из Владивостока, Сочи, с Камчатки, из Санкт-Петербурга и Дагестана, а также из Белоруссии и Казахстана. Врачи приходят группами, по направлению государственных лечебных учреждений либо по собственному желанию, используя, например, время отпуска.

За истекший период информационная составляющая даёт позитивный резонанс. Активно расходятся положительные отзывы о практикуме, что привлекает новых и новых участников. Хотелось бы отметить, что институт наставничества – и это ценится в первую очередь – обеспечивает партнёрские, равноправные отношения между курсантом и куратором. Данное обстоятельство отмечают все участники практикума, и именно оно придаёт свободу процессу обучения и эффективность восприятия того, чему они пришли научиться».

Российское государство заинтересовано в успешном развитии негосударственного сектора здравоохранения

■ ЕЛЕНА НИКОЛАЕВА

Развитие конкуренции в нашей стране – один из приоритетов в деятельности федеральных и региональных органов исполнительной власти Российской Федерации по улучшению качества жизни граждан. Конкуренция влияет на ассортимент и качественные характеристики предоставляемых услуг и предлагаемых товаров, способствует повышению их доступности и снижению стоимости.



Эффективной конкуренции в сфере здравоохранения способствует прежде всего расширение сектора негосударственной медицины и фармацевтических услуг. В России накопленный исторический опыт частной врачебной практики и околomedicalного предпринимательства (аптеки, цирюльни и пр.) был прерван на годы советской власти. Однако с возникновением свободного рынка частная инициатива в сфере здравоохранения снова расцвела, и сегодня негосударственный сектор полноправно участвует в системе сохранения и укрепления здоровья российских граждан.

За четверть века в новой России рынок частных медицинских услуг прошёл значительный путь: от возникновения на первом этапе небольших узкоспециализированных кабинетов частной практики (в большинстве своём они представляли стоматологические услу-

ги) до значительного разнообразия медицинских организаций как по формам предпринимательской деятельности, так и по набору услуг, вплоть до создания крупных многофункциональных лечебных и оздоровительных комплексов. Частная инициатива пришла в систему ФАПов и в санаторно-курортное лечение, предприниматели оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь с применением новейшего оборудования и инновационных методик и обеспечивают терапевтическое обслуживание шаговой доступности.

Наиболее динамично развивающаяся часть рынка – это фармацевтика. Обеспеченность населения аптеками в России едва ли не самая высокая в мире: одна аптека приходится в среднем на 800 человек (в странах Евросоюза и в Северной Америке этот показатель ниже в несколько раз).

Для осуществления комплекса мероприятий, связанных с развитием конкуренции в различных отраслях экономики и совершенствованием антимонопольной политики, правительством была принята «дорожная карта». За время действия этого плана мероприятий на рынке медицинских услуг увеличилось число организаций негосударственных форм собственности.

Добросовестная конкуренция в сфере здравоохранения служит улучшению обеспечения россиян доступной медицинской помощью, лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Об этом говорилось на заседании Правительства РФ, которое прошло 29 октября 2015 года и в котором приняли участие председатель Правительства РФ Д.А. Медведев, министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова, руководитель Федеральной антимонопольной службы И.Ю. Артемьев.

В своём выступлении, открывая заседание правительства, **Дмитрий Медведев** подчеркнул важность наличия развитой конкурентной среды, которая должна стимулировать бизнес-проекты, государственно-частное партнёрство в сфере здравоохранения.

«Число частных клиник, которые включены в реализацию территориальных систем обязательного медицинского страхования, также растёт. Их доля сейчас даже больше, чем мы планировали. Такие клиники и страховые компании должны быть по-особенному активны, чтобы конкурировать за застрахованных граждан. Число негосударственных медицинских организаций в 2010 году составляло 618 штук, или около 8% от общего числа медицинских организаций, а в 2015 году их уже почти 2 тысячи, или 22%. Это даже превышает некий целевой показатель, который был установлен в «дорожной карте». Это достаточно серьёзный рост», – отметил Д.А. Медведев.

Кроме того, он обозначил как крайне важный вопрос конкуренцию на рынке лекарств и медицинских изделий. «Правительство за последнее время прилагало усилия, чтобы остановить повышение цен на жизненно необходимые лекарства, — сказал Д.А. Медведев. — Сейчас в большинстве регионов цены стабилизировались, хотя проблемы есть, и их нужно видеть, ими нужно заниматься. Важно систематически контролировать ситуацию и, конечно, продолжать совершенствовать механизмы ценообразования».

Председатель правительства проинформировал участников заседания, что 28 октября 2015 года подписал постановление «О порядке определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения», которое также должно способствовать развитию конкуренции в данном сегменте рынка и позволить регионам выбирать менее затратные препараты при госзакупках.



Продолжила тему развития конкуренции в здравоохранении **Вероника Скворцова**. «Законодательством об ОМС установлены единые критерии распределения объёмов медицинской помощи между всеми медицинскими организациями независимо от формы собственности, — подчеркнула она. — В субъектах под руководством вице-губернаторов по социальным вопросам функционируют комиссии по разработке территориальных программ ОМС, в которые включены и представители негосударственных медицинских организаций».

Частные медицинские организации оказывают бесплатную медицинскую помощь населению, участвуя в территориальных про-

граммах государственных гарантий и в системе обязательного медицинского страхования, в рамках его базовых программ. Развитию этого направления в негосударственном секторе способствуют оптимальные тарифы ОМС, выгодные с экономической точки зрения для частных клиник, в том числе оказывающих высокотехнологичную помощь пациентам.

Отдельно министр осветила тему функционирования российского рынка лекарств: в 2014 году его объём составил более 919,5 млрд рублей. «Доля государственных закупок составляет 26 %, доля отечественных лекарств в денежном выражении — 25 %, в натуральном выражении — 58 %. С начала 2014 года наблюдается рост количества регистрируемых лекарственных препаратов — до 400 в год. Число лекарственных препаратов, которые уже сейчас существуют в государственном реестре Российской Федерации, превысило 79 тыс. торговых наименований, это 5,5 млрд упаковок», — привела данные В.И. Скворцова.

Как было отмечено на заседании правительства, с целью создания условий для конкуренции на рынке лекарственных препаратов внесены изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Они позволили оптимизировать экспертные процедуры и сократить число отказов в государственной регистрации новых препаратов. Кроме того, как сказала В.И. Скворцова, «в целях создания равных условий и повышения ценовой доступности приказом Минздрава введено требование выписывать лекарства по международным непатентованным наименованиям, а также подготовлен проект приказа, предусматривающий обязанность специалистов аптек предлагать лекарственный препарат начиная с минимального по стоимости, показывая при этом всю линейку аналогов».

Вопрос реализации права выбора медицинского учреждения и врача для каждого пациента очень сложный в условиях огромной страны, многие территории которой малонаселённые и где в силу исторически



сложившейся ситуации не приходится говорить о реальной конкуренции не только в медицинской сфере, но и в целом в местной экономике. В таком случае, как предложил руководитель Федеральной антимонопольной службы **Игорь Артемьев**, необходимо формирование концентрированных выездных форм работы, современной телемедицины. В дополнение к докладу министра он обратил внимание на некоторые вопросы взаимозаменяемости лекарственных препаратов и на систему регистрации новых лекарств, которые при ускорении процедуры регистрации могли бы спасти тысячи человеческих жизней в России.

Президент Российской академии наук, академик **Владимир Фортов** в своей реплике высоко оценил доклад министра и указал на большое значение экспертизы лекарственных средств и медицинской техники. «Академия наук вполне могла бы взять на себя часть этой работы, тем более что у нас определённый опыт есть и у нас есть специалисты. Мы готовы в этой части поработать», — заверил В.Е. Фортов участников заседания. Экспертные функции РАН и научное обеспечение деятельности органов государственной власти прописаны в федеральном законодательстве.

На брифинге по окончании заседания правительства министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова отметила: «По сути, сегодня мы подводили итог работы за последние два с половиной года по исполнению тех мероприятий, которые были намечены «дорожной картой» по развитию конкуренции в Российской Федерации, в том числе в сфере здравоохранения. Результаты действительно очень серьёзные, которые позитивно сказываются в целом на атмосфере конкуренции в сфере здравоохранения». ■

Конференция «Инвестиции в здравоохранение»: дан заряд для движения вперёд

■ ЕКАТЕРИНА САЛАМАТИНА



Александра Нефедова

Два дня продолжалась конференция «Инвестиции в здравоохранение». Она собрала тех, кто работает на рынке частной медицины.

Рынок частных медицинских услуг в последние годы быстро развивается. Здесь возвращаются миллиардные средства. А всё потому, что у населения есть интерес к качественным медицинским услугам. И оно готово платить за это деньги. Причём частная медицина всё серьёзнее начинает конкурировать с государственной. Даже в период, когда в стране наблюдается кризис и курс доллара постоянно колеблется, люди не перестают ходить лечиться в частные клиники. И хотя эксперты говорят, что сейчас рынок немного замедлился, но рост всё равно идёт, пусть и незначительными темпами. Об этих и других вопросах шла речь на второй конференции «Инвестиции в здравоохранение». Её участниками стали представители ключевых инвестиционных банков, фондов прямых инвестиций, медицинских операторов, частных клиник, диагностических лабора-

торий и другие представители рынка. Они обсуждали наиболее актуальные темы, в частности, говорили о сетевых, нишевых проектах и проектах государственно-частного партнёрства (ГЧП), которые дают возможности для перспективного вложения средств.

Началась конференция с информации об участии инвестиционных фондов в отрасли здравоохранения. В этом разговоре приняли участие: директор Russia Partners Юрий Машинцев, партнёр Baring Vostok Capital Partners Константин Повстяной, генеральный директор VIY Management Дмитрий Шицле, старший управляющий партнёр UFG Private Equity Роберт Сассон. В процессе общения участники конференции могли задавать интересующие вопросы инвесторам. Один из них — рассматривают ли фонды дальнейшие инвестиции в медицину? В своём ответе партнёр Baring Vostok

Capital Partners **Константин Повстяной** сообщил: «Деньги есть. На новые проекты мы смотрим». Он также подчеркнул, что им интересны социальные проекты, к примеру, развитие сети домов для престарелых. Это маленький рынок, но быстро развивающийся. Готовы инвестировать суммы от 15 до 100 миллионов и больше. При этом инвесторы с осторожностью смотрят на заявленные планы. Генеральный директор VIY Management **Дмитрий Шицле**, отвечая на этот же вопрос, сделал акцент на том, что верит в развитие частной медицины в России. Кроме того, он подчеркнул, что сегодня в медицине имеется много ниш. Есть ниша для создания частных стационаров. Недостаточно развивается в России тема реабилитации, и это тоже направление, в котором может двигаться частная медицина. Что думают инвесторы о развитии страховой медицины? Это ещё один вопрос, прозвучавший от участников. Комментируя данную тему, директор Russia Partners **Юрий Машинцев** сказал: «Рынок ДМС стагнирующий». Он пояснил это тем, что пациенту при необходимости получения услуги по добровольному медицинскому страхованию приходится регулярно выяснять, покрывается ли она страховой компанией, тогда как клиент не должен этим заниматься. По официальным данным, рынок ДМС в России рос до 2014 года. В текущем году началась его «проездка» в регионах. По прогнозам специалистов, в 2016–2017 годах вряд ли он начнёт серьёзно расти, поэтому страховым компаниям необходимо задуматься, как дальше работать с лечебными учреждениями. В ходе общения по вопросу участия инвестиционных фондов в отрасли здравоохранения в целом были подняты очень актуальные темы, касающиеся тех ниш на рынке частных медицинских услуг, вложение в которые сегодня



Александра Нефедова



Александра Нефедова



Александра Нефедова

действительно имеет перспективу. Также был сделан акцент на новых бизнес-моделях и на том, что делать с существующей ограниченностью платёжеспособности спроса.

Использование механизмов ГЧП для привлечения финансирования в проекты по созданию объектов медицинской инфраструктуры — это ещё одна большая тема. В Российской Федерации в разработке находится 60 проектов государственно-частного партнёрства. Среди них проект «Родильные дома». Он даёт возможность проводить ЭКО в рамках ОМС. Данное соглашение подписано на десять лет. Ежегодные инвестиции проекта составляют около 54 миллионов рублей. Говоря о ГЧП, участники делились своими наработками. Данная форма взаимодействия предполагает решение государственных и частных задач на взаимовыгодных условиях. Здесь же речь зашла и о требованиях финансирующих организаций при реализации проектов в здравоохранении, об обеспечении эффективного структурирования и финансирования проектов при передаче государственных медучреждений в долгосрочную аренду, а также о других особенностях финансирования проектов, в частности, о регулировании тарифов ОМС и недостаточности выручки от оказания платных услуг.

В нынешних экономических условиях у медицинских учреждений увеличиваются издержки на оборудование и расходные материалы из-за роста доллара, а платёжеспособность населения уменьшается. В данной ситуации повышать стоимость услуг нет смысла, так как можно потерять лояльность своих

клиентов. В государственном секторе сокращаются расходы на содержание госпиталей, больниц, поликлиник, что приводит к их закрытию. Для частной медицины это даёт новые потенциальные возможности, в том числе и для того, чтобы пополнить кадровый состав квалифицированными специалистами. Множество изменений, происходящих в отрасли, и её огромный потенциал создают благоприятную ситуацию для привлечения стратегических партнёров, а также для получения прибыли при своевременном и правильном входе в рынок. Об этом также говорилось на второй конференции «Инвестиции в здравоохранение». Был сделан анализ индустрии, где детально рассмотрены сложности и потенциал бизнес-моделей, существующих на рынке здравоохранения с точки зрения инвестиционных фондов и профессиональных участников рынка. Проанализированы стратегии роста игроков коммерческого рынка медуслуг: частных клиник и медицинских операторов, а также лабораторной диагностики. Акцент сделан на сегментах ОМС, ДМС и «ТОР». Аудитории были представлены лучшие практики бизнеса по оказанию частных медицинских услуг в регионах России, стратегии развития участников рынка по территориальному признаку, маркетинговые стратегии частных игроков, последние тенденции и инновации в области лабораторной диагностики, определяющие основное развитие российского рынка. Затронуты вопросы перспектив ядерной медицины, радиологии, рынка медизделий, инвестиций в объекты медико-социального

ухода за пожилыми людьми, вендерного финансирования как альтернативы банковскому кредиту. Участники конференции получили практические рекомендации по подготовке компаний к привлечению средств фондов прямых инвестиций, а также узнали информацию о состоянии рынка медицинских изделий и перспективах его развития. Здесь же шла речь и о возможных объёмах рынка медицинского оборудования на перспективу до 2018 года с учётом мнения поставщиков.

В течение двух дней ключевые игроки рынка частных медицинских услуг говорили о самом настоящем. Здесь поднимались действительно наиболее важные темы, которые смогли проиллюстрировать реальную ситуацию как в центре, так и в регионах. Главное, тут были представлены лучшие практики. Это на самом деле очень важная информация, позволяющая правильно сориентироваться в текущей ситуации, что даёт возможность высшему менеджменту медорганизации самостоятельно проанализировать, где сейчас она находится, и понять, что необходимо предпринять в условиях кризиса, чтобы не снизить обороты, выстоять и нарастить темпы своего развития. Возможность пообщаться с лучшими в своей нише всегда вдохновляет. В этом главная ценность мероприятия. После таких встреч обычно появляется много идей и перспективные связи, дающие заряд для движения вперёд. Этим ценным зарядом и стала вторая конференция «Инвестиции в здравоохранение», организованная Regent Capital Communications. ■

Геннадий Коновалов: «Центр компетенции — это лучшие специалисты, лучшие технологии, лучший сервис»

■ ЮЛИЯ СЕРГЕЕВА



Александра Нефедова

Клинико-диагностический центр «МЕДСИ» известен своим индивидуальным подходом к диагностике, лечению и реабилитации пациентов как амбулаторно, так и в рамках стационара. После масштабной реконструкции и открытия второго корпуса клиника стала одной из самых крупных и инновационных в столице. Здесь можно получить помощь специалиста и провести необходимое исследование в день обращения. Собственная клинико-диагностическая лаборатория и современное высокотехнологичное оборудование позволяют выявлять заболевания на самых ранних стадиях и вовремя приступать к лечению или профилактике, пациентам предлагаются специализированные программы диагностики, прикрепления к клинике и лечения. Более подробно о возможностях КДЦ МЕДСИ мы говорим с профессором Геннадием Александровичем Коноваловым, научным руководителем КДЦ и Центра диагностики и инновационных медицинских технологий.

— Геннадий Александрович, КДЦ МЕДСИ существует уже 19 лет. С чего он начинался?

— С того момента, как в 1996 году поликлиника Интуриста была трансформирована в клинично-диагностический центр «МЕДСИ». Создан он нашим акционером Владимиром Петровичем Евтушенковым для лечения своих сотрудников. Клиника хорошо развивалась, достигла высокого уровня качества медицины и, помимо всего, приносила хороший доход — всё это дало основание для создания сети клиник. Сначала мы располагались в типовом пятиэтажном здании, которое впоследствии было модифицировано: не переставая работать, надстроили ещё три этажа, построили второй корпус, поменяли лифты, оснастили отделение современным оборудованием, постепенно превратив некогда обычную поликлинику в современный мощный высокотехнологичный клинико-диагностический

центр. Появились высокие технологии, современное ультразвуковое оборудование, компьютерный томограф, магнитный резонансный томограф. Открылись центры компетенции, которые стали выигрывать конкуренцию не только в Москве, но и в стране.

— Центр компетенции — что это такое?

— Об этом я могу рассказать на примере головной боли, с которой, в общем-то, знакомы многие люди. Когда пациент часто беспокоит головная боль, он обращается к врачу. Однако головная боль может возникать в результате многих заболеваний, и, для того чтобы поставить правильный диагноз, часто требуется консультация разных специалистов и проведение разных исследований. В центре компетенции специалисты способны за два часа провести обследование, которое определит характер и причины боли. Пациента осмотрят офтальмолог, лор, невролог, ему сделают

исследование сосудов шеи и головы, оценят состояние позвоночника, сделают МРТ головного мозга. В результате будет поставлен точный диагноз и назначено лечение за короткое время.

Центр компетенции — это лучшие специалисты, лучшие технологии, лучший сервис. Это новый вид технологии работы с пациентом, которую мы внедряем.

В настоящее время у нас эффективно работают несколько таких центров, в том числе центр экстракорпоральных методов лечения. Это уникальный центр, в котором применяются все инновационные технологии, существующие в мире. Он хорошо известен и за рубежом. Применяются технологии ЭМЛ в тех случаях, когда традиционное лечение медикаментами не помогает. Второй центр — экспресс-диагностики (check-up). Наша идеология — это ранняя диагностика и профилактика. Только это может изменить эпидемиологическую ситуацию в стране.

— Значит, вы практикуете экспресс-диагностику, так называемые программы check-up?

— Конечно. И благодаря этому также мы отличаемся от большинства других клиник. Прежде чем открыть такое отделение, я побывал в Германии, США, Италии, Франции, Греции. Посмотрел, как там работают эти программы. Самую рациональную технологию работы с пациентами я увидел во Франции, в клинике профессора Де Жажера. Мы внедрили лучшие из увиденных технологий, добавили к этому свою идеологию и знания — и в результате получились те программы check-up, которые есть сейчас.

— В чём их преимущество для пациентов?

— Основная проблема всех людей — дефицит времени. Мы применяем много различных программ, включая «кардио check-up», «онко check-up», «хочу ребёнка». О последней — чуть подробнее. Если пара хочет детей, надо полностью обследовать обоих и устранить причины заболеваний, которые могут передаться ребёнку. По результатам обследования выдаётся полное заключение о состоянии их здоровья, состоящее из трёх частей: генетики, результатов обследования и информации для пациента. Причём мы выявляем не только болезни, но и факторы риска возникновения заболевания в будущем. Самое сложное во всём — грамотная аналитика. Мы даём нашему пациенту рекомендации, как правильно питаться, какой образ жизни вести, как грамотно выйти из зоны риска и жить с хорошим самочувствием. Поэтому причины и факторы риска заболеваний анализирует группа высококвалифицированных врачей коллегиально.

— Чем ещё МЕДСИ отличается от других частных клиник?

— Уже восемь лет у нас работает научный совет, в котором, помимо наших профессоров, участвуют профессор из многих федеральных центров и институтов, а также профессора из ведущих европейских стран. Есть свой этический комитет. Мы выигрываем крупные

научные гранты. Ведём научную работу совместно с различными центрами. Кроме всего, есть свой печатный орган, медицинский журнал «Вестник МЕДСИ», мы выпускаем его и на английском языке — для наших иностранных коллег. Непосредственно в КДЦ приём ведут 17 профессоров.

— Расскажите о приоритетных направлениях вашей работы.

— Например, помимо стандартного УЗИ-исследования, мы начали применять УЗИ-гистосканинг и УЗИ эластографии, что даёт нам значительно больше информации при диагностике различных патологий. Эти технологии нам помогают развивать член нашего научного совета, профессор Александр Васильевич Зубарев, заведующий кафедрой ультразвуковой диагностики. Особое внимание мы уделяем тем заболеваниям, где высока смертность в стране: кардиология, атеросклероз, онкология. Поэтому открываем центр ранней диагностики и иммунотерапии рака. Широко занимаемся липидологией, активно развиваем ревматологию, в чём нам активно помогает известный профессор Сергей Константинович Соловьёв. Кроме этого, у нас есть три операционные и много великолепных хирургов. Помогает в работе стационар краткосрочного пребывания. В центре ЭМЛ проводится ряд уникальных процедур, включая реоферез, иммуносорбцию, каскадную плазмофильтрацию, клеточную терапию и др. Процедуры способны селективно удалять из крови многие причины серьёзных заболеваний, включая липопротеиды низкой плотности Lp(a), патогенные аутоантитела и т.д. Среди наиболее сложных пациентов — дети и взрослые с наследственной гиперлипидемией, лечение которых лекарствами малоэффективно и имеется высокий риск развития инфарктов и инсультов.

— Какие инновационные медицинские технологии сегодня предлагают пациентам в МЕДСИ? Какая при этом используется аппаратура?

— Одна из российских инноваций — применение иммуносорбционных устройств (колонок). Фактически это нанотехнологии. Мы занимаемся этим более 30 лет. Благодаря этим устройствам большому количеству пациентов удаётся продлить жизнь. Мы эффективно помогаем пациентам с гомозиготной формой семейной гиперхолестеринемии (это заболевание передают оба родителя, и у ребёнка практически полностью не выводится холестерин из организма, такие дети часто умирают в возрасте до 10 лет). Для детей с такой формой заболевания наши технологии являются единственным способом жить, потому что у них в печени нет рецепторов, которые выводят из организма «плохой» холестерин.

— Кто разработал эти уникальные колонки?

— Они разработаны в кардиологическом научном центре академика Евгения Ивановича Чазова, основной разработчик — профессор Сергей Николаевич Покровский.

— Какая система профессиональной подготовки медицинских специалистов существует в компании? Правда, что многие врачи работают в компании со дня её основания?

— Текучесть кадров у нас, правда, небольшая. Костяк коллектива работает уже больше 10–12 лет. Основная ценность нашей клиники — это прекрасные медицинские работники, которые остаются верными клятве Гиппократова.

Что касается профессиональной подготовки, то совершенствование происходит практически ежедневно как в нашем конференц-зале, так и на специализированных курсах института усовершенствования врачей.

— Давайте подведём черту: чем всё-таки вы так привлекательны для пациентов?

— Конечно, это лучше спросить у пациентов. Но мы стараемся применять современные технологии работы с пациентами, комфортные и удобные для них. Кроме этого, мы постоянно совершенствуем свои знания и медицинские технологии. ■



Врачи каждой семьи

■ Марина Масляева

Именно эту фразу в сети многопрофильных клиник «Семейная» считают своим девизом. И неслучайно. Ведь здесь оказывают высококлассную помощь по всем основным направлениям медицины пациентам любого возраста. О причинах всё возрастающей популярности крупной многопрофильной сети клиник мы спросили у председателя совета директоров компании Константина Симкина.



Александра Хофман

— **К**онстантин Моисеевич, руководимой вами сети клиник — 18 лет. По меркам человеческого возраста эта дата означает совершеннолетие. А с чего всё начиналось?

— С нашей первой стоматологической клиники «Дента-Эль», которую мы открыли в 1996 году. Проект оказался успешным, поэтому за полтора года у нас распахнули свои двери ещё пять клиник. Вскоре возникла идея открыть медицинский центр общего профиля для своих сотрудников, их родственников и друзей. Впоследствии, развиваясь, он превратился в сеть клиник с амбулаторным и стационарным лечением. Помог в этом тот факт, что изначально мы задали очень высокую планку качества обслуживания пациентов. Это сказалось на подборе персонала, закупке оборудования, обустройстве интерьеров, на постоянном стремлении к совершенствованию буквально во всём. Ну а название нашей сети отражает ту «семейную» концепцию, которая была заложена на самом первом этапе.

— Любое лечебное учреждение — это прежде всего коллектив профессионалов. Однако в наш век высоких технологий без хорошего современного оборудования не обойтись...

— И всё же на первом месте стоит задача подбора сотрудников. Наш коллектив состоит из опытных профессионалов. Есть среди них и кандидаты, и доктора наук, и известные профессора, при этом мы проводим ежемесячные образовательные программы для наших врачей. Для этого у нас есть собственный зал, в котором проходят тематические лекции признанных российских и зарубежных лидеров в своей области. В обязательном порядке организуются тренинги по технике коммуникации докторов с пациентами и их родственниками. Стимулируем мы своих врачей и поездками на конференции. Ну и, конечно, все наши клиники оснащены самым современным диагностическим и медицинским оборудованием. Мы постоянно следим за всеми новинками, появляющимися на рынке медицинского приборостроения, и приобретаем

всё самое, на наш взгляд, лучшее и совершенное.

— Теперь давайте поговорим о ваших хирургических стационарах. Они открылись позже амбулаторных клиник, но уже завоевали популярность у пациентов и признание у коллег.

— Хочу сразу сказать, что, по мнению многих специалистов (и мы его разделяем), амбулаторная сеть без стационара не полноценна. Поэтому мы гордимся тем, что у нас есть хирургические подразделения. Приоритетом нашей хирургии является малоинвазивное лечение. Для его осуществления наши оперирующие врачи располагают всеми новейшими методиками, средствами, техникой и инструментарием. Это, прежде всего, лазерная и радиоволновая хирургия. Проводим мы и органосохраняющие эндоскопические операции. И конечно, уделяем серьёзное внимание тщательному дооперационному обследованию, использованию современных методов анестезии, комфортному пребыванию пациентов в палатах, реабилитации и послеоперационному наблюдению.

— **Ваша клиника пластической хирургии по итогам 2014 года была признана лучшей по рейтингу Medafarm. Что послужило основанием для столь высокой оценки?**

— В первую очередь, то, что мы являемся клинической базой кафедры «Пластическая и реконструктивная хирургия» Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Во-вторых, наши хирурги — известные и уважаемые специалисты в своей области. В-третьих, наши пластические хирурги являются, в частности, членами International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), International Confederation for Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery (IPRAS), а также Российского сообщества пластических реконструктивных и эстетических хирургов.

Что касается нашего признания в рейтинге Medafarm, то тут были взяты во внимание несколько факторов. В частности, тот, что мы за год после открытия сделали около 400 только пластических операций без единой рекламации и с очень хорошими результатами.

— **В этом году в вашей клинике была проведена показательная операция. Расскажите об этом.**

— В хирургической клинике «Семейная» была выполнена блефаропластика верхних и нижних век с использованием новейших лазерных технологий — ультраимпульсного СО₂-лазера Ultrapulse (Lumenis, США, Израиль). Операцию выполняла Алина Фратила, профессор, доктор медицины, работающая в Юнгбруннен-Клиник ГмбХ (Бонн, Германия). Алина Фратила — организатор и исполнитель ряда научных клинических исследований в области лазерной хирургии и, в частности, проведения процедур блефаропластики с помощью СО₂-лазера Ultrapulse, который многими признан лучшим в своём классе и используется большинством ведущих центров эстетической медицины в США и Европе. Кстати, он с успехом применяется не только в пластической хирургии, но и косметологии, абдоми-

нальной хирургии, неврологии, гинекологии и других областях медицины. Что касается показательной операции, которую провела наша коллега из Германии, то она была выполнена в нашем хирургическом стационаре и транслировалась в его конференц-зале, где присутствовало много приглашённых нами хирургов из Москвы и регионов. Кроме того, демонстрировалась операция в YouTube, на нашей facebook-странице, где зарегистрировано очень много просмотров. И неудивительно. Это было действительно уникальное событие.

— **А какие ещё хирургические вмешательства выполняются в вашем стационаре?**

— Наш стационар является полноценной хирургической клиникой максимально широкого профиля. В стационаре проводятся высокотехнологичные операции по всем основным областям медицины. Специализированные хирургические направления, такие как абдоминальная хирургия, урология, гинекология, ортопедия, реконструктивная хирургия, возглавляют опытные хирурги — кандидаты и доктора наук. Так, Центр травматологии и ортопедии возглавляет Андрей Евгеньевич Девис, который широко известен как прекрасный артроскопист, а Гинекологическим центром, который является базой кафедры акушерства и гинекологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, руководит профессор Камиль Рафаэлович Бахтияров, известный специалист в области реконструктивной гинекологии. Мы придерживаемся принципов FAST-TRACK-хирургии, что ставит нас на одну ступень с ведущими клиниками Европы.

— **Сейчас у вас есть клиника в Рязани. Планируете ли вы расширять свою сеть, охватывая и другие регионы?**

— Рязанский проект оказался очень успешным. Мы получили много благодарственных отзывов от жителей города. Поэтому мы рассматриваем варианты открытия подобных клиник и в других регионах. Про родной город мы тоже не

забываем, сохраняя вектор на развитие сети и расширение спектра услуг. В частности, в ближайшее время планируем открыть офтальмологическую клинику.

— **И всё-таки частная клиника — это ещё и бизнес. Какие проблемы вам приходится решать, чтобы продолжать динамичное развитие?**

— В современном бизнесе у всех примерно одинаковые проблемы. Это финансирование, которое необходимо привлекать, оборудование, которое становится всё дороже в условиях изменения курсов валют, конкурентная борьба за пациентов. Мы постоянно работаем над качеством медицинской помощи и сервисом, чтобы предложить нашим пациентам наиболее выгодные условия с наилучшим результатом, а также активно сотрудничаем с ведущими страховыми компаниями, ежегодно наращивая объём прикреплённых пациентов, ведь наш основной капитал — это довольные и здоровые пациенты, которые рекомендуют нас своим родственникам и друзьям.

— **В последнее время в России принято говорить о социальной ответственности бизнеса. А в чём заключается социальная ответственность вашего бизнеса?**

— Мы много вкладываем в «человеческий капитал», то есть в образование наших врачей, повышая их профессиональное мастерство и постоянно улучшая условия их труда. Наряду с этим мы постоянно участвуем в благотворительных акциях. В частности, являемся организаторами веломарафона «Крути против рака груди», устраиваем бесплатные мероприятия по выявлению и профилактике рака щитовидной железы, сотрудничаем с фондом помощи взрослым «Живой» и с детским фондом «Подари жизнь!», принимаем участие в главном благотворительном мероприятии года «Душевный базар». Медицина для нас не только бизнес, но и возможность реализовать свою общественную функцию. ■

WWW.SEMEYNAYA.RU

Реклама

X Национальный конгресс терапевтов

■ По материалам НКТ

В Москве в международном выставочном центре «Крокус-Экспо» совместно с XIV Европейским конгрессом по внутренней медицине прошёл X Национальный конгресс терапевтов. Как и другие мероприятия, проводимые Российским научным медицинским обществом терапевтов (РНМОТ) в 2015 году, конгресс был приурочен к 140-летию со дня рождения выдающегося отечественного клинициста и учёного М.П. Кончаловского. В работе конгресса приняли участие 6232 специалиста из 78 субъектов РФ и 16 зарубежных стран.

На объединённой церемонии открытия XIV Европейского и X Национального конгрессов терапевтов с приветствиями выступили президент РНМОТ, академик РАН А. Мартынов, министр здравоохранения РФ В. Скворцова, президент EFIM Ф. Бош (Нидерланды) и председатель Фонда содействия развитию внутренней медицины в Европе Д. Серени (Франция). Были зачитаны приветствия участникам XIV Европейского конгресса терапевтов от председателя Правительства РФ Д. Медведева, председателя СФ РФ В. Матвиенко, председателя Госдумы С. Нарышкина, секретаря Общественной палаты РФ А. Бречалова и президента Общества врачей России О. Янушевича.

В рамках торжественной церемонии награждения президенту EFIM Ф. Бошу и экс-президенту Федерации М. Каппеллини (Италия) было присвоено звание «Почётный иностранный член Российского научного медицинского общества терапевтов». Почётным знаком «За вклад в здравоохранение» отмечена министр здравоохранения РФ В. Скворцова. Президенту РНМОТ А. Мартынову, генеральному секретарю Общества А. Спасскому и учёному секретарю В. Кокорину вручены дипломы почётных членов Европейской федерации внутренней медицины.

В ходе церемонии, организованной Министерством здравоохранения РФ, награды получили победители Всероссийского конкурса «Лучший врач года – 2015».

Проведено также торжественное награждение особо отличившихся отечественных специалистов и учёных. Почётным знаком «За вклад в развитие образования» отмечен завкафедрой поликлинической терапии № 1 Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, заслуженный врач РФ Б. Барт, знаком «За вклад в развитие науки» – профессор кафедры внутренних болезней Алтайского ГМУ, заслуженный врач РФ Г. Ефремушкин. Медаль имени В.Д. Шервинского вручена председателю Алтайского краевого общества терапевтов, завкафедрой факультетской терапии с курсом военно-полевой терапии, иммунологии и аллергологии Алтайского ГМУ, профессору И. Осиповой, заместителю председателя Нижегородского регионального отделения РНМОТ, профессору кафедры внутренних болезней Нижегородской ГМА Н. Боровковой, председателю Пермского регионального отделения РНМОТ, завкафедрой факультетской терапии № 2 Пермской ГМА им. академика Е.А. Вагнера, профессору В. Щёкотову. Юбилейными медалями РНМОТ награждены научный консультант ГКБ № 2 г. Краснодара, профессор Г. Коротко, профессор кафедры факультетской терапии Тверской ГМА, вице-президент Научного общества гастроэнтерологов России, заслуженный врач РФ В. Чернин, профессор кафедры внутренних болезней Новосибирского ГМУ

А. Пальцев, завкафедрой гастроэнтерологии ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УДП РФ, профессор О. Мишушкин, завкафедрой поликлинической терапии, кардиологии и ОВП Дагестанской ГМА, почётный кардиолог России, профессор А. Абдуллаев.

В программу пленарного заседания вошли доклады: «10 лет: новейшая история Российского научного медицинского общества терапевтов» (А. Мартынов), «Эпидемиология и профилактика неинфекционных заболеваний в РФ» (С. Бойцов) и «Новые принципы непрерывного медицинского образования» (З. Балкизов).

Программа конгресса, помимо пленарного заседания, включала 36 научных и 45 сателлитных симпозиумов, 11 лекций, 7 мастер-классов, 5 клинических разборов, 4 секционных заседания, панельные дискуссии pro и contra, ежегодный форум «Скорая и неотложная помощь», школу липидологии и ассоциированных метаболических заболеваний, совещание экспертов под эгидой редколлегии журнала Eurasian Journal of Internal Medicine, конкурс молодых учёных и рабочую встречу руководства РНМОТ с представителями фармацевтических компаний.

В ходе конгресса рассмотрены и утверждены национальные рекомендации: «Тромбоз глубоких вен в практике терапевта» (разработанные РНМОТ совместно с Обществом флебологов РФ), «Неалкогольный жировой гепатоз в практике терапевта. Вопросы диагностики, лечения и диспансерного наблюдения» (РНМОТ совместно с Обществом гепатологов РФ), «Рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани», «Согласованная позиция экспертов по профилактике, мониторингу и коррекции острых повреждений почек в практике терапевта» и «Ведение больных с остеоартритом и коморбидностью в общей врачебной практике. Клинические рекомендации консенсуса экспертов РФ».

В рамках форума прошёл пленум Центрального совета Российского научного медицинского общества терапевтов, на котором были заслушаны и одобрены отчёты о работе общества в 2015 году (проф. А. Спасский), полномочных представителей РНМОТ в Центральном ФО (проф. С. Якушин) и Приволжском ФО (проф. А. Ребров). Обсуждались вопросы работы региональных отделений РНМОТ (академик РАН А. Мартынов), о работе учебного центра РНМОТ (проф. А. Спасский). Утверждён план мероприятий РНМОТ на следующий год. Принято решение о посвящении всех мероприятий Общества в следующем году 135-летию со дня рождения выдающегося советского терапевта В.Ф. Зеленина.

На X Национальном конгрессе терапевтов в рамках работы секции молодых специалистов РНМОТ прошёл ставший уже традиционным конкурс молодых терапевтов. Для участия в финальном туре авторитетным жюри были отобраны 26 работ для стендовой сессии и 9 — для устного представления. Участники конкурса представляли 24 города РФ, а также Узбекистан и Республику Беларусь. В состав конкурсной комиссии вошли президент РНМОТ, академик РАН А. Мартынов, заместитель председателя подкомитета молодых интернистов ЕФИМ И. Ружа (Латвия), полномочный представитель РНМОТ в Южном ФО, проф. В. Терентьев, член президиума РНМОТ, заслуженный деятель науки РФ, проф. В. Задионченко, профессор кафедры госпитальной терапии Нижегородской ГМА Н. Боровкова, главный терапевт МЗ Республики Мордовия Т. Куняева, профессор кафедры клинической физиологии, кардиологии с курсом интроскопии Ставропольского ГМУ О. Боева и учёный секретарь РНМОТ В. Кокорин.

Главный приз, грант на участие в Европейской школе по внутренней медицине, которая пройдёт в Риге (Латвия) 7–13 февраля 2016



Александр Исаев

года, получила Я. Лейнеман (Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова), представившая работу «Особенности диагностики лёгочного васкулита у пациентов с системной красной волчанкой и антифосфолипидным синдромом».

Второе место заняла работа М. Солодун (Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова) «Прогностическое значение полиморфизма генов липидного обмена у пациентов, перенёсших инфаркт миокарда», третьим призёром стала Е. Саморукова (Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова) с работой «Коррекция статинами системного воспаления, оксидативного стресса и антиоксидантной защиты у больных хронической обструктивной болезнью лёгких».

Лучшим постерным докладом признана работа Е. Козлова и соавт. (Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва) «Мониторинг индикаторов клинической эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Мордовия».

Второе место в постерной сессии заняла О. Яцевич и соавт. (Белорусская медицинская академия последипломного образования) с работой «Значение роли воспале-

ния в процессе развития лёгочной гипертензии в эксперименте».

Приз за третье место получила М. Деревянченко (Волгоградский государственный медицинский университет), представившая постерный доклад «Особенности кардиоренальных взаимоотношений у больных артериальной гипертензией в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа». Специальной премией отмечена работа Н. Соколова и соавт. (Смоленский государственный медицинский университет) «Исследование антибиотикорезистентности штаммов Streptococcus pyogenes, выделенных от пациентов с тонзиллофарингитом, за период 2011–2015 гг.». Спонсоры конкурса — ООО «Ниармедик плюс» и «Гедеон Рихтер». Всем участникам вручены дипломы и ценные подарки.

В рамках Конгресса прошла выставка современных достижений в области разработки и производства лекарственных средств, диагностического и лечебного оборудования, расходных материалов и медицинской литературы, в которой приняла участие 91 компания. К Конгрессу были изданы научная программа, сборник материалов Конгресса, включающий тезисы 402 работ, каталог выставки и специальные выпуски газет «Медицинский вестник» и «Интерфарммедика». Также к Конгрессу был приурочен выход ряда книг, изданных под эгидой РНМОТ. ■

«Хрустальная Гигиеня» дождалась новых победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2015»



Анастасия Писарева

■ МАРИНА МАСЛЯЕВА

Ставшая уже традиционной церемония награждения лауреатов Всероссийского конкурса «Лучший врач года» состоялась в рамках X Национального конгресса терапевтов (XIV Европейского конгресса терапевтов), который проходил в московском Международном выставочном центре «Крокус Экспо».

Перед вручением наград и дипломов министра здравоохранения Вероника Скворцова зачитала приветственное послание председателя Правительства Российской Федерации Дмитрия Медведева. Оно было адресовано гостям и участникам церемонии. В нём говорилось: «X Национальный конгресс терапевтов и XIV Европейский конгресс терапевтов предоставляют прекрасную возможность обсудить широкий круг профессиональных вопросов, наметить новые перспективы деятельности. В России 2015 год проходит под знаком борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эти болезни одни из самых распространённых в мире. Они ежегодно уносят тысячи человеческих жизней, поэтому профилактика заболеваний и внедрение инновационных методов их лечения являются важнейшими задачами медицинской науки и практического здравоохранения. Желаю вам успешной рабо-

ты, плодотворного общения и всего самого доброго».

Далее Вероника Скворцова сообщила, что благодаря принятым комплексным мерам за последние десять лет общая смертность среди россиян снизилась на 14%. При этом от инсультов она сократилась в два раза, а от ишемической болезни сердца — на 18%. В общей сложности неинфекционные заболевания в России унесли на 17% жизней меньше. Конечно, во многом позитивные изменения произошли благодаря эффективному управлению медицинским персоналом. «Наметились положительные тенденции в обеспеченности населения медицинскими кадрами. Так, в 2014 году по сравнению с 2013 годом показатель обеспеченности населения участковыми терапевтами вырос на 4,35%, а коэффициент совместительства участковыми терапевтами снизился на 7,69%. Абсолютное число участковых педиатров возросло на 1328 че-

ловек. Коэффициент совместительства участковыми педиатрами сократился на 8,33%. В целом, если в 2013 году коэффициент совместительства составил 1,54, то в 2014 году этот показатель был равен 1,46, снизившись на 5%», — уточнила министр.

После вступительных слов настала очередь награждения. Победителям конкурса в торжественной обстановке был вручён образ богини здоровья — статуэтка «Хрустальная Гигиеня» и дипломы. Лауреаты, занявшие первые места, получают вознаграждение в размере 500 тыс. рублей, занявшие второе место — 300 тыс. рублей и третье место — 200 тыс. рублей, а лауреаты в номинации «За верность профессии» — 1 млн рублей. Стоит напомнить, что Всероссийский конкурс «Лучший врач года» проводится пятнадцатый год подряд. Проходит это мероприятие в три этапа. Сначала наиболее достойных медиков определили непосредственно в их трудовых коллективах. При этом стаж работы претендентов на звание лауреата должен быть не менее десяти лет. Из них пять лет — в конкретном учреждении. Второй этап выбора является прерогативой региональных органов здравоохранения. На финишном этапе самых лучших определяет авторитетная комиссия под председательством первого заместителя министра здравоохранения РФ Игоря Каграманяна. Демократичность конкурса заключается и в том, что по ряду номинаций врача могут выдвинуть пациенты, профессиональные и общественные организации, администрации медицинских организаций, возможно также и самовыдвижение. Интересно, что в 2001 году, когда конкурс «Лучший врач года» состоялся впервые, его победителями стали 11 медиков по 11 номинациям. В этом году участие в конкурсе приняли представители медицинского сообщества из 60 регионов России.

А победителями по 33 номинациям стали 90 медиков. Кроме того, во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в 7 номинациях выбраны 22 победителя, занявшие первые, вторые и третьи места.

Вероника Скворцова в ходе церемонии была награждена почётным знаком Российского научного медицинского общества терапевтов.

В формате мероприятия был организован и пресс-подход Вероники Скворцовой, в ходе которого представители различных СМИ смогли задать министру здравоохранения РФ интересующие их вопросы и получить исчерпывающие ответы. Вот те из них, которые касались непосредственно конкурса «Лучший врач года».

— Какие преференции, кроме дипломов и денежного награждения, получают лауреаты данного конкурса?

— Я думаю, что прежде всего это чувство удовлетворения. Кроме того, каждый регион болеет за своих номинантов. И, когда в такой огромной стране, как наша, где трудится более 570 тыс. врачей и более одного миллиона среднего медицинского персонала, лауреатом выбирается представитель какого-то конкретного коллектива — это огромная победа и радость за своего коллегу, своё медицинское учреждение, за свой регион. К тому же победа в профессиональном конкурсе, как свидетельствует проводимый нами мониторинг, стимулирует предста-

вителей медицинского сообщества к повышению своей квалификации. Радует и то, что интерес к участию в конкурсе с каждым годом проявляют все больше и больше представителей нашей самой гуманной профессии. Именно поэтому организаторы мероприятия с каждым годом расширяют круг номинаций, а следовательно, увеличивают и количество участников конкурса. Становится больше и его победителей.

— Проводится ли в других странах конкурс «Лучший врач года»?

— Да. Во многих европейских государствах, некоторых американских штатах, в Австралии и Новой Зеландии проводятся конкурсы, аналогичные нашему. В них тоже принимают участие медицинские работники разных специализаций. Особенно популярны такие профессиональные состязания в тех странах, которые имеют государственные гарантии на охрану здоровья граждан. Однако часто даже в Европе каждый сам отвечает за своё здоровье. К радости, в России другая ситуация. У нас государство даёт беспрецедентные гарантии в плане здравоохранения. Важно, что они распространяются не только на первичную медико-санитарную помощь, но и на высокотехнологичные методы лечения, а также на весь спектр лечения хронических заболеваний. И сейчас мы работаем над тем, чтобы расширить доступность к самым передовым методам медицинской помощи во всех, даже отдалённых регионах нашей страны. Думаю, у нас это получится. ■



Александра Пегелова

Победители Всероссийского конкурса «Лучший врач года»

Номинация «Лучший анестезиолог-реаниматолог»

1. Файзулина Рафида Идрисовна, Кулундинская центральная районная больница, Алтайский край

2. Хомяков Сергей Владимирович, Белгородская ОКБ Святителя Иоасафа, Белгородская область

3. Шелухин Даниил Александрович, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, г. Санкт-Петербург

Номинация «Лучший врач по диагностическим исследованиям»

1. Румянцева Ирина Викторовна, Консультативно-диагностический центр для детей, г. Санкт-Петербург

2. Серов Олег Алексеевич, Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулёза Министерства здравоохранения Российской Федерации

3. Колесник Ирина Николаевна, Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова, Самарская область

Номинация «Лучший врач лабораторной диагностики»

1. Саляева Людмила Андреевна, Сургутская городская поликлиника № 3, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

2. Самсонова Наталья Николаевна, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева Министерства здравоохранения Российской Федерации

3. Каюмова Элеонора Юрьевна, Республиканский противотуберкулёзный диспансер, Республика Башкортостан

Номинация «Лучший невролог»

1. Одинак Мирослав Михайлович, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

2. Крымская Олеся Сергеевна, Городская поликлиника № 5, Тюменская область



Александра Пегелова

3. Шаймухаметова Фания Хамзиновна, Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

Номинация «Лучший неонатолог»

1. Грешиллов Арсентий Арсентьевич, Клинический родильный дом № 4, Республика Башкортостан

2. Борисова Эльвира Разимовна, Городская больница № 9, Краснодарский край

3. Косых Татьяна Сергеевна, Архангельская детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова, Архангельская область

Номинация «Лучший оториноларинголог»

1. Панченко Игорь Геннадьевич, Воронежская областная клиническая больница № 1, Воронежская область

2. Кокорина Оксана Викторовна, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

3. Курочкина Ольга Алексеевна, Бардымская центральная районная больница имени А.П. Курочкиной, Пермский край

Номинация «Лучший педиатр»

1. Малышева Наталья Владимировна, Архангельская детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова, Архангельская область

2. Демин Юрий Евгеньевич, Воркутинская детская больница, Республика Коми

3. Тарасова Елена Владимировна, Детская городская поликлиника № 44, г. Санкт-Петербург

Номинация «Лучший психиатр»

1. Лесина Людмила Фёдоровна, Сызранский наркологический диспансер, Самарская область

2. Федоров Ян Олегович, Городской психоневрологический диспансер № 7 со стационаром, г. Санкт-Петербург

3. Шурыгина Татьяна Евгеньевна, Психиатрическая больница № 8, Московская область

Номинация «Лучший терапевт»

1. Столяр Алексей Геннадьевич, Свердловская областная клиническая больница № 1, Свердловская область

2. Шайтанова Наталья Юрьевна, Архангельская городская клиническая больница № 6, Архангельская область

3. Кетова Галина Григорьевна, Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

Номинация «Лучший участковый педиатр»

1. Гордеева Любовь Гавриловна, Городская поликлиника № 5, Тюменская область

2. Ишмуратова Гузэль Гумеровна, Детская поликлиника № 2 городского округа, Республика Башкортостан

3. Гурьева Светлана Викторовна, Добрянская центральная районная больница, Пермский край

Номинация «Лучший участковый терапевт»

1. Николаенко Ольга Вадимовна, Госпиталь для ветеранов войн, Республика Татарстан

2. Азаренкова Нина Леонидовна, Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Орловской области

3. Чернышова Надежда Фёдоровна, Ленская центральная районная больница, Пермский край

Номинация «Лучший эндокринолог»

1. Быкова Наталья Михайловна, Иркутская городская клиническая больница № 10, Иркутская область

2. Михайлова Людмила Ярославовна, Городская поликлиника № 10, Стерлитамак, Республика Башкортостан

3. Валиулова Светлана Георгиевна, Городская детская клиническая больница № 15, Пермский край

Номинация «Лучший акушер-гинеколог»

1. Чижова Галина Всеволодовна, Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Хабаровского края

2. Шагеев Тимур Анварьевич, Красноярская межрайонная клиническая больница № 4, Красноярский край

3. Логунко Константин Петрович, Ухтинский межтерриториальный родильный дом, Республика Коми

Номинация «Лучший военный врач»

1. Шабалин Александр Юрьевич, Главный военный клинический госпиталь внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации, Московская область

2. Попов Владимир Васильевич, Центральный клинический военный госпиталь Федеральной службы безопасности Российской Федерации

3. Зайцев Андрей Алексеевич, Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко Министерства обороны Российской Федерации, г. Москва

Номинация «Лучший врач медицинской реабилитации»

1. Перминова Ираида Владимировна, Противотуберкулёзный клинический диспансер «Фтизиопульмонология», Пермский край

2. Сифоркина Людмила Николаевна, Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича, Красноярский край

3. Юношева Елизавета Владимировна, Госпиталь для ветеранов войн, Ростовская область

Номинация «Лучший врач общей практики»

1. Шарастепанова Лариса Владимировна, Окинская центральная районная больница, Республика Бурятия

2. Ковалева Татьяна Валерьевна, Городская поликлиника Лысьвенского городского округа, Пермский край

3. Рассказова Надежда Алексеевна, Ступинская центральная районная клиническая больница, Московская область

Номинация «Лучший инфекционист»

1. Наумова Людмила Михайловна, Пермская краевая клиническая инфекционная больница, Пермский край

2. Анисимов Олег Александрович, Кузнецкая межрайонная больница, Пензенская область

3. Иванов Виктор Викторович, Консультативно-диагностическая поликлиника № 1, Смоленская область

Номинация «Лучший кардиолог»

1. Мерясева Раиса Фёдоровна, Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница, Республика Татарстан

2. Тавровская Татьяна Владимировна, Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, Алтайский край

3. Антонов Константин Анатольевич, Боровичская центральная районная больница, Новгородская область

Номинация «Лучший онколог»

1. Агафонкин Сергей Александрович, Республиканский клинический онкологический диспансер, Чувашская Республика

2. Денисов Михаил Юрьевич, Пермский краевой онкологический диспансер, Пермский край

3. Каланов Рим Гарипович, Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, Республика Башкортостан

Номинация «Лучший офтальмолог»

1. Солдатов Леонид Николаевич, Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница им. П.Г. Макарова, Красноярский край

2. Пухова Оксана Валерьевна, Областная клиническая больница № 3, Челябинская область

3. Наумова Татьяна Юрьевна, Республиканская клиническая офтальмологическая больница, Чувашская Республика

Номинация «Лучший руководитель медицинской организации»

1. Ушаков Игорь Васильевич, Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр, Иркутская область

2. Лабышкина Валентина Ивановна, Городская детская поликлиника № 3, Белгородская область

3. **Шукин Александр Васильевич**, Воронежская областная клиническая больница №1, Воронежская область

Номинация «Лучший санитарный врач»

1. **Чернявская Ольга Павловна**, Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, г. Москва

2. **Пруссова Валентина Николаевна**, Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае

3. **Бельтюкова Элеонора Викентьевна**, Кировский областной клинический онкологический диспансер, Кировская область

Номинация «Лучший сельский врач»

1. **Тагирова Ильсояр Юнусовна**, Зеленодольская центральная районная больница, Республика Татарстан

2. **Рудько Марина Николаевна**, Сухобузимская районная больница, Красноярский край

3. **Шмелева Алевтина Николаевна**, Новосибирская районная больница № 1, Новосибирская область

Номинация «Лучший травматолог-ортопед»

1. **Береговой Евгений Анатольевич**, Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный открытого акционерного общества «Российские железные дороги», Новосибирская область

2. **Белокрылов Николай Михайлович**, Пермская городская клиническая больница № 15, Пермский край

3. **Григанов Максим Владимирович**, Александро-Мариинская областная клиническая больница, Астраханская область

Номинация «Лучший фтизиатр»

1. **Пирумов Пётр Ашотович**, Венденская городская клиническая больница, г. Санкт-Петербург

2. **Янбарисова Гузель Радиковна**, Республиканский клинический противотуберкулёзный диспансер, Республика Башкортостан

3. **Апраксина Надежда Алексеевна**, Республиканский противотуберкулёзный диспансер, Чувашская Республика

Номинация «Лучший хирург»

1. **Поршенников Иван Анатольевич**, Новосибирская областная клиническая больница, Новосибирская область

2. **Подольский Евгений Николаевич**, Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства, Омская область

3. **Музальков Владимир Александрович**, Воронежская областная клиническая больница №1, Воронежская область

Номинация «Лучший врач-эксперт»

1. **Ларина Татьяна Викторовна**, Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова, Самарская область

2. **Бородулин Дмитрий Валерьевич**,

Пермское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы, Пермский край

3. **Огородникова Ирина Николаевна**, Республиканская детская клиническая больница, Республика Башкортостан

Номинация «Лучший стоматолог»

1. **Цымбалов Олег Владимирович**, Краевая клиническая стоматологическая поликлиника, Краснодарский край

2. **Абзалов Наиль Акмалович**, Павловская центральная районная больница, Алтайский край

3. **Фоменко Людмила Григорьевна**, Стоматологическая поликлиника № 1, Алтайский край

Номинация «Лучший врач скорой медицинской помощи»

1. **Горбунова Надежда Петровна**, Красноярская станция скорой медицинской помощи, Красноярский край

2. **Ткачев Анатолий Павлович**, Воронежский областной клинический центр медицины катастроф, Воронежская область

3. **Духовный Андрей Леонидович**, Станция скорой медицинской помощи г. Хабаровска, Хабаровский край

«Специальная номинация»

1. **Туев Александр Васильевич**, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера Министерства здравоохранения Российской Федерации

2. **Баринев Виктор Николаевич**, Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина, Самарская область

3. **Лукина Наталья Викторовна**, Перинатальный центр, Смоленская область

Победители Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»

Номинация «Лучший фельдшер»

1. **Рослова Ольга Александровна**, Станция скорой медицинской помощи, Забайкальский край

2. **Белозерова Татьяна Николаевна**, Ковернинская центральная районная больница, Нижегородская область

3. **Дербенёв Ярослав Юрьевич**, Медицинская служба Северного флота Министерства обороны Российской Федерации

Номинация «Лучшая акушерка»

1. **Коренная Дарья Геннадьевна**, Областная детская клиническая больница № 1, Свердловская область

2. **Дума Евгения Васильевна**, Городская клиническая больница № 1, Новосибирская область

3. **Сиюткина Ольга Александровна**, Областная больница № 12, Тюменская область

Номинация «Лучшая медицинская сестра»

1. **Камнев Николай Владимирович**, Областной клинический онкологический диспансер, Рязанская область

2. **Кузина Татьяна Владимировна**, Калужская областная клиническая больница, Калужская область

3. **Закирова Голия Ильдаровна**, Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова, Республика Татарстан

Номинация «Лучшая участковая медицинская сестра»

1. **Акимова Марина Павловна**, Самарская городская клиническая поликлиника № 15 Промышленного района, Самарская область

2. **Санжиева Мария Владимировна**, Городская поликлиника, Республика Калмыкия

3. **Королева Марина Алексеевна**, Дмитровская городская больница, Московская область

Номинация «Лучшая старшая медицинская сестра»

1. **Евсеева Анжелика Викторовна**, Городская больница Святой Преподобномученицы Елизаветы, г. Санкт-Петербург

2. **Брюханова Татьяна Владимировна**, Главный клинический военный госпиталь Федеральной службы безопасности Российской Федерации

3. **Мельник Ирина Владимировна**, Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского, Краснодарский край

Номинация «Лучший лаборант»

1. **Радачинская Наталья Анатольевна**, Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Ставропольский край

2. **Распопова Светлана Махсуповна**, Аннинская районная больница, Воронежская область

3. **Николаева Мария Дмитриевна**, Белебеевская центральная районная больница, Республика Башкортостан

Номинация «Лучший фармацевт»

1.

2.

3. **Кондратьева Марина Анатольевна**, государственное предприятие Республики Бурятия «Бурят-Фармация», Республика Бурятия

Номинация «За верность профессии»

1. **Масленникова Анна Анатольевна**, Психиатрическая больница № 7, Свердловская область

2. **Полякова Наталья Георгиевна**, Александро-Мариинская областная клиническая больница, Астраханская область

3. **Голик Марина Серафимовна**, Главный военный клинический госпиталь внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации

Психиатрическая больница № 8: успех — в развитии

■ МАРИНА МАСЛЯЕВА

В Психиатрической больнице № 8 небольшого подмосковного города Орехово-Зуево добились столь внушительных успехов, что ими интересуются не только российские, но и зарубежные специалисты. Неслучайно во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года – 2015» лауреатом в номинации «Лучший психиатр» стала заместитель главного врача больницы по наркологии, кандидат медицинских наук Татьяна Евгеньевна Шурыгина. Интервью с ней и главным врачом медицинского учреждения, кандидатом медицинских наук Григорием Ивановичем Шурыгиным – на этих страницах.

Становление. Опыт. Перспективы

— Григорий Иванович, в прошлом году вашей больнице исполнилось 80 лет. С чего начиналось и как развивалось лечебное учреждение?



Александр Кабан

— В 1934 году в одном из так называемых «маярийных» барачков была открыта психиатрическая лечебница на 60 коек. Инициатором этого была Елена Степановна Милевская, которая и стала главным врачом больницы. Когда я пришёл сюда после окончания ординатуры в 1971 году, тут было уже 220 стационарных мест. Ну а в 1981 году меня назначили главным врачом. И на сегодняшний день у нас 515 коек, из них 120 — в дневном стационаре. Мы оказываем все виды психиатрической помощи детям и взрослым. Есть у нас физиотерапевтическое отделение с лечебными ваннами и бассейном, клиничко-биохимическая и химико-токсикологическая

лаборатории, кабинет функциональной диагностики и лаборатория психологии. Горжусь тем, что мы построили ещё один новый корпус. Работа длилась двенадцать лет и была не из лёгких.

— У вас есть своя реанимация, чего нет во многих больницах вашего профиля. Как пришла идея её оборудовать?

— Мне довелось побывать в целевых поездках в разных странах, где я знакомился с организацией психиатрической помощи. Так, будучи в Канаде, я обратил внимание на то, что у них в психиатрических лечебницах есть реанимационное отделение. Оно действительно необходимо при различных ситуациях, возникающих в процессе лечения психиатрических больных. Поэтому мы воплотили эту идею в нашей больнице. По примеру канадской клиники решили сделать у нас и грузовой лифт. Он доставляет с этажа на этаж больных на каталках. В немецкой больнице я заметил, что там отделения рассчитаны на 15–18 человек. А у нас, как правило, на 60 пациентов. При этом заведующий отделением должен ежедневно посмотреть каждого больного. В больших отделениях это сделать очень сложно. Поэтому по приезде из Германии нами сразу была проведена реорганизация наших отделений в 20–30-кочные. Финансовых расходов нам это не прибавило. Зато у заведующих отделениями появилась возможность работать значительно эффективнее.

— В своё время было решено отделить наркологическую службу от психиатрической: вы считаете это неверным. Почему?

— В наших корпусах есть и психиатрические, и наркологические отделения. Не только потому, что наркология формально считается частью психиатрии — дело в том, что и наркомания, и алкоголизм примерно в 60 % случаев развиваются на фоне психического расстройства. Поэтому часто, когда мы пролечиваем наркоманию или алкоголизм, понимаем, что под этой «надстройкой» просматривается фундамент шизофрении — и надо подключать психиатра. А если наркология существует отдельно, возникает масса проблем. Нужно перевозить больного на новое место, заново оформлять и т.д. Мы же берём историю болезни и переводим пациента в соответствующее отделение. То, что это логично, подтверждают многие, в том числе именитые психиатры, посещающие нашу больницу, а один из руководителей крупного учреждения психиатрического профиля, побывав у нас, признал факт разделения наркологии и психиатрии стратегической ошибкой.

— В психиатрии многое зависит от личности медицинского работника. Какой у вас штат сотрудников и на что вы обращаете внимание, принимая на работу нового специалиста?

— Сейчас наш коллектив насчитывает около 600 человек. Каждый потенциальный сотрудник проходит со мной собеседование. Я уверен, наряду с наличием соответствующей квалификации, врач должен быть добрым, эрудированным, терпеливым, стрессоустойчивым человеком, стремящимся к новым знаниям. А так как у нас бригадный способ оказания помощи, хорошо понимая особенности каждого сотрудника, можно максимально точно распределить обязанности персонала. И когда в 2002 году нас посетила делегация ВОЗ — 12 человек из семи стран Европы, они

были приятно удивлены духом взаимопонимания и уважения между пациентами и персоналом, царившим в нашей больнице.

— В вашем учреждении очень хорошо поставлена трудовая и арт-терапия. Насколько это важно?

— В 1976 году у нас открылись лечебно-трудовые мастерские. Это чрезвычайно важный элемент в деле окончательной реабилитации, или так называемой полной ресоциализации, пациентов. Неслучайно известный французский психиатр Пинель утверждал, что отсутствие ручной трудовой деятельности в психиатрических больницах надолго задерживает выздоровление и реабилитацию пациентов. Да и на собственном опыте мы убедились, что трудотерапия в цехах, работа в которых оплачивается, и арт-терапия, где поют, ставят спектакли, рисуют и вышивают, дают очень хорошие результаты. Каждый год во Всемирный день психического здоровья мы проводим концерт и приглашаем на него самых разных людей. И если раньше больные стеснялись общаться с незнакомцами, то теперь они делают это с восторгом. А ещё у нас есть практически уникальное отделение с дневным стационаром для детей и подростков с психическими расстройствами. Там мы не только лечим и стимулируем пациентов к творческим занятиям, но и обучаем их родителей правильному общению с попавшими в наркологическую зависимость детьми. К нам стали приезжать специалисты из КНР, Камбоджи, Японии, проявляющие большой интерес к нашему опыту.

— Есть у вас профессиональная мечта?

— Да. Я очень хочу, чтобы всё достигнутое продолжалось в развитии, в частности, для реабилитационного процесса остро необходимо создание общезжития для больных, которые утратили социальные связи. Они составили бы костяк работников лечебно-трудовых мастерских. Затем, вылечившись и социально адаптировавшись, эти люди могли бы интегрироваться в общество.



Детское наркологическое отделение

Праздники и будни

— Татьяна Евгеньевна, что побудило вас стать участником конкурса «Лучший врач года — 2015»?



— У меня большой опыт практической работы, я кандидат наук. И всё же мне хотелось проверить, хороший ли я врач. А в этой номинации пришлось применить все свои знания: психиатра, нарколога, организатора здравоохранения, психотерапевта. Мероприятие это широкомасштабное, поэтому готовилась я к нему в течение года. Составила отчёт с таблицами, графиками, статьями, выводами, предложениями по профилактике и охране психического здоровья детей и подростков. Сначала я заняла 1-е место по Московской области, а потом стала лауреатом в формате общероссийского конкурса. Меня стали приглашать на различные мероприятия. Это расширило круг общения. Например, я познакомилась с представителями одной некоммерческой организации, занимающейся охраной психического здоровья детей, и они в декабре дают у нас мастер-класс. Ну а само получение лауреатского звания стало для меня радостным и трогательным событием.



Отделение физиотерапии (ваннный зал)

У нас в больнице так много сделано. И очень приятно, что о нас узнали. Да и сама церемония награждения оставила самое приятное впечатление: знакомство с коллегами, поздравление министра здравоохранения Вероники Игоревны Скворцовой, фотографии на память.

— Будучи врачом, вы получили ещё и экономическое образование. Что оно вам дало?

— Я была руководителем детского наркологического центра, и мои экономические знания помогли мне просчитать, что нужно для того, чтобы он стал ещё и профилактическим. Тогда, в 1997 году, мы подали заявку на грант Канадского посольства. На выделенную сумму денег мы приобрели печатное оборудование и стали выпускать просветительские пособия для детей, родителей, педагогов. Это был очень важный проект для предотвращения наркозависимости и формирования психического здоровья.

— Как вы считаете, нужны ли врачам общей практики знания в области психиатрии?

— Да. И в 2016 году намечены семинары для врачей общей соматологии, которые мы будем проводить в поликлиниках. Практика показывает, что доктор любой специальности должен уметь выявить у пациента даже самые начальные психические расстройства. Уверена, что и в масштабах страны в каждом обычном лечебном учреждении должен быть консультативный психиатрический кабинет. И нам, психиатрам, надо всячески инициировать их появление. Ведь успех нашей профессии — в постоянном развитии. ■



Всероссийский конгресс медицинских сестёр: о движущей силе перемен в здравоохранении

■ ВАЛЕРИЯ БИТЮЦКАЯ

Глобальные тенденции и состояние сестринского дела в России, кадровые ресурсы и ключевые задачи, которые сегодня стоят перед медсёстрами, акушерками и фельдшерами, – эти и многие другие вопросы обсудили на Всероссийском конгрессе медицинских сестёр в Петербурге. Масштабное событие собрало более 600 участников.

Конгресс посетили не только участники со всех регионов России, но и именитые гости из-за рубежа. В Санкт-Петербург приехали представители ассоциаций Китая, Швеции, Америки, Дании, Японии и даже из Донецка. Выступая на церемонии открытия конгресса, каждый выразил признательность и благодарность за возможность принять участие в столь важном для отрасли здравоохранения мероприятии.

Обращение к участникам передали и из Минздрава России. Приветственное слово от имени министра здравоохранения **Вероники Скворцовой** зачитал главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ, директор Института сестринского дела СамГУ **Сергей Двойников**. Выступил на церемонии открытия и заслуженный врач РФ, профессор, директор ФГБУ СПб НИИФ

Минздрава России **Пётр Яблонский**. Обращаясь к медсёстрам, он заявил: «Вы одна из самых многочисленных, красивых, ответственных и, в хорошем смысле, самых бюрократических организаций. Нет более многочисленной и более диверсифицированной общественной организации, где ни один регион России не забыт».

Поводом для радости и поздравлений также стали выборы и формирование нового Правления РАМС. И вновь, будучи в роли президента Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России», **Валентина Саркисова** открыла пленарное заседание, которое проходило во второй день конференции. Валентина Антоновна напомнила, что повышение эффективности систем здравоохранения – важный вопрос повестки дня, и во многих странах мира уже прошли мероприятия, по-

свящённые теме сестринской помощи. «Приоритет государственной политики Российской Федерации – сохранение здоровья населения. Нас также волнуют вопросы эффективности, но вместе с тем отстаивание интересов медсестёр, акушеров и фельдшеров, реформирование образования, становление системы профессионального регулирования. Сестёр надо поддерживать, а в сестринскую помощь надо инвестировать. На руководителей и управленцев призывы действуют слабо: им нужны цифры и результаты».

Современные тенденции, по словам президента Ассоциации, не самые благоприятные: прогнозы здоровья населения на будущее говорят о том, что медпомощи будет требоваться больше. Увеличивается доля пожилых людей, а это значит, что появляется больше нуждающихся в постоянном уходе. «Медсёстры – это реальная движущая сила. Мы старались принести на российскую почву всё лучшее, что есть в мировой практике, и эта деятельность дала серьёзные результаты», – поделилась Валентина Саркисова.

Настоящим прорывом стали результаты совместного с Международным советом медсестёр проекта, направленного на помощь пациентам с туберкулёзом. В рамках проекта обучали медсестёр фтизи-



атрических учреждений. Им показали, как можно решать проблемы клинической практики с помощью исследований, мотивировать пациентов и добиваться стопроцентного соблюдения назначенного лечения. Это говорит и о серьёзном экономическом результате, так как срыв лечения грозит устойчивыми формами, которые требуют более дорогостоящего лечения. Ранее Пётр Яблонский говорил, что сёстры могут обеспечивать до 80 % всей медпомощи больным туберкулёзом. И эта перспектива может стать реальностью.

«Ассоциация медсестёр и дальше будет работать с подобными проектами, выступая за расширение роли сестринского персонала в работе с пациентом. Медсестра может и должна уделять больше внимания клинической работе», — считает Валентина Антоновна. В тридцати регионах уже стартовала программа «Школа пациента», медсёстры стали больше внимания уделять пациенту и его близким. Ассоциация ставит высокие цели и намерена прилагать все усилия для успешного решения таких вопросов, как расширение роли сестринского персонала, повышение безопасности рабочих мест, доступность высшего образования для специалистов, со-

вершенствование образовательных программ, умножение возможностей для научно-исследовательской деятельности.

Для участия в конгрессе в Россию приехала Джудит Шамиан, президент Международного совета медицинских сестёр. Она рассказала о глобальных тенденциях в сестринском деле: «Куда бы я ни приезжала, сестринское сообщество — как семья. Да, мы сталкиваемся с вызовами, но мы можем с ними справиться».

Глобальные вопросы для сестринского сообщества сегодня — это тенденции и цели устойчивого развития, ресурсы здравоохранения. Особого внимания в этом ключе заслуживает сестринское образование. Джудит Шамиан рассказала, что именно обучение в высшей школе даёт лучшие результаты, и нужно взаимодействовать с правительством, чтобы добиваться этих результатов. Сослалась спикер и на исследования профессора Пенсильванского университета Линды Айкен, которые демонстрируют, что повышение на 10 % количества сестёр, получивших степень бакалавра, способствует снижению риска смертности пациентов на 7 %.

«Не все должны проводить исследования, но все должны исполь-

зовать знания, полученные в результате исследований», — заявила Шамиан. Научные изыскания важны и с экономической точки зрения. Если опираться на доказательную практику — можно экономить. Ведь если сестра оказывает правильный уход — пациент будет чувствовать себя лучше при меньших затратах средств и времени.

Без медицинских кадров — нет здоровья. «Мы не говорим только о госпитальной помощи, — развивает мысль Джудит Шамиан. — Быть здоровым — это и психическое здоровье, и своевременная профилактика. Нужно добиться, чтобы во всех стратегиях были отражены эти вопросы. В ВОЗ должны слышать голос медсестёр. У Международного совета медсестёр уже разработан план по влиянию на решение этих вопросов». Медсёстры имеют возможность влиять на ситуацию в мире, считает Джудит Шамиан. Они могут выступить голосом тех, кто попал в трудную ситуацию, тех, у кого нет возможности отстаивать свои права: «Будущее будет меняться и больше. И мы должны становиться частью перемен».

О состоянии сестринского дела в России рассказал главный внештатный специалист Минздрава





РФ по управлению сестринской деятельностью, профессор Сергей Двойников. Показатели кадровой ситуации говорят о том, что обеспеченность врачами и средним медперсоналом снижается. Поэтому одной из основных задач ведомства является повышение престижа профессии медсестры, и тут большое значение имеют конкурсы, которые способствуют профессиональному развитию. «Конкурс — это показатель того, насколько медицинское сообщество подготовлено в этом регионе. А победа в конкурсе — это победа и субъекта, и медорганизации, и профессиональной ассоциации. Участие в конкурсе — важная и почётная задача», — подчеркнул Двойников. Он также процитировал главу Минздрава России Веронику Скворцову: «Назрела необходимость внедрения новых технологий в деятельность среднего медперсонала с дифференцированием и расширением его функций на разных уровнях медицинской помощи. Совершенствование профессиональной деятельности среднего медперсонала определено министерством как одно из ключевых направлений кадровой политики в отрасли».

Кроме того, уверен Сергей Двойников, пора переходить с традиционной модели сестра — помощник врача на иную: сестра — помощник пациента. «Мы об этом говорили и мечтали больше двадцати лет. И сейчас это включено в госпрограмму. Основное содержание новой модели: передача функций, которые не соответствуют квалификации медсестры, немедицинскому медперсоналу, пересмотр объёмов нагрузки на одну медсестру», — сказал спикер.

Согласно программе у медсестёр появятся новые профполномочия: независимое определение объёма сестринского ухода, его планирование и организация, обучение здоровому образу жизни, оказание экстренной медпомощи, проведение консультаций, психологическая поддержка пациента и его близких. Одна из главных задач ведомства — в короткое время сконцентрироваться на расширении функций медсестёр и акушерок. Предстоящие задачи: оценка опыта пилотных территорий по внедрению новой организационно-правовой модели деятельности специалистов со средним медицинским образованием,

совершенствование нормативно-правовой базы и другие.

Галина Перфильева, доктор медицинских наук, руководитель программы «Кадровые ресурсы здравоохранения» Департамента систем здравоохранения и общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ, передала слова поздравления и приветствие директора Европейского бюро ВОЗ **Жужанны Якоб**, которая поблагодарила президента РАМС Валентину Саркисову за активное участие в работе ВОЗ на уровне стратегических и политических решений. Галина Михайловна высказала мнение, что нельзя однозначно заявлять, что медсестры — вне политики. «Здоровый образ жизни — это политический выбор», — отметила она.

По данным организации, европейскому региону ВОЗ свойственны общие проблемы здравоохранения. Это и демографические изменения, и преобладание неинфекционных заболеваний, и трудно контролируемые ВИЧ и туберкулёз. Кроме того, растут расходы на систему здравоохранения, а ресурсы устаревают. В связи с этим ВОЗ приняла решение разработать единые стратегические направления до 2020 года. Они сформулированы в документе «Здоровье — 2020». Приоритетные области стратегии «Здоровье — 2020» — это инвестирование в здоровье на всех этапах, расширение прав и возможностей, решение наиболее актуальных проблем в области здравоохранения, укрепление систем здравоохранения и оказание координированной помощи населению.

Заместитель председателя ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ **Геннадий Щербаков** рассказал о кадровых ресурсах в условиях реформирования здравоохранения. Минздравом РФ разрабо-





тан комплекс мер, направленный на повышение качества подготовки специалистов, пересмотр программ обучения, формирование новых требований к преподавательскому составу, внедрение новых форм обучения, а также систематическое повышение квалификации уже работающих специалистов. Серьёзной проработки требуют вопросы допуска к занятию профессиональной деятельностью и квалификации специалистов в условиях предстоящего перехода от сертификации к аккредитации. В своей речи он также уделил внимание профстандартам, которые используются работодателями при формировании кадровой политики и управлении персоналом, при организации обучения и аттестации работников, при тарификации работ и присвоении тарифных разрядов работникам и при определении оплаты труда.

«Ситуация с кадровым обеспечением отрасли катастрофическая. По оценке министерства, нехватка персонала, в том числе медсестёр, составляет 157,7 тысячи человек», — сообщил зампреда профсоюза. В соответствии с планами правительства зарплата врачей и санитарок выросла. Но этот показатель подчас достигается сокращением персонала и избытком работы. Профсоюз же намерен настаивать на изменении методики по вычислению среднемесячной зарплаты исходя из необходимости её расчёта на ставку, а не на физическое лицо. Кроме того, в профсоюзе уверены, что биологический фактор напряжённости трудового процесса должен быть учтён при спецоценке условий труда.

Ещё один гость из-за рубежа — профессор **Ли Сюхуа**, президент Ассоциации Китая, рассказала о развитии сестринской помощи и её роли в поддержке здоровья населения

Китая. Сестринское образование после университета (бакалавриат) может продолжаться, то есть сёстры в Китае могут выбирать определённые направления, в которых они хотят развиваться. «Мы считаем важным развитие в части исследований и повышения качества обслуживания», — подчеркнула Ли Сюхуа. — Нужно обращаться к высококвалифицированному сестринскому ресурсу. Чем выше квалификация — тем выше возможность помочь населению». Стоит отметить также, что в Китае в процессе учёбы большое внимание уделяют как научным знаниям, так и китайской народной медицине.

О том, как сегодня выглядит национальная модель сестринского дела, рассказал **Валерий Самойленко**, руководитель отдела инновационной образовательной деятельности ФГБОУ СПО «Санкт-Петербургский медико-технический колледж» ФМБА России. Среди противоречивых тенденций последних пятнадцати лет докладчик отметил увеличение продолжительности обучения без расширения полномочий, введение методологии без дефиниции понятий, отдельные

прорывы без формулирования общей идеи, обилие нормативных документов без вычленения и понимания роли медсестёр. Валерий Самойленко уверен, что национальная модель сестринского дела необходима.

Тему профессиональной культуры медсестры затронула **Светлана Кузнецова**, представитель ГБУ ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж». Профессиональная культура должна создавать атмосферу гордости, стимулировать медицинский коллектив, повышать уровень профессионализма, подчёркивать уважение человеческого достоинства, демонстрировать соблюдение прав пациента. «Основой профессиональной деятельности и культуры медсестры являются гуманность и милосердие», — отметила Светлана Кузнецова.

О взаимоотношениях и этике медсестры и пациента также говорила **Елена Хвостикова**, член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения РФ, директор АНО Центр помощи пациентам «Тёном». Она не только поделилась собственным опытом,





но и рассказала о деятельности Всероссийского союза пациентов, который сегодня включает 17 организаций. Центр «Геном» занимается пациентами с редкими заболеваниями. Роль таких сообществ – консолидация пациентов, обмен информацией, содействие медицинской и социальной реабилитации, развитие толерантности по отношению к данной целевой группе. Роль медсестры – осуществлять связь между пациентом и врачом, грамотное выполнение медицинских процедур и помощь в адаптации пациента.

После пленарного заседания прошли круглые столы. Так, немало слушателей собрал симпозиум, посвященный роли исследований в совершенствовании сестринской помощи. Модератором выступила председатель секции РАМС «Сестринские исследования», вице-президент ОПСА (г. Омск) **Ольга Бучко**. В обсуждении приняли участие специально приехавшие специалисты из США. Исследования необходимы, так как это метод получения достоверных научных знаний, уверена эксперт Бучко. А потому нужно содействовать их внедрению (в том числе внедрению экспериментальных исследований); разви-

вать современные технологии деятельности специалистов с высшим сестринским образованием через доказательную практику. Препятствиями к развитию исследований служат несовершенство нормативно-правовой базы и документов, отсутствие системы и стратегического плана сестринских исследований, отсутствие базы данных по проведенным исследованиям и низкие мотивация и популяризация данного направления деятельности.

Залог безопасности и качества сестринской помощи – профессионализм. Об этом говорила **Ирина Бахтина**, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, главный специалист по вопросам последипломного образования в системе здравоохранения Санкт-Петербурга, директор ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России: «Качество медпомощи характеризуется своевременностью её оказания, правильностью выбора методов профилактики и диагностики, лечения и реабилитации, степенью достижения запланированного результата. И именно профессионализм медсестры служит базой для основных компонентов, обеспечивающих

качество медпомощи: безопасности, доступности и оптимальности. Результатом же станут здоровье и благодарность пациента». О роли медицинских сестёр в предоставлении экономической и эффективной помощи в Республике Кыргызстан участники узнали из выступления главного специалиста МЗ Республики Кыргызстан **Бермет Юсуповой**.

Участникам пришлось заранее определиться с выбором мастер-класса, симпозиума или круглого стола: конгресс занял практически все деловые залы гостиницы HolidayInn. Параллельно шло более десяти профессиональных обсуждений. Не менее насыщенным был и последний день конгресса. Пациентоориентированная модель ухода, инфекционная безопасность в работе сестринского персонала, инновационные технологии в дополнительном профессиональном образовании, управление и организация в сестринском деле, вызовы времени непрерывному профессиональному развитию специалистов сестринской практики, борьба с буллингом на рабочем месте – это лишь небольшая часть тех тем, которые горячо обсуждались в рамках деловой программы конгресса. ■



ИННОВАЦИИ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ



СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ
ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА
ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ И ХРАНЕНИИ
ТЕРМОЗАВИСИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ НА ВСЕХ УРОВНЯХ
ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ



ТЕРМОИНДИКАТОРЫ И РЕГИСТРАТОРЫ
для контроля температурного режима
в термоконтейнерах, медицинских
холодильниках и морозильных
камерах, холодных комнатах, в авто-
рефрижераторах и других объектах.
Выполняют визуальную индикаторную
функцию, позволяют загружать в ПК
и выводить на печать подробные
отчёты в виде температурно-
временных графиков
и таблиц.



МЕДИЦИНСКИЕ КОНТЕЙНЕРЫ
для транспортировки
и хранения термозависимых
лекарственных средств,
биологических проб,
медицинских diagnosti-
ческих наборов,
растворов
и реагентов

107023, Россия, г. Москва,
пл. Журавлева,
д. 10, корп. 1,
офис 112

БИАС
технологии холодной цепи

тел.: +7 499 705-29-95 (96)
моб. +7 967 297-15-55
e-mail: info@biastech.ru,
http://www.biastech.ru



Медицинские сёстры Астраханской области: ВМЕСТЕ МЫ СМОЖЕМ МНОГОЕ

■ ЛАРИСА ТОКАРЕВА

На ежегодной отчётной конференции Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация» губернатор области А.А. Жилкин посоветовал медработникам поставить во главу угла культуру взаимоотношений с пациентами. Представители Ассоциации поддержали эту идею, и в 2012–2014 годах была реализована ведомственная программа «Этика и деонтология в медицинских организациях Астраханской области». Подробнее об этом и других сторонах деятельности организации – в интервью с её президентом, к.м.н. Валентиной Аношко.

— **В**опросу культуры взаимоотношений с пациентами мы всегда уделяли большое внимание. Медработники среднего звена чаще, чем врачи, напрямую общаются с пациентами. Поэтому внимательное отношение к больному – свидетельство их профессионального мастерства. Кроме того, обучение пациента с хроническими заболеваниями и приобретение им навыков самоухода в обычной жизни осуществляет именно медицинская сестра.

В 2013 году наша область стала участником пилотного проекта в системе расчёта нагрузки на медицинский персонал, проводимого Минздравом России. Эксперимент показал, что, не имея хорошо подготовленных специалистов, вести речь о доступности и качестве медицинской помощи нельзя. В наших ЛПО развита система наставничества. Ассоциация постоянно проводит научно-практические конференции, обучающие семинары и мастер-классы, обучение на симуляторах и мониторах.

— **Что изменилось в деятельности Ассоциации в связи с проведением региональной программы модернизации здравоохранения?**

— Появилось много новой аппаратуры, информационных систем, которые успешно осваивают медицинские сёстры. На Всероссийской научно-практической конференции «Современные направления развития сестринского дела в оказании

первичной медико-санитарной помощи населению», организованной год назад Ассоциацией медицинских сестёр России, выступила главная медицинская сестра поликлиники № 10 г. Астрахани Л. Мололкина с докладом о работе в информационно-аналитической системе «Промед». Эта система позволила проводить динамическое наблюдение за пациентом по заболеваемости, диспансеризации, иммунизации, результатам амбулаторных осмотров, а также вести учёт листов временной нетрудоспособности и получать статотчёты. В поликлинике № 10 всем этим занимаются медсёстры. В результате улучшилось качество ведения медицинской документации, у врача высвободилось время для пациентов; в три раза ускорился поиск медкарты и обработка персональных данных в регистратуре. Всё это тиражируется и в других поликлиниках области.

Также наши медицинские сёстры обучались в симуляционном центре в Израиле и полученные навыки сразу же внедрили в работу поликлиник, стационарных отделений и роддомов.

— **Стремятся ли астраханские медсёстры получить высшее образование, как в своё время сделали вы, к тому же первой из сестёр Южного ФО защитив кандидатскую диссертацию?**

— Да, более 200 человек уже получили высшее сестринское образование, в большинстве своём они работают главными и старшими мед-

сёстрами. Многие из них занимаются сестринскими исследованиями.

— **Валентина Петровна, с 2005 года вы являетесь вице-президентом РАМС. Какие проблемы предполагаете решить, находясь на этом посту?**

— Нерешённых вопросов много. Оклад медицинской сестры несоизмерим с приходящимися нагрузками. Для специалистов со средним образованием пока не разработана достойная система соцзащиты. До сих пор не утверждены профстандарты, разработанные РАМС. Мы постоянно проводим всероссийские конференции, обучающие семинары, участвуем в международных проектах для сестринского персонала. Я была делегатом форума Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину», который прошёл в Москве, где были озвучены проблемы работы системы здравоохранения и высказаны предложения по улучшению сложившейся ситуации. На пленарном заседании лидер ОНФ В.В. Путин сказал: «Хочу поблагодарить всех медицинских работников за то, что вы посвящаете этой благородной деятельности всю свою жизнь. Это одна из самых востребованных и благородных миссий на земле, причём испокон веков, с тех пор, когда человек осознал себя человеком. Но давайте выскажем общую надежду на то, что благодаря нашей совместной работе, в данном случае по линии ОНФ, мы её улучшим на благо граждан РФ». ■

Лариса Третьякова: «Серебряная номинация «За вклад в развитие Российской ассоциации медицинских сестёр» — заслуга всех моих коллег»



■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Лариса Анатольевна Третьякова, президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины», окончила Медицинское училище № 2. Её профессиональное становление прошло в одном из старейших медицинских учреждений Брянщины – Областной больнице № 1. В 2006 году стала победителем Всероссийского профессионального конкурса. В 2008 году с отличием окончила Академию государственной службы (сейчас Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ). Отличник здравоохранения. Заслуженный работник здравоохранения РФ. Награждена золотым нагрудным знаком «Мастер России», имеет Благодарность Президента РФ.

— Лариса Анатольевна, имея большой опыт работы в РАМС, как вы оцениваете результаты Конгресса медицинских сестёр?

— Могу сказать, что на моих глазах РАМС формировалась, зарабатывала авторитет и стала мощной организацией с разветвлённой сетью региональных отделений. Именно это и показал последний Всероссийский конгресс. Он стал площадкой, где средний медицинский персонал обсуждает современные проблемы, новые тенденции в профессии. Его задача была обозначена в названии: «Медицинские сёстры — движущая сила перемен по оказанию эффективной и экономической помощи».

Событие такого масштаба происходит один раз в пять лет. Программа была очень насыщенной: доклады о проделанной работе, результаты научных исследований, практические наработки, опыт применения инновационных методик лечения и многое другое.

В рамках конгресса прошла и отчётно-выборная конференция РАМС. На новый срок президентом переизбрана Валентина Антоновна Саркисова — человек огромной работоспособности, неиссякаемой энергии, безупречный профессионал своего дела.

Отрадно, что на отчётно-выборной конференции была отмечена работа Брянского регионального отделения — по итогам работы нас

удостоили серебряной номинации «За вклад в развитие Российской ассоциации медицинских сестёр». Такая награда впервые отправилась в наш город. Считаю это заслугой всех моих коллег.

Высокой оценкой моей работы на посту президента БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» считаю избрание в правление Российской ассоциации медицинских сестёр. Вместе с десятью коллегами из разных городов России мы будем работать в составе правления следующие пять лет. Такое высокое доверие коллег стало для меня стимулом не останавливаться на достигнутом.

— Вы также являетесь заместителем главы города Брянска, заместителем председателя Брянского горсовета, руководителем регионального исполкома Общероссийского народного фронта и доверенным лицом президента РФ по Брянской области. Как удаётся совмещать такие ответственные должности? Существует ли связующая нить между такими разноплановыми направлениями общественной работы?

— Это вопрос, на который мне чаще всего приходилось отвечать в последнее время. Если говорить о связующей нити между всеми перечисленными направлениями общественной деятельности, в первую очередь я бы отметила, что здесь главное — чув-

ство ответственности за результат своей работы и за окружающих людей. Заметьте, без этого никак нельзя и в медицине, и в исполкоме ОНФ, и в горсовете. Получается, что это не такие уж разноплановые направления, и объединяет их в первую очередь человек, житель нашего города.

Есть такой тип людей — общественники. И меня, наверное, можно к ним отнести. Я занималась общественной работой на протяжении всей трудовой деятельности. Была главным внештатным специалистом по управлению сестринским персоналом в Брянской области, членом координационного совета Минздрава России. Кстати, я оказалась первой медсестрой в регионе, которая стала доверенным лицом президента нашей страны. Это для меня очень по-чётно и ответственно.

Совмещение нескольких направлений общественной работы помогает быть депутатом, потому что это, в первую очередь, обратная связь с избирателями, которую ни в коем случае нельзя терять. Замечу, что на последних муниципальных выборах мы, члены Ассоциации сестринского персонала Брянщины, выдвигали и поддерживали сразу нескольких коллег. Так что в районных и городских советах на Брянщине впервые появились депутаты — медицинские сёстры. Это значит, что они пользуются заслуженным авторитетом у жителей, люди им доверяют. ■

Ассоциация медицинских сестёр Ленинградской области: на передовых рубежах



■ ЛАРИСА ТОКАРЕВА

Региональная общественная организация Ленинградской области «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» была образована 12 мая 1999 года. Последний год её руководителем является Татьяна Глазкова.

специалистом по управлению сестринской деятельностью Комитета по здравоохранению Ленинградской области, вы как никто другой понимаете важность владения средним медперсоналом практическими профессиональными навыками.

— Да, я сама 16 лет проработала в онкологии и на личном опыте знаю, насколько от знания и владения методами манипуляций сёстрами зависит самочувствие больного. Некоторое время назад Комитетом по здравоохранению Ленобласти совместно с нашей Ассоциацией на базе ДОКБ был организован учебный семинар для процедурных педиатрических медсестёр. У нас молодого специалиста практически навыкам обучают старшие коллеги — но есть ли уверенность, что сами они всё делают правильно? В рамках семинара была прочитана лекция о современных подходах и клинических рекомендациях по проведению инфузионной терапии посредством периферического венозного доступа, о преимуществах катетера перед иглой, его правильном применении и мерах предосторожности.

— Сегодня преподаватели и студенты медицинских колледжей также состоят в Ассоциации, которая активно взаимодействует с Комитетом по здравоохранению и образовательными организациями в вопросе подготовки кадров.

— Не только. Мы тесно работаем со всеми медицинскими организациями Ленинградской области, с Профсоюзом работников здравоохранения и т.д. Со студентами мы работаем с первого курса. Ещё на этапе студенчества важно объяснить, что членство в Ассоциации даёт ряд прав, обязанностей и массу новых возможностей. А чтобы слова не расходились с делом, студентов приглашаем на различные мероприятия в роли участников.

— А как вы сами пришли в профессию?

— Случилось так, что тяжело заболела мама. И мне довелось воочию наблюдать чудо её выздоровления, которое произошло благодаря внимательному отношению врачей и самоотверженному труду медицинских сестёр. Поэтому после школы я поступила в медицинский колледж, выбрав дело всей своей жизни. ■

— **Татьяна Васильевна, какие дела сопровождают вашу организацию в настоящее время?**

— Областным комитетом по здравоохранению во взаимодействии с Ассоциацией принята Программа развития сестринского дела в Ленинградской области на 2015–2020 годы. Её первый этап предусматривает внедрение профессиональных стандартов и стандартизацию практической деятельности специалистов со средним медицинским образованием, информатизацию деятельности сестринского персонала, формирование системы непрерывной подготовки кадров, аттестации и аккредитации специалистов. Мы стараемся принимать непосредственное участие во всех проектах всероссийских и международных общественных организаций медработников, проводим конференции и обучающие семинары. А результатом должно стать повышение уровня и качества оказания сестринского ухода до такой степени, чтобы это непременно сказалось на престижности профессии как в нашем регионе, так и во всей Российской Федерации.

— Хотелось бы именно от вас узнать, как проходит обучение. Ведь, имея большой опыт работы и являясь главным внештатным

Факты

За последний год число членов областной Ассоциации выросло на 1,5 тыс. человек и составляет более 40 % от общего количества среднего медперсонала. Изменилась и структура организации: в ней три комитета (профессиональный, этический и информационно-аналитический) и 14 секций по специальностям.

На Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» специалисты области вошли в десятку лучших в двух номинациях: «Лучшая акушерка» — Я. Васильева, акушерка ГБУЗ ЛО «Ломоносовская межрайонная больница», и «Лучшая старшая медицинская сестра» — О. Пякхель из ДОКБ. На Всероссийском конгрессе медицинских сестёр, который проходил в Санкт-Петербурге 11–13 октября 2015 года, в конкурсе «Лучшая исследовательская работа» в номинации «Управление и организация сестринской помощи» медицинская сестра ОКБ М. Студенцова заняла первое место, и Общественная организация Ленинградской области награждена в золотой номинации «За вклад в развитие РАМС».

Ирина Галицкая: «В ассоциации вы никогда не останетесь в одиночестве»

■ ЕЛЕНА НИКОЛАЕВА

Сестринская ассоциация в Ульяновске зарегистрирована в сентябре 2004 года; в этом году ассоциации исполнилось 11 лет. Сегодня Ульяновская региональная ассоциация объединяет порядка полутора тысяч специалистов со средним медицинским образованием.

По словам президента некоммерческого партнёрства «Ульяновская региональная ассоциация средних медицинских работников» **Ирины Константиновны Галицкой**, ассоциация ведёт активную работу, направленную на возрождение отечественных традиций милосердия, консолидирует усилия для повышения престижа и социального статуса профессии, принимает участие в разработке стандартов качества медицинской помощи, участвует в юридической защите интересов сестринского персонала. Также на повестке дня ассоциации — широкое внедрение в сестринскую практику новейших достижений отечественной и зарубежной медицины, содействие повышению профессионального уровня сестринского персонала.

Большое значение в некоммерческом партнёрстве придаётся участию ульяновских медсестёр в социальных и благотворительных акциях, которые проводит или поддерживает ассоциация. Это такие акции, как «Медсёстры области против туберкулёза», «Медсёстры области против СПИДа» и другие. Работая в сфере здравоохранения, где ежедневно имеют дело с болью и страданием людей, медсёстры спасаются от профессионального выгорания и общей эмоциональной усталости с помощью участия в общественной деятельности, где у каждого свой уровень ответственности за результаты общего дела. Об одной из таких акций хочется рассказать особо.

2015 год — юбилейный: исполнилось 70 лет со дня Победы советского народа в Великой Отечественной войне. Медицинские сёстры внесли

огромный вклад в Победу: потери Красной армии от ранений в боях были бы значительно большими, если бы не самоотверженность фронтовых и госпитальных медсестричек. В честь юбилея Победы Ульяновская региональная ассоциация средних медицинских работников провела акцию «Лучик весеннего солнца», к которой также присоединились студенты Ульяновского фармацевтического колледжа.

Участников войны с каждым годом остаётся с нами всё меньше, и тем важнее окружить каждого заботой и вниманием. К 9 Мая адресную помощь получили ветераны, которые были медсёстрами в годы Великой Отечественной войны на фронте и в госпиталях, и ветераны учреждений здравоохранения, начавшие профессиональную деятельность в трудное послевоенное время. Студенты Ульяновского фармацевтического колледжа организовали уборку в домах ветеранов. У молодёжи пока ещё есть редкая возможность пообщаться с участниками войны и тружениками тыла. Ребятам трудно было сдерживать слёзы, слушая рассказы о том, каково приходилось юным медсёстрам на войне. Студенты поблагодарили своих собеседниц за рассказы о прошлом и за мирное небо, а ветераны — ребят за помощь.

Такие акции важны и для воспитания сострадания и милосердия в будущих медицинских работниках, и для сохранения у молодого поколения уважения к исторической памяти.

Ещё одна значимая акция, которая действует в Ульяновске уже на протяжении пяти лет, — «Чужих детей не бывает»: члены ассоциации



оказывают помощь медицинским и образовательным учреждениям, в которых находятся на лечении и воспитании дети, оставшиеся без попечения родителей и с ограниченными возможностями здоровья.

Сестринская этика — важнейшая составляющая профессии наряду с образовательным уровнем и сформированными профессиональными навыками средних медицинских работников. Эта сторона сестринского дела всегда остаётся на острие внимания специалистов и общества как при реализации медиками основных профессиональных функций, так и в их общественной деятельности.

Ирина Константиновна Галицкая отмечает: «Сестринская профессия сегодня очень многогранна. Являясь членом ассоциации, вы никогда не останетесь в одиночестве».

Сестринские региональные ассоциации имеют вес и авторитет в обществе. Стратегия развития Ульяновской региональной ассоциации средних медицинских работников на 2014–2019 годы направлена на укрепление позиций сильной сестринской ассоциации среди общественных организаций в регионе, усиление её роли в решении законодательных, профессиональных и этических вопросов, формирование современных информационных технологий и аналитических методов на региональном уровне. ■

Аграфена Яковлева:

«Мы за здоровый образ жизни!»



ГБУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ"



■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Якутия... Бескрайние просторы, где, согласно статистике, плотность населения – 0,31 человека на квадратный километр. Расстояние от Якутска до отдалённых улусов подчас составляет почти три тысячи километров. Но и в самых отдалённых Саскылахе и Черском в местных ФАПах работают фельдшера, а значит, люди не останутся без медицинской помощи... Своими рассуждениями о том, как важна роль среднего медицинского персонала в борьбе за здоровье населения не только в Республике Саха, но и в любом уголке России, делится Аграфена Васильевна Яковлева, президент Республиканской общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

Аграфена Васильевна, вы только что вернулись с Всероссийского конгресса медицинских сестёр в Петербурге. С какими впечатлениями?

— Впечатления самые позитивные. Валентина Антоновна Саркисова, президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России», как всегда, дала нам хороший заряд оптимизма, подчеркнув в очередной раз важность среднего медицинского персонала в деле сохранения здоровья населения. С одной стороны, мы должны быть более эффективными в своей работе, соответствовать высоким требованиям времени, а с другой — отстаивать интересы медицинских сестёр, престиж нашей профессии. Также

отмечу, что вырос лидерский потенциал сестринского сообщества.

Программа конгресса была очень насыщенной, интересной и познавательной. Наш регион представили тринадцать делегатов, это не только организаторы сестринского дела, но и специалисты первичного здравоохранения, фельдшера-лаборанты, фельдшера скорой медицинской помощи. Многие из них были впервые на мероприятии такого уровня. Были поражены успехами наших российских коллег. Интерес деле-

гатов вызвали такие направления работы конгресса, как «Эффективное использование сестринских кадров», «Доказательная сестринская практика на основе научных исследований», «Пациентоориентированная модель ухода в обеспечении качественной медицинской помощи» и др.

Прослушали с большим вниманием доклады В.А. Саркисовой «Медицинские сёстры — движущая сила перемен по оказанию эффективной и экономичной помощи», И.С. Бахтиной «Профессионализм — залог

безопасности и качества сестринской помощи», В.В. Самойленко «Национальная модель сестринского дела. Ответ реформе и будущее профессии», Ли Сюхуа «Развитие сестринской помощи и её роль в поддержке здоровья населения Китая».

Все наши делегаты приняли активное участие во всех проведённых семинарах, симпозиумах, посетили мастер-классы. Был представлен доклад наших специалистов на тему «Научная организация сестринского дела во фтизиатрии. Применение комплексной системы уборки» на постерной сессии. Также несомненный интерес вызвал доклад нашего делегата на симпозиуме «Лабораторная диагностика: новые возможности микробиологической лаборатории; тенденции и перспективы развития». И мы гордимся тем, что у нас есть определённые успехи. Ассоциация нашей республики по итогам работы награждена серебряным кубком «За успехи и развитие в регионе».

— Мы встречаемся с вами не первый раз, и всегда лейтмотивом нашей беседы становится необходимость поднять престиж профессии медицинской сестры на более высокий уровень.

— И в этот раз поддержку традицию. Сейчас молодые специалисты, приходящие в профессию, стесняются называть себя медсестрой, представляются помощником врача. Безусловно, так оно и есть: медицинская сестра — правая рука врача, от её профессионализма и компетентности многое зависит и в ходе операции, и в результате лечения пациента. Но хочу напомнить о высоком предназначении сестры милосердия — уметь сочувствовать и сопереживать больному, дарить ему своё душевное тепло. Это не пустые слова, всем известно, что лечит и слово, и тепло заботливых рук. Сейчас технологии стремительно развиваются, и Ассоциация средних медицинских работников Якутии активно участвует в развитии инновационной сестринской практики, внедрении современных технологий ухода, разработке и внедрении методических пособий, по-

могающих в работе среднему медицинскому персоналу. Это очень хорошо, но исключать из медицины компоненту человечности — это, с моей точки зрения, профессиональное преступление.

Необходимо сделать всё возможное для привлечения внимания к профессии медицинской сестры и поднятию её престижа, при этом расширяя диапазон профессиональной роли медицинских сестёр, повышая качество медицинской помощи, распространяя передовой опыт в области сестринского дела, одновременно возрождая традиции милосердия.

— Якутский опыт работы высоко ценится, от вас всегда ждут чего-то нового. Какими интересными событиями вы готовы поделиться сегодня?

— Одним из ярких событий нашей Ассоциации в этом году стал пилотный проект «Я выбираю здоровый образ жизни». Выбор темы неслучаен: кто, как не медицинский работник, должен показать пример правильного отношения к своему здоровью.

Первый этап проекта подхватил коллектив средних медицинских работников ГБУ РС (Я) «РБ № 1 — Национальный центр медицины», ведущее медицинское учреждение нашей республики. Было решено провести массовое мероприятие к Международному дню медицинской сестры на тему «Я выбираю здоровый образ жизни».

— Какие цели и задачи были поставлены перед участниками проекта?

— Если коротко, то задачи ставились следующие:

— формирование отношения к здоровому образу жизни как к личному и общественному приоритету;

— пропаганда ответственного отношения к своему здоровью и состоянию окружающей среды;

— осуществление комплексных профилактических мероприятий, направленных на формирование негативного общественного отношения к асоциальному поведению.

— Как проходило мероприятие?



Досье

Аграфена Васильевна Яковлева — президент Региональной общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

С 1998 года работает в должности главного специалиста по сестринскому делу ГБУ РС (Я) «РБ № 1 — Национальный центр медицины». Лидер, пользующийся несомненным авторитетом среди коллег и медицинской общественности. С марта 2008 года является президентом общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)».

За неоценимый вклад в развитие здравоохранения республики награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения Российской Федерации», имеет звания «Заслуженный работник здравоохранения Республики Саха (Якутия)» и «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

— Членами жюри было приглашено правление региональной общественной организации



«Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)». В живописном природном комплексе «Ил Эйгэ» собрались команды пяти центров: Консультативно-диагностического, Клинического, Перинатального, Педиатрического и Сервисных служб.

Хочу отметить, что повсюду царил дух единства, хорошее настроение и нацеленность на победу. Сама природа стала нашим союзником, подарив ясный солнечный денёк после долгих зимних холодов. На соревнования собралось более трёхсот специалистов сестринского дела.

Мероприятие проходило в несколько этапов. Открывал его парад команд, состоявших из девяти человек, с представлением визитки в виде флэшмоба. Далее шли спортивные состязания среди команд: по стрельбе из пневматического ружья, бегу, перетягиванию палки на личное первенство и «Весёлые старты» в пять этапов, в которых участвовала вся команда (эстафетные палочки, бег с мячом, бег в мешке, бег с яйцом на ложке, эстафета с передеванием и перетягивание каната). Кроме того, в зачёт шло представление палаточного городка с оформлением стенгазеты на тему «Я выбираю здоровый образ жизни» — в этой части конкурса оценивались актуальность и степень раскрытия темы.

Команды имели полную творческую свободу и использовали различные виды и жанры агитационно-сценического творчества.

Ловкость, сила и быстрота каждого участника помогли приумножению общего количества баллов в копилке команды и достижению заветной победы.

Компетентное жюри тоже работало без усталости. По пятибалльной системе оценивались раскрытие темы, информационно-пропагандистская направленность, внешний вид, костюмы и реквизит.

Спортивные соревнования оценивались по количеству побед.

Также были определены победители в личном первенстве в таких соревнованиях, как стрельба из пневматического ружья, бег на 100 метров, бег на 200 метров, бег на 500 метров, перетягивание палки в весовых категориях до 60 килограммов и свыше 60 килограммов.

Хрупкие девушки в нелёгкой борьбе за первенство были полны решимости и демонстрировали настоящие чудеса воли к победе и силы духа. Все соревнования сопровождалось позитивом и спортивным азартом.

— Накалу страстей могли бы позавидовать соревнования самого высокого уровня. И кому же досталось первое место?

— Все команды показали прекрасные результаты в соревнованиях и раскрыли тему «Я выбираю здоровый образ жизни» с такой

выдумкой и разнообразием, что выбрать лучших было достаточно сложно — победителей отделяли буквально десятые доли баллов.

В результате напряжённой борьбы первое место завоевала команда Клинического центра с оригинальным названием «ЭМОН» (Энергичные медсёстры особого назначения).

Награждение победителей прошло в жизнерадостной атмосфере, создающей у всех участников приподнятое настроение. Команды и призёры личных первенств были награждены кубком, грамотами, дипломами, медалями и ценными призами от администрации и профкома ГБУ РС (Я) «РБ № 1 — НЦМ» и от ООО «АСМР РС (Я)».

— Как будет продолжаться это по-настоящему полезное начинание, так удачно вписавшееся в государственную политику возрождения традиций физкультурно-спортивного воспитания россиян?

— В следующем, 2016 году Ассоциация планирует провести второй этап проекта, на уровне медицинских учреждений города Якутска. Мы уверены, что проекту быть! И надеемся, что третья волна в ближайшее время достигнет ЛПО районов республики. А в перспективе благодаря проекту мы сможем делиться самыми креативными идеями, яркими впечатлениями, обмениваться опытом по всей стране. ■

24-26 мая
2016 года

МЕДИЦИНА ПЛЮС

25-я Международная
специализированная выставка



РОССИЯ • НИЖНИЙ НОВГОРОД • НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА

17-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
«КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

**МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА,
ИНСТРУМЕНТЫ,
ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ,
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА,
УСЛУГИ И МНОГОЕ ДРУГОЕ**

КОНТАКТЫ:

Всероссийское ЗАО «Нижегородская ярмарка»

ул. Совнаркомовская, 13

Тел.: (831) 277-55-83, 277-58-85

e-mail: lia@yarmarka.ru



www.yarmarka.ru

Волгоградское протезно-ортопедическое предприятие: современные технологии восстановительной медицины — в действии



■ МАРИНА МАСЛЯЕВА

ФГУП «Волгоградское протезно-ортопедическое предприятие» Минтруда РФ удалось превратиться из небольшой протезной мастерской в одно из лучших учреждений Южного федерального округа, оказывающих высококвалифицированную протезно-ортопедическую помощь населению. Предприятие объединяет высокотехнологичное производство и отделение медицинской реабилитации для оказания помощи людям с различными патологиями. Неудивительно, что его деятельность вызывает огромный интерес не только пациентов, но и представителей здравоохранения. Поэтому-то мы и решили задать ряд вопросов директору предприятия Андрею Чернышову.

— Андрей Владимирович, с чего начиналось Волгоградское протезно-ортопедическое предприятие и как оно позиционируется сегодня?

— Стартовой площадкой для нашего предприятия послужила небольшая протезная мастерская, которая открылась в 1942 году и обслуживала людей, получивших увечья во время Великой Отечественной войны. Сегодня ФГУП «Волгоградское протезно-ортопедическое предприятие» Минтруда РФ является предприятием областного значения. В структуре его находятся отделение медицинской реабилитации с комфортабельным стационаром на 20 мест и производственные участки, выпускающие сложную ортопедическую обувь и протезно-ортопедические изделия. Каждый год мы обслуживаем до 6000 инвалидов, обеспечивая их продукцией индивидуального изготовления и техническими средствами реабилитации. Сюда входят протезы и ортезы верхних и нижних конечностей, корсеты, бандажные изделия, экзопротезы грудной железы и лифы для их крепления, ортопедическая обувь, в том числе для больных сахарным диабетом, вкладные ортопедические приспособления,

а также инвалидные коляски и другие технические средства реабилитации.

— Какую роль в развитии вашего предприятия сыграли медики?

— Со времени образования предприятия в нём всегда существовала такая важная структурная единица, как медицинский отдел, который возглавлял врач-травматолог-ортопед. В его подчинении находились врачи-травматологи и техники-протезисты, обязательно знающие основы медицины. Также в структуру предприятия входил стационар сложного протезирования, в котором получали протезно-ортопедическую помощь пациенты с атипичными патологиями. Штат стационара изначально включал врачей, средний и младший медицинский персонал. По мере развития мы стали уделять всё больше внимания медицинской составляющей. Это помогло сделать наше предприятие практически уникальным. Ведь у нас оказывают комплексную помощь больным, страдающим заболеваниями опорно-двигательного аппарата, именно благодаря продуманному сочетанию производства и медицины.

— С какими медицинскими учреждениями вы сотрудничаете и как планируете расширять контакты в этой сфере?

— У нас налажен постоянный контакт практически со всеми лечебно-профилактическими учреждениями Волгоградской области, ФГУ ФБМСЭ, предприятиями социальной защиты населения, онкологическими диспансерами. Кроме того, на базе нашего предприятия открыты филиалы кафедры лечебной физкультуры и кафедры реабилитации Волгоградской медицинской академии и медицинского колледжа. Медицинские работники нашего предприятия принимают активное и ориентирующее на практику участие в процессе обучения студентов и врачей-интернов. Это позволяет повысить осведомлённость медицинского персонала различных лечебных учреждений и будущих медиков о номенклатуре наших изделий и даёт возможность повышать качество жизни людей с самыми разными проблемами, связанными с их здоровьем.

— Сотрудничаете ли вы с иностранными производителями ортопедических изделий?

— Да, и очень плотно. Наше предприятие активно сотрудничает с известными фирмами, специализирующимися на производстве высокотехнологичных материалов и комплектующих, которые мы используем при индивидуальном изготовлении.



Елена Грин



Елена Грин



Елена Грин

товлении протезно-ортопедических изделий. В частности, партнёрами нашего предприятия являются такие всемирно известные компании, как Otto Bock (Германия), Blatchford (Великобритания), Ossur (Исландия), Freedom Innovations (США). Но и среди отечественных производителей имеются наши партнёры. Хотелось отметить такие предприятия, как ООО «МЕТИЗ ИМПЭКС», Реутовский экспериментальный завод, НПО «Металлист».

— Участвуете ли вы в специализированных выставках, конференциях и других мероприятиях, связанных с медициной?

— Обязательно. Специалисты нашего предприятия проявляют активный интерес не только к тематическим региональным медицинским конференциям и выставкам, но и к всероссийским. Несколько раз наше предприятие принимало участие в выставках «Здравоохранение», а также в выставках, проводимых Минпромторгом РФ. Участие в мероприятиях такого рода помогает нашему предприятию налаживать новые деловые контакты и черпать идеи для поиска новых направлений развития нашего предприятия. Именно такой подход к делу помог нам стать лауреатом в номинации «Лучшие товары России», а детская ортопедическая обувь была отмечена знаком качества «Лучшее — детям».

— Но вернёмся к вашему медицинскому центру. Расскажите, пожалуйста, о нём.

— Скажу честно, я очень горжусь созданным отделением реабилитации. Все нуждающиеся получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также в условиях стационара. Разработано и внедрено на практике несколько различ-

ных реабилитационных программ для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: после эндопротезирования тазобедренного сустава, удаления мениска, пластики крестообразной связки, операций на стопе, Hallux valgus, при пяточной шпоре, повреждении плечевого и локтевого суставов, переломов, ампутации верхних или нижних конечностей. На базе реабилитационного отделения действует Школа ходьбы. В ней обучаются навыкам ходьбы на протезе пациенты, которым изделие изготавливается в первый раз. Это комплексная методика обучения ходьбе на протезе. Инструкторы нашей школы прошли специальное обучение в Германии благодаря нашему партнёру, фирме Otto Bock. Кстати, хочу добавить: пациенты нашего отделения получают медицинскую помощь также и за счёт средств ОМС, то есть по предъявлению полиса медицинского страхования. Наряду с оказанием помощи пациентам, страдающим заболеваниями опорно-двигательного аппарата, мы считаем очень важным направлением оказание помощи детям с задержкой психомоторного и речевого развития, а также с посттравматическими патологиями нервной системы. И мы искренне рады тому, что можем оказывать эффективную помощь и этой категории пациентов, используя аппаратную физиотерапию, лечебный массаж, кинезотерапию, лечебную физическую культуру.

— Почему вы решили заняться ещё и восстановлением психологического здоровья пациентов?

— Многие пациенты, особенно дети и их родители, попавшие в сложную ситуацию, связанную с тем или иным заболеванием, испытывают сильнейший стресс. Это порой

провоцирует серьёзные проблемы для их дальнейшей жизни. Поэтому на базе нашего реабилитационного отделения клинический психолог оказывает психокоррекционную и психотерапевтическую помощь при различных психосоматических и патопсихологических нарушениях, невротических и пограничных психических состояниях, используя метод биоакустической коррекции, который направлен на восстановление функционального состояния ЦНС и мобилизацию естественных резервов организма. Высокая эффективность этого метода подтверждена научными исследованиями в Институте экспериментальной медицины РАМН (Санкт-Петербург) и в Институте мозга человека РАН (Санкт-Петербург).

— Какие новые направления вы собираетесь освоить в будущем?

— Хочу сказать, что все перечисленные достижения — это не заслуга одного человека. Это заслуга всего коллектива предприятия, который умеет ставить перед собой задачи и претворять их в жизнь. Здесь работают люди, которым слово «милосердие» знакомо не понаслышке. Случайных людей здесь нет. В ближайшем будущем мы собираемся принять участие в программах импортозамещения в части изготовления технических средств реабилитации. Специалисты нашего предприятия принимают самое активное участие в разработке этого направления, являясь членами рабочей группы, созданной при Минпромторге РФ. Добавлю также, что огромную помощь в этом оказывает руководство г. Волгограда и Волгоградской области. Что касается медицины, то мы намерены запустить проект по реабилитации инвалидов-колясочников. ■



Алексей Баиндурашвили: «Хирургия — это образ жизни»

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Уже восемь лет подряд директор Научно-исследовательского детского ортопедического института имени Г.И. Турнера Алексей Георгиевич Баиндурашвили накануне Пасхи привозит из Иерусалима Благодатный огонь — чудо, ниспосланное человечеству небесами. Есть в этом некий высший смысл: из храма Веры принести святой свет в храм Человечности, чтобы наполнить им сердца людей, ежедневно творящих чудо исцеления маленьких пациентов, так рано познавших горе и боль.

Досье

Алексей Георгиевич Баиндурашвили — директор ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения РФ, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор. Дважды лауреат премии «Призвание». Вице-президент Ассоциации травматологов-ортопедов России.

— Алексей Георгиевич, возглавляемый вами Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера с гордостью носит орден Трудового Красного Знамени, полученный за успехи в развитии здравоохранения и медицинской науки ещё в советское время. Подвижнический труд коллектива всегда заслуженно и по достоинству оценивался на самом высоком уровне. Не остаётся незамеченной его деятельность и в наши дни. Какие награды последних лет вам особенно дороги?

— Мы получили второе «Призвание» в номинации «За создание нового метода лечения» — это главная медицинская награда России. На этот раз её присудили нам за создание инновационной методики лечения и реабилитации детей, больных артрогрипозом — слож-

ным генетическим заболеванием. Наши врачи создали алгоритм комплексной реабилитации, который на деле показал очень высокую эффективность: маленькие пациенты получают возможность вести нормальный образ жизни, полностью социализируются. Здоровье наших пациентов — вот самая ценная для нас награда.

— Успех в лечении, безусловно, зависит от мастерства врача. Но наука и техника — немаловажное подспорье в достижении положительного результата.

— Технологии развиваются непрерывно. Так, в лечении ожогов, травм в ортопедии принципиально изменились подходы и способы хирургического вмешательства — оно стало минимально травматичным за счёт улучшения качества оказания хирургической помощи. Благодаря технологии реинфузии удалось значительно сократить переливание крови. Наши хирурги освоили сверххранное (до трёх месяцев) лечение видимых врождённых патологий.

В своё время мы впервые сделали уникальную операцию пересадки пальцев с ноги на руку без нарушения функции стопы и на сегодняшний день пролечили так 1500 детей.

Улучшились результаты оперативного лечения за счёт создания

новых хирургических расходных материалов. При этом мы стараемся не только закупать дорогостоящие расходные материалы, металлические конструкции, но и сами их делаем. В Институте есть подразделение, где изготавливают те вещи, которые изобретают наши врачи. Сейчас, используя опыт Нижегородского института, внедряем систему, позволяющую сразу воплощать с помощью компьютерных программ идею в технологии и тут же изготавливать на токарных станках изделие. На сегодняшний день мы, конечно, зависим от заводов, производящих медицинское оборудование, но постепенно ведём линию импортозамещения, сохраняя при этом качество лечения на высоком уровне.

— Ваши врачи активно участвуют в международных встречах лучших медиков планеты. Насколько важна эта составляющая в деятельности Института?

— Международные связи позволяют постоянно держать руку на пульсе всех значимых событий и открытий в области детской ортопедии и травматологии. Важным событием в жизни Института стало участие в 33-й Международной конференции Европейского общества детских ортопедов (EPOS), проходившей в городе Брюгге (Бельгия) в апреле 2014 года. EPOS — ведущая

общественная организация, объединяющая детских ортопедов Европы. На научный форум собралось более 500 наших коллег из Великобритании, Германии, Швеции, Франции, США, Канады, Японии, Турции, Кореи, Египта и других стран. Безусловно, это было плодотворное общение с ведущими мировыми специалистами, такими как профессор Питер М. Стивенс, профессор Л. Стейли, профессор Ф. Гриль, Ш. Вайнтроб, позволившее обменяться опытом и договориться о дальнейшем сотрудничестве. Традиционно на этом топ-конгрессе проводится непротокольное голосование, где выбираются пять лучших клиник. В пятёрку лучших вошёл и наш Институт.

Мы не только участвуем в разнообразных медицинских мероприятиях, но и у себя с удовольствием принимаем зарубежных врачей и учёных. К нам часто приезжают наши коллеги из Австрии, Австралии, Германии, Франции, Израиля за передовым опытом. Институт стал своеобразной меккой детской ортопедии и травматологии. Так, в начале сентября состоялась конференция «Коррекция деформаций конечностей с помощью управляемого роста кости». Приглашённым лектором на ней был профессор Питер М. Стивенс (Медицинская школа Университета Юты, Солт-Лейк-Сити), представивший наиболее существенные теоретические и практические аспекты метода управляемого роста, его историю и современные области его применения с целью коррекции деформаций нижних конечностей. Мы оперируем по этой методике, что позволило нашим врачам в свою очередь представить накопленный опыт в этой области, а также презентовать отечественный инструментальный для управляемого роста производства компании «Деост».

Мы поддерживаем научные связи с ведущими специалистами мира, такими как президент Европейского общества травматологов-ортопедов Мануэль Касиано Невес (Португалия), президент Европейской



ассоциации по лечению ран Сала Сеппанен (Финляндия), руководитель травматологического центра Дрезденского университета Штефан Раммельт, председатель Ассоциации детских ортопедов Израиля Хаим Штаркер, руководитель образовательных программ по ортопедии Стюарт Гудман (США), президент Международной ассоциации по лечению косолапости Хосе Моркуэнде (США). Идёт двусторонний обмен научной информацией, плодотворное сотрудничество, чтение лекций, проведение мастер-классов. В этих мероприятиях участвуют не только врачи нашего института, но и травматологи-ортопеды со всей России. Конференции транслируются в другие города по системе телемедицины.

В июне 2015 года при поддержке Центра национальной славы (Россия) и Русского центра имени Н.И. Бородиной Детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера провёл I Международную научно-практическую конференцию по детской реконструктивной хирургии в Мерано (Италия), где обсуждались вопросы травматологии, ортопедии, нейрохирургии, пластической хирургии, комбустиологии, лечения больных с церебральным параличом, микрохирургии. Итальянским коллегам конференция очень понравилась, и мы получили

предложение сделать это мероприятие ежегодным и в дальнейшем привлекать к участию не только хирургов-ортопедов и травматологов, но и специалистов из других областей медицины.

В мае 2015 года в Таллине под эгидой Центра национальной славы и Фонда Андрея Первозванного, Театра-фестиваля «Балтийский дом», Таллинского центра русской культуры и эстонской некоммерческой организации «Русский дом» проходили традиционные Петербургские встречи в Таллине, организованные администрацией Санкт-Петербурга совместно с мэрией города Таллина. Мы встретились с коллегами из Таллинской детской больницы, выступили с докладами, которые вызвали живой интерес у эстонских специалистов.

И это лишь некоторые из мероприятий, в которых мы участвовали в последнее время.

— Несмотря на сложные международные отношения, вы продолжаете активно и плодотворно сотрудничать с коллегами из-за рубежа?

— Народная дипломатия делает большое дело. Мы не только обмениваемся со своими уважаемыми коллегами знаниями и опытом, но при необходимости совместно лечим детей из разных стран. Например, много детей поступает из Прибалтики, из стран бывшего Союза.

Цифры

За 2014 год пролечено 6960 пациентов. Оказана высокотехнологическая медицинская помощь (ВМП) 3871 пациенту. В счёт ОМС – 1884. Специализированная медицинская помощь (СМП) – 974 пациентам. Платно – 158 пациентам (зарубежным). Проведено операций – 4810. Оказано консультаций – 29 680.



Недавно лечили малышей из Канады и Германии.

В случае необходимости своих пациентов мы также отправляем за границу. Если где-то хоть на полпроцента лечат лучше – привлекаем оттуда специалистов или отправляем детей в другую страну.

Недавно в результате автомобильной аварии погибли водитель и мама девочки, которая получила травму позвоночника, но осталась жива. И теперь мы всю Европу привлекаем, чтобы её вылечить. При помощи добрых людей мы отправили её в Испанию, так как в Барселоне есть центр для реабилитации именно таких пациентов с травмами позвоночника.

Мы имеем хороший опыт работы на мировом уровне, но нам, по всей видимости, нужно в ещё большей степени проявлять расторопность, правильно позиционировать себя на международном рынке. Поэтому мы решили принципиально изменить свой подход к этому вопросу. Была введена должность заместителя директора по международной деятельности и создан отдел по международной деятельности. Сегодня это не роскошь, а производственная необходимость.

— **Получается, что вы не только врачи, но и посланцы доброй воли. Скажите, Алексей Георгиевич, маленькие иностранцы также лечатся у нас бесплатно?**

— Нет, пока мы себе позволить такого не можем. Лечение очень дорогостоящее. Операции, особенно микрохирургические, на позвоночнике, лечение ожогов и их последствий, церебральные параличи требуют огромных денежных затрат.

Слава богу, несмотря на имеющиеся в настоящее время трудности, государство всё-таки изыскивает средства, направляемые на то, чтобы качество лечения улучшалось.

Хочу особенно подчеркнуть: нужно видеть позитив, который существует в этой жизни в огромном количестве. Всё, как известно, познаётся в сравнении. Вчера я был в ожоговом центре, где был сделан ремонт. Зашёл – и душа радуется: красивые палаты, двухместные, трёхместные. Обязательное нахождение родителей. И лечение для тяжёлых больных бесплатно.

— **Институт имени Г.И. Турнера активно сотрудничает с зарубежными клиниками, и уж, как говорится, сам бог велел помогать российским коллегам.**

— Институт курирует все федеральные центры. Наши врачи выезжают в регионы и дают показательные операции, делают осмотры предварительно подготовленных пациентов, часть из которых оперируют на месте, часть привозят к нам.

Также мы приглашаем коллег на обучение, причём наша система чуть-чуть отличается от стандартной: прошедшие повышение квалификации должны сдать экзамен в операционной.

— **Вы упомянули о том, что молодые врачи часто бывают на зарубежных конгрессах и конференциях, успешно представляя достижения института.**

— Мы стараемся делать вклад в будущее медицины и посылаем молодых врачей в Европу практически каждый месяц. Мы собираем их на рабочее совещание и спрашиваем о том, кто и куда намеревается поехать, чтобы финансы планировать заранее. У наших молодых коллег

есть внутренняя потребность развиваться, узнавать новое, внедрять современные разработки и технологии в свою работу. В конечном итоге общение с коллегами со всего мира значительно повышает уровень специалиста, его квалификацию, открывает новые горизонты. Я очень горжусь молодым поколением – полностью доверяю этим прекрасным специалистам, вижу в них надёжную смену, знаю, что и в моё отсутствие они сделают своё дело. Большую часть времени проводя в операционной, они успевают постоянно развиваться как профессионалы, а ведь у каждого есть семья, дети, нужно и им время уделить. Но те, кто выбрал этот путь, прекрасно знают, что хирургия – это не профессия, это образ жизни.

В Институте имени Г.И. Турнера создан Совет молодых учёных, объединяющий активных молодых специалистов: ординаторов, интернов, аспирантов, докторантов, а также научных сотрудников и врачей, не достигших возраста 35 лет. На Совете обсуждаются и решаются актуальные проблемы современной ортопедии и травматологии. Молодёжь активно вовлекается в научно-исследовательскую работу и представляет результаты своих исследований на научно-практических конференциях в России. С 2014 года в Институте имени Г.И. Турнера ежегодно проводится научно-практическая конференция «Будущее детской ортопедии» на английском языке, что позволяет приобрести опыт публичных выступлений на международных конференциях.

— **Алексей Георгиевич, вы не только лечите, но и выполняете высокую гуманистическую задачу – даёте возможность своим пациентам адаптироваться в об-**



ществе за пределами больничной палаты, задаёте высокую ноту духовного развития. Как удаётся лечебному учреждению выполнять непростую этическую миссию?

— У нас очень много друзей, которые помогают достучаться до души каждого ребёнка.

Директор Эрмитажа Михаил Борисович Пиотровский создал для наших детей специальные экскурсии. Казалось бы, дети приехали на лечение — зачем им посещение музеев? Но, как сказал известный французский военный хирург Доминик Ларрей, «раны у победителей заживают быстрее, чем у побеждённых». Мы делаем из них победителей. Ребёнок приехал из далёкого сибирского посёлка — когда в жизни он ещё посетит Эрмитаж, Русский музей, Мариинский театр?

Валерий Абисалович Гергиев, художественный руководитель, генеральный директор Мариинского театра, который является у нас почётным доктором, сделал проект «Ортопедия души». И теперь дети два раза в месяц на специальном транспорте ездят в Мариинку — слушают оперу или смотрят балет.

Анна Юрьевна Нетребко, мировая оперная звезда, тоже наш почётный доктор. В прошлом году она подарила Институту дорогостоящий реабилитационный комплекс LokomatPro Pediatric, позволяющий восстанавливать и формировать навыки ходьбы у детей с детским церебральным параличом, травматическими повреждениями головного мозга и другими неврологическими заболеваниями. Анна Юрьевна постоянно нам что-то дарит, в том числе и своё волшебное искусство. Недавно в Екатерининском дворце состоялся прекрасный праздник, где она пела для наших ребятшек.

Кроме того, она создала в Европе специальный фонд поддержки Института.

— Ваши друзья и добровольные помощники принимают активное участие в развитии Института.

— Сбербанк, ВТБ, Интернациональная инновационно-производственная компания «Кнауф»... Трудно перечислить всех наших спонсоров, их очень много. Дорогого стоит, когда руководители высшего звена вникают в самую суть вопроса. Приезжал к нам и Владимир Владимирович Путин, который тоже нас курирует. Хочу сказать о том, что по поручению президента страны мы начали строить реабилитационный центр. В Пушкине, где каждый метр площади охраняется ЮНЕСКО, найти место под возведение нового объекта очень сложно. Но мы наконец получили разрешение на строительство. Реабилитационный центр будет находиться недалеко от здания института, и, что немаловажно, в нём предусмотрено 120 мест для родителей.

— Кстати, как на данном этапе складывается общение с родителями ваших маленьких пациентов?

— Сейчас у нас на лечении находится 500 детей и с ними 370 родителей. Я против того, чтобы разделять маму и ребёнка. Ведь когда ребёнок просыпается после операции, первый человек, которого он хотел бы увидеть, это мама. Присутствие родителей способствует скорейшему выздоровлению. Но о родителях тоже нужно думать: у каждого свой характер, своё настроение. Нужно обеспечить их питание. Для родителей с детьми до пяти лет питание оплачивает федеральный бюджет, а для остальных у нас есть хорошая столовая. Как бы

то ни было, мы стараемся, чтобы родители и дети чувствовали себя комфортно в наших стенах.

— Во многих случаях справиться с болезнью легче в самом раннем возрасте.

— Сейчас мы пытаемся в каждом роддоме ввести своего сотрудника, реализуя программу неонатальной ортопедии. И если рождается ребёнок с нашим профильным заболеванием, сразу же его лечим или консервативно, или оперативно.

— Алексей Георгиевич, в рамках интервью вряд ли возможно рассказать обо всех достижениях и новых проектах Научно-исследовательского детского ортопедического института имени Г.И. Турнера. Пожалуй, самое большое достижение вашего коллектива — благодарный блеск счастливых детских глаз.

— Мы никогда наших детей не бросаем, ведём их по жизни, отслеживаем результаты лечения, социальный статус наших бывших пациентов, уровень полученного образования. Кто-то теперь работает у нас врачами, водителями. Среди наших пациентов — двукратный чемпион Паралимпийских игр в Лондоне Фёдор Триколич, он же наш сотрудник — методист лечебной физкультуры.

Наши дети рано взрослеют, становятся по-своему мудрыми. На днях я подарил профессору Стивенсу альбом с их рисунками. Он был потрясён силой душевных переживаний, которые отразились в художественных работах наших маленьких пациентов.

В этом году Институту исполняется 125 лет. Но празднования решили отложить на следующий год. А пока отметим эту дату в узком кругу своих близких друзей. ■

Досье

Раиса Геннадьевна Юрьева – руководитель ГКУЗ «Городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями», г. Санкт-Петербург.

Окончила педиатрический факультет Астраханского медицинского института им. А.В. Луначарского в 1973 году. Кандидат медицинских наук. Имеет высшую квалификационную категорию.

Награждена медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени и медалью «В память 300-летия Санкт-Петербурга».

Член Союза педиатров России, Общества детских неврологов, Медико-генетического общества Санкт-Петербурга, НП «Национальная ассоциация экспертов по проблемам в области детского церебрального паралича и сопряжённых заболеваний».



Раиса Юрьева: «Идеология нашего учреждения – командный принцип работы»

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Санкт-Петербургский городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями существует уже 32 года, его ведущей профилирующей патологией является неврология и сопряжённые с ней нарушения. Подробнее о работе учреждения рассказывает **Раиса Геннадьевна Юрьева**, возглавляющая Центр с 1993 года.

– Первым главным врачом нашего Центра была Ж.Н. Грошева, в последующие годы его возглавляли Г.С. Строжева, Б.Г. Варман, которому (а также главным специалистам города) мы обязаны научно-практической идеологией.

Наш Центр является специализированным амбулаторным учреждением, обеспечивающим этапное восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию детям с опорно-двигательными нарушениями. Восстановительное лечение и реабилитацию пациентам оказывают квалифицированные неврологи, травматолог-ортопед, психотерапевт, педиатр. Учитывая, что наш ведущий профиль – неврологический, центральной фигурой, вокруг которой концентрируются другие специалисты, является невролог. Но при этом к лечению каждого конкретного ребёнка мы подходим комплексно, выбирая оптимальный набор методик для наиболее эффективного лечения. Идеология нашего

учреждения – командный принцип работы.

Нашими специалистами применяются такие методы диагностики и лечения, как биоуправление с обратной связью (БОС), транскраниальная микрополяризация структур головного и спинного мозга, компьютерная оптическая топография позвоночника, эхография, электроэнцефалографическая диагностика, доплерография, нейропсихологическая диагностика, рефлексотерапия и др.

Активно используем психокоррекционные и медико-психологические методики, особые техники логопедической ритмики, лого-дефектокоррекцию, творческую реабилитацию.

Большую роль в процессе восстановительного лечения играют специализированные методики массажа, лечебной физкультуры, а также тренажёры и физиотерапия.

В 2000 году у нас открылась служба абилитации и раннего вмешательства. Абилитация предусматривает прежде всего психолого-педагогическо-воспитательный процесс. Но мы на первое место поставили медицину, изначально рассматривая, что максимально можно сделать для лечения ребёнка. Ведущим специалистом является педиатр-абилитолог. С ним в команде работают невролог, психолог, логопед или коррекционный педагог, физический терапевт – специалист лечебной физкультуры, владеющий определёнными навыками

и методиками для индивидуальной коррекции двигательной функции.

Абилитация, предусматривающая комплексный механизм междисциплинарной работы, предполагает активное включение в процесс восстановления семьи. Именно семья помогает развиваться ребёнку по определённым методам. Под наблюдением специалистов-медиков родители учатся, как развивать ту или иную функцию. И чем раньше семья включается в работу, тем большую эффективность приносит процесс лечебных мероприятий. Методы разработаны Институтом Раннего Вмешательства по шведским технологиям.

Медико-социальный аспект работы в учреждениях, занимающихся восстановительным лечением и медицинской реабилитацией, крайне необходим. С самых первых лет нашей работы мы придерживаемся принципа треугольника: ребёнок, семья и специалист. Безусловно, мы совершенствуемся, вводим современные реабилитационные методики, но общий принцип остаётся прежним.

– **Раиса Геннадьевна, насколько удаётся социализировать детей, прошедших у вас лечение?**

– Часть детей с сохранённым интеллектом успешно социализируется. Они поступают в колледжи, институт Герцена, в котором есть кафедры, ориентированные на детей с ограниченными возможностями. Некоторые наши бывшие пациенты, окончив учебные заведения, работают в различных сферах. Государство и общество в последние годы успешно формируют среду равных возможностей для каждого гражданина России, независимо от уровня его здоровья. ■

Поликлиника Федерации независимых профсоюзов России (МУ «Поликлиника ФНПР») — высокотехнологичный центр, который предоставляет своим пациентам качественные медицинские услуги, соответствующие современным требованиям и международным стандартам. Эффективное управление лечебным учреждением отмечено на высшем уровне: в этом году Указом Президента РФ главный врач поликлиники ФНПР Наталья Гаврилова удостоена высокой государственной награды — медали ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Наталья Гаврилова: «Здоровье — основное и истинное достояние человека»

■ ЕЛЕНА НИКОЛАЕВА

От профессионализма менеджера зависит, какое место лечебное учреждение занимает в системе здравоохранения мегаполиса. В советское время поликлиника на Ленинском проспекте обслуживала Управление делами ВЦСПС — высшего руководящего органа профсоюзов в СССР. Несмотря на нерядовой статус в прошлом, в 2007 году, когда **Наталья Гаврилова** возглавила это лечебное учреждение, оно представляло собой среднюю по всем параметрам поликлинику, остро нуждавшуюся в модернизации, обновлении подходов к оказанию медицинской помощи, а главное — в амбициозных, молодых (в первую очередь по духу) специалистов, способных осваивать и применять новейшие технологии.

Всем этим сегодня поликлиника ФНПР обладает — прежде всего благодаря огромной энергии и глубокой заинтересованности в своём деле главного врача.

«Поликлиника ФНПР имеет большой опыт лечебно-диагностической работы и сложившиеся традиции, в которых преобладают забота о здоровье человека, искренний интерес и уважение к личности каждого пациента, — делится секретами успеха Наталья Аркадьевна. — Бережно относясь к традициям, активно сохраняя их, мы переживаем новый этап развития: в соответствии с международными стандартами проведено оснащение поликлиники новым медицинским оборудованием, значительно повысились уровень организации работы

медперсонала и комфорт пациентов, расширен спектр предоставляемых услуг, дополнительно приглашены квалифицированные специалисты».

Верность врача нравственным ценностям, профессиональным стандартам и традиционное понимание врачебного долга — вот на что, кроме клинического опыта и квалификации, обращают внимание при подборе кадров в поликлинике ФНПР. Профессионализм специалистов подтверждён высшими квалификационными врачебными категориями и научными степенями. Кроме того, со всеми передовыми методиками, которые интересны врачам, они имеют возможность познакомиться в рамках программ повышения квалификации.

В поликлинике неформально подошли к внедрению информационных технологий: при организации автоматизированных рабочих мест важно было не только оснастить учреждение всем необходимым оборудованием и установить программное обеспечение, но и обучить врачей и средний медперсонал, как пользоваться этой системой.

Важно отметить, что поликлиника находится на полном хозрасчёте: это успешное в экономическом отношении учреждение. За счёт собственных средств в поликлинике переоборудованы и вновь открыты отделения: стоматологическое, гинекологическое, восстановительно-го лечения. Кабинеты оборудованы современной медицинской техникой, функционирует мощная клиническая диагностическая лабора-



Кирьян Олегов

Досье

Наталья Аркадьевна Гаврилова в 1982 году окончила Гродненский государственный медицинский институт. В 1987 году пришла работать в поликлинику ФНПР в качестве врача-хирурга. С 2007 года — главный врач поликлиники ФНПР. Врач высшей квалификационной категории. Награждена медалью «100 лет профсоюзам России», нагрудными знаками ФНПР «За активную работу в профсоюзах» и «За заслуги перед профдвижением России», почётными грамотами Минздрава соцразвития России, ФНПР и др.

тория. Внедряются и используются на практике новые и усовершенствуются уже применяемые методики диагностирования и лечения социально значимых заболеваний. Развитие материально-технической базы учреждения не прекращается: так, в прошлом году были открыты кабинет и зал лечебной физкультуры.

В 2016 году поликлинике ФНПР исполнится 60 лет. Есть уверенность, юбилейный год откроет новые горизонты перед учреждением, которое не останавливается на достигнутом и постоянно совершенствуется, сохраняя в то же время лучшие традиции российской медицины. ■

Светлана Кожевникова: «Детство – в приоритете»



■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

БУ «Городская детская больница № 1» Минздравсоцразвития Чувашии заняло второе место в публичном рейтинге качества оказания услуг медицинскими организациями, сформированном по инициативе Министерства здравоохранения РФ, Российского агентства медико-социальной информации АМИ и МИА «Россия сегодня». Поликлиники оценивались по 44 показателям оценки качества.

В числе лучших учреждение с более чем 70-летней историей оказалось заслуженно: здесь чтут и не забывают лучшие традиции детской медицины. Кафедра педиатрии и кафедра детских болезней Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова всегда находились на базе ГДБ № 1, поэтому целые поколения детских докторов практиковались и выросли именно в этой больнице. О научном, успешном и лучшем этого детского учреждения – в интервью с главным врачом, кандидатом медицинских наук Светланой Кожевниковой.

– Светлана Леонидовна, ваше учреждение заняло почётную вторую строчку во всероссийском рейтинге качества оказания услуг медицинскими организациями первого звена. Прокомментируйте такой достойный результат.

– Преддверием успеха во всероссийском рейтинге стало наше участие в республиканском конкурсе среди регистратур медучреждений, где мы также заняли второе место среди городских поликлиник. А параллельно с этим мы попали в рейтинг поликлиник России, став тоже вторыми среди 1283 учреждений из 80 регионов. Индекс благополучия, который был составлен экспертами рейтинга, равен в нашем случае 8,973 из 10. Было очень приятно узнать, как отозвалась о детской медицине республики министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова, сказавшая, что лучшие детские поликлиники находятся именно в Чувашии. Эти слова приятны всем нам.

– Вы упомянули о конкурсе регистратур – значит, это тоже одно из сильных звеньев?

– Регистратура у нас – это особое направление, и ей уделяется большое внимание. Запись на приём к врачам осуществляется при помощи электронной регистратуры, эта связь давно отлажена и успешно работает.

У нас работает call-центр, связь с которым осуществляется по единому номеру, подключена и система СМС-оповещения пациентов. В холле поликлиники – телевизор, обустроены детские игровые уголки.

– Ваше отношение к подобным проектам: в чём польза данных инициатив? Усиливается ли конкуренция в связи с распределением позиций учреждений относительно друг друга?

– В современной жизни предъявляются очень высокие требования к организации медицинской помощи, поэтому все учреждения здравоохранения должны стремиться к заданным планкам. Понятно, что предела совершенствованию нет, но отмечу, что такая инициатива Минздрава подстегнула поликлиники и ещё раз заставила задуматься о своём предназначении, об основной функции – помощи пациентам, к которым нужно повернуться лицом. А если конкуренция заставляет создавать, двигает вперёд – значит, это нужно продолжать.

– Что принципиально новое, созданное в больнице, повлияло на её расположение во всероссийском рейтинге качества?

Досье

Светлана Кожевникова в 1992 году окончила педиатрическое отделение медицинского факультета Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова. Оставшись на кафедре, занималась преподаванием преподавательницы детских болезней. В 2001 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Эпидемиологические и клиничко-иммунологические особенности бронхиальной астмы и аллергического ринита у школьников г. Чебоксары». Затем работала доцентом на кафедре клинической иммунологии и аллергологии. Научную работу всегда сочетала с практической деятельностью в пульмонологическом отделении Республиканской детской клинической больницы. В 2009 году возглавляла пульмонологическое отделение, затем работала заместителем главного врача по медицинской части этого учреждения. Главный специалист – эксперт Чувашской Республики по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи детям. ГДБ № 1 возглавила в 2014 году.

Историческая справка

В 1937 году в Чебоксарах открылась 1-я детская консультация с молочной кухней. В 1938 году она объединилась с детским отделением, которое существовало в то время на базе взрослой больницы, и в итоге выделилась в 1-ю Детскую городскую больницу. С 1981 года больница стала обслуживать Московский район, самый большой в г. Чебоксары. Поликлиника переехала в новое здание, в котором работает и сейчас. В составе ГДБ № 1 имелись поликлиника на 500 посещений в смену, отделение патоло-

гии новорождённых и реанимация, соматическое отделение для детей раннего возраста и молочная кухня города. Практически всегда больница являлась базой для педиатрических кафедр медицинского факультета Чувашского госуниверситета им. И.Н. Ульянова и Института усовершенствования врачей.

Сейчас в ГДБ № 1 оказывается медико-санитарная помощь в рамках программы госгарантий, обслуживается более 24 тыс. детского населения. В структуре – три педиатрических участковых отделения, дневной стационар на 15 коек, от-

деление организации медицинской помощи детям образовательных организаций (13 школ, 32 детских сада), консультативное отделение, отделения функциональной диагностики, восстановительного лечения, лаборатория.

С 2014 года функционирует Республиканский центр здоровья, отделение медицинской неотложной помощи.

В 2015 году открылись отделение медико-социальной помощи и охраны здоровья несовершеннолетних, Республиканский подростковый центр, центр семейной вакцинации.

– За последнее время заметно расширились функции больницы. У нас создано отделение медико-социальной помощи и охраны здоровья несовершеннолетних, что позволило усилить межведомственную работу. В поликлинике проводятся совместные заседания с представителями комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, с участием социально-реабилитационных учреждений осуществляются межведомственные патронажи проблемных семей с выездом участкового педиатра.

Особенность нашей больницы заключается и в том, что приём больных и здоровых детей проводится раздельно, на разных этажах и с отдельными входами. В отделении здорового ребёнка открыты врачебные кабинеты и комнаты, где мамы обучаются массажу, правилам детского питания и режима – и при этом бесконтактно с больными детьми.

На базе отделения неотложной помощи работает кабинет доврачебного приёма, он расположен при входе в поликлинику и помогает распределить поток посетителей в нужных направлениях. Например, необходима медицинская справка – направят в специальный справочный кабинет, работа которого разгружает наших участковых педиатров.

Также на базе больницы сейчас действуют три республиканских центра: республиканский центр здоровья детей, республиканский под-

ростковый центр и начинающий работу центр семейной вакцинации.

– Медицина защищает здоровье, но и медицине нужна рука помощи. Кто вам оказывает поддержку сегодня?

– В последние годы больница испытывала большую поддержку со стороны государства, поэтому хочется выразить благодарность в адрес Правительства РФ, Правительства Чувашской Республики и Министерства здравоохранения. Радует, что детство для государства остаётся в приоритете.

Хочу отдельной строкой отметить, что в 2014 году из резервного фонда на основании распоряжения президента России нам выделено 7,5 млн рублей на капремонт здания филиала, который заканчивается в этом году. Врачам будет приятно работать в обновлённом помещении.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006–2007 годах проведены закупки 20 единиц медицинского оборудования на сумму около 5 млн рублей. В основном закуплены аппараты УЗИ экстра-класса, электрокардиографы, оборудование для лабораторий. Нацпроект стал платформой для дальнейшей модернизации. В рамках программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики с 2011 года проводились значительные закупки оборудования, в частности программно-аппаратный комплекс для центра здоровья, произведена

автоматизация 130 рабочих мест для врачей, приобретён автомобиль скорой помощи.

В 2014 году произведены очень большие вливания республиканского бюджета, около 12 млн рублей, на совершенствование системы родовспоможения и детства, отсюда средства пошли на капитальный ремонт, закупку мебели, аппарат УЗИ экстра-класса, оснащение кабинетов охраны зрения, физиотерапии.

– Светлана Леонидовна, насколько работа и жизнь связаны в вашем личном пространстве? Где и как черпаете силы для таких больших дел?

– Безусловно, работа отнимает много времени, но организация собственного отдыха зависит только от нас самих. В этом отношении есть интересный пример. В республике был введён проект «Прогулка с врачом» – это еженедельное оздоровительное мероприятие в виде совместных пеших прогулок вдоль залива протяжённостью 5–6 км. Для многих людей такие посещения природы стали постоянной привычкой, в том числе для меня и моего мужа – врача, который тоже страстился к еженедельной ходьбе на свежем воздухе. Вот так прогуливаясь, навстречу нам попадают директора ведущих предприятий, главные врачи и другие знакомые люди. Таким образом, проект повлиял и на наши семейные привычки. А ещё каждое воскресенье уже в течение десяти лет мы всей семьёй плаваем в бассейне. ■



Нижневартовская городская поликлиника: наша цель — укрепление и сохранение здоровья взрослого населения города

■ Нина Злаказова

Городская поликлиника г. Нижневартовска уже почти десять лет обслуживает его жителей – она была образована в январе 2006 года. Главный врач поликлиники Мария Евстигнеевна Блюсова рассказывает о том, что сделано за эти годы и в каком объёме сегодня взрослому населению Нижневартовска оказывается первичная медико-санитарная помощь.

Досье

Главный врач Нижневартовской городской поликлиники Мария Евстигнеевна Блюсова – заслуженный работник здравоохранения ХМАО – Югры, отличник здравоохранения Российской Федерации, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, врач высшей квалификационной категории.

— **Н**аша главная задача – оказывать людям диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические услуги в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, обеспечивать её качество и доступность. Мы обеспечиваем гарантированный объём помощи в рамках Территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. В округе действует программа «Развитие здравоохранения на 2014–2020 годы». В июле 2014 года мы получили сертификат на соответствие системы менеджмента качества по оказанию медицинских услуг населению требованиям межгосударственного стандарта. Наше учреждение включено в национальный реестр «Ведущие учреждения России – 2014».

Одна из особенностей работы в наших условиях – большая чис-

ленность обслуживаемого взрослого населения, и мы рационально используем кадровый ресурс поликлиники с учётом потребностей города. За последние годы появилось много новых узких специалистов. Внутри нашего коллектива средний возраст сотрудников около 35 лет. Кроме того, у нас хорошо развито наставничество.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в трёх структурных подразделениях – поликлиниках № 1, 2, 3. Кроме того, в нашу структуру входит поликлиника профосмотров, осуществляющая деятельность по проведению предварительных, периодических и углублённых медосмотров. Плановая мощность поликлиники рассчитана на 1455 посещений в смену, фактическая мощность в последние годы превышает 1900 посещений – это более чем на 25% сверх нормы. В поликлинике организовано 109 врачебных участков, в том числе 102 терапевтических и 7 участков общей врачебной практики. В отдалённых районах города организовано два отделения общей врачебной практики. В связи с интенсивным жилищным строительством на базе поликлиники № 2 открыто дополнительно терапевтическое отделение.

Мы оказываем первичную и специализированную помощь по 29 специальностям. В структуре поликлиники выделены специализированные отделения (хирургическое, травматолого-ортопедическое,

офтальмологическое, оториноларингологическое) и диагностические – рентгенологическое, эндоскопическое, ультразвуковой и функциональной диагностики, клинично-диагностическая лаборатория. Есть физиотерапевтические отделения, выполняющие широкий спектр процедур, дневные стационары, Центр амбулаторной хирургии, Центр здоровья (в том числе мобильный), круглосуточный травматологический пункт, сурдологический кабинет. Созданы организационно-методический отдел и отдел информационного обеспечения, есть служба контроля качества медпомощи и контрактная служба. Работает автотранспортный участок. Все наши подразделения объединены виртуальной сетью, что позволило получить доступ более чем с 300 рабочих мест в единую медицинскую информационную систему, в том числе в отделение врачебной практики в отдалённых районах города. Наши регистратуры автоматизированы, возможен приём пациентов по электронным полисам ОМС и ДМС. Организованы все виды электронной записи на приём: через терминал, интернет, в том числе с помощью мобильных приложений. Внедрена система дистанционного обучения врачей. Создана единая электронная прививочная картотека. Сегодня около 97% наших пациентов удовлетворены качеством и доступностью медицинской помощи.

Цифры и факты

На 1 января 2015 года численность взрослого населения города Нижневартовска составила 206 303 человека, из которых 81,8% – лица трудоспособного возраста. За пять лет темп прироста численности населения составил 7%. За последние годы наблюдается тенденция старения населения: число пенсионеров увеличивается на 5–7% в год. В 2007–2015 годах в поликлинику принято 188 специалистов с медицинским образованием, в том числе 88 врачей различных специальностей. Введены новые специальности:

нейрохирурга, торакального хирурга, колопроктолога, гериатра, гематолога, клинического фармаколога, онколога, медицинского психолога. Сейчас в учреждении работают 1017 человек, из них 231 врач, 627 средних и старших медицинских работников. Средний возраст врачебного состава – 35 лет.

В рамках программ «Модернизация здравоохранения ХМАО – Югры» и «Сотрудничество» в поликлинику приобретены рентгенодиагностический комплекс на три рабочих места, цифровая ультразвуковая портативная система с цветным



доплером, стационарный цветной цифровой ультразвуковой сканер, томограф рентгеновский компьютерный 16-срезовый, томограф магнитно-резонансный, маммограф рентгеновский.

В нашей поликлинике проводится ежегодное диспансерное обследование инвалидов Великой Отечественной войны, оказание им первоочередной помощи, обеспечение необходимыми лекарственными препаратами. При необходимости мы организуем для них на дому консультации врачей-специалистов и стационар на дому.

Сегодня ХМАО – Югра является единственным регионом Российской Федерации, где проводится скрининг колоректального рака. С целью профилактики и раннего выявления колоректального рака в поликлинике организован скрининговое обследование горожан. Число обследованных за 9 месяцев этого года – 6165 человек, у 22% из них выявлены положительные результаты. По программе скрининга за это же время выполнено 367 фибро-

колоноскопических исследований. Выявлено тринадцать случаев колоректального рака, все пациенты направлены на обследование в онкодиспансер.

Кадровый и технический потенциал поликлиники позволяет обеспечить функционирование межмуниципального консультативно-диагностического центра. Согласована маршрутизация пациентов по всем основным профилям медпомощи из муниципальных образований Восточной зоны округа. За девять месяцев этого года принято 1952 человека из числа жителей других муниципальных образований.

С 2014 года в поликлинике действует кабинет неотложной помощи, бригадами которого за 9 месяцев года выполнено 2879 выездов. Специализированные диагностические отделения и современная клинико-диагностическая лабора-

тория дают возможность полноценно обследовать наших жителей.

Профилактическую работу мы проводим по нескольким направлениям, одно из которых – комплексное обследование в нашем Центре здоровья, который работает уже в течение пяти лет. За время работы прошли обследование более 40 тыс. жителей города. С апреля 2013 года функционирует мобильный центр здоровья, и в этом году здесь обследовано уже 3206 человек. В поликлинике и её подразделениях постоянно работают наши школы здоровья, многие горожане с удовольствием посещают их.

Поликлиника эффективно исполняет программы льготного лекарственного обеспечения за счёт средств федерального и окружного бюджетов. На диспансерном учёте в учреждении состоят 29 958 пациентов льготной категории.

Мы развиваем стационарзамещающие формы медицинской помощи. Сегодня коечная ёмкость дневного стационара составляет 59 коек, из них 52 – общетерапевтического профиля, 5 – центра амбулаторной хирургии и 2 офтальмологические койки, то есть всего при двухсменном графике работы – 118 коек. При выделении дополнительных площадей для поликлиники мы планируем увеличить объёмы медпомощи в условиях дневного стационара и его расширение, что позволит значительно снизить количество направлений пациентов в стационары круглосуточного пребывания. ■





Татьяна Швец: «Мы ищем и применяем такие формы работы, которые обеспечивают комфортность оказания медицинской помощи жителям округа»

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

В публичном рейтинге российских поликлиник для взрослого населения, куда вошло более тысячи лучших медицинских учреждений страны из 80 регионов, Ханты-Мансийский автономный округ занял лидирующие позиции, получив наивысший адаптированный индекс благополучия: из десяти возможных 8,4 балла. Из чего складывается успех работы медицинского учреждения, всегда ли основным фактором является материальный, в чём особенности сельского здравоохранения – своими мыслями об этом поделилась главный врач БУ ХМАО – Югры «Ханты-Мансийская районная больница» Татьяна Леонидовна Швец.

Досье

Татьяна Леонидовна Швец в 1995 году окончила Челябинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». С 1995 по 1997 год проходила интернатуру на базе Челябинской медицинской академии по специальности «Терапия». С 1995 по 2005 год работала в городе Каменске-Уральском Свердловской области. С 2005 года трудится в ХМАО. В 2011 году прошла переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». С 1 июля 2014 года руководит Ханты-Мансийской районной больницей.

— Татьяна Леонидовна, в июле 2014-го вы возглавили поликлинику, а теперь руководите крупным медицинским учреждением, возникшим в результате реорганизации.

— Действительно, в прошлом году меня назначили главным врачом поликлиники с небольшим участком, состоящим из восьми ФАПов и амбулаторно-поликлинического звена здесь, в городе Ханты-Мансийске. Но в июле 2015 года по распоряжению губернатора произошло укрупнение, и пять участковых больниц объединились в одно медицинское учреждение – Ханты-Мансийскую районную больницу.

— Какие положительные изменения произошли в связи с этим?

— Главные врачи, которые сейчас являются заведующими филиалами, избавившись от необходимости непрерывно решать массу административных вопросов, отвлекаясь от своей главной миссии – лечить пациентов, теперь имеют возможность работать непосредственно по организации лечебно-диагностического процесса.

— А не появились ли в связи с объединением дополнительные проблемы?

— В результате объединения мы получили огромный нерентабельный коечный фонд объединённых участковых больниц. Ситуация такова, что на сегодняшний день мы имеем большие больницы в маленьких населённых пунктах. А поскольку коммунальные услуги дорогие, даже если койка простаивает, то за её обслуживание приходится платить немалые деньги. Поэтому мы значительно сократили коечный фонд. Так, например, в Сибирской участковой больнице, где был стационар с двадцатью круглосуточными койками и десятью дневными, мы оставили врачебную амбулаторию с десятью койками дневного стационара. В Луговской больнице

количество круглосуточных коек сократили с двадцати пяти до восемнадцати.

— Не нанесло такое сокращение ущерба качеству и доступности медицинского обслуживания?

— Оптимизация в медицине не наносит ущерба интересам наших пациентов, мы ищем новые формы работы, например, использование стационарозамещающих технологий, чтобы обеспечить комфортность оказания медицинской помощи. В частности, мы перераспределяем потоки пациентов. Если прежде основная масса пациентов из Ханты-Мансийского района ехала в окружную клинику больницу, то теперь мы отправляем людей на плановое лечение в филиал в посёлке Горноправдинске, куда налажен круглогодичный проезд по асфальтированной дороге.

— Хорошая дорога – весомый аргумент.

— Для нашего региона – да. Во все другие районные больницы можно попасть только паромом во время навигации. Или по зимнику. В межсезонье – только вертолёт, но это дорого.

— Как в таком случае вы взаимодействуете со своими филиалами?

– В ХМАО достаточно давно действуют медицинские информационные системы. Сегодня на повестке дня – объединение. Головной центр как сервер будет здесь, в городе Ханты-Мансийске, и мы сможем обмениваться между собой информацией. Сегодня уже внедрён электронный документооборот, который также упростит преемственность между нашими больницами: я смогу вовремя отправить документ на согласование или в работу заведующему филиалом. В самых отдалённых населённых пунктах, таких как Зенково, где проживает 47 человек, имеется ФАП. И с любым из них мы связываемся через интернет.

– Который наверняка позволяет не только обмениваться документацией, но и проводить при необходимости консультации, помогать фельдшерам?

– Да. Окружная клиническая больница предоставляет круглосуточный доступ для консультаций с анестезиологами-реаниматологами и врачами экстренной службы. И мы всегда находимся в режиме онлайн. Проводим совещания, в том числе в режиме видеоконференцсвязи, с заведующими, работниками всех хозяйственных структур. Когда есть возможность общаться глаза в глаза, работа лучше спорится.

– Особенности сельского здравоохранения вашего региона являются такие факторы, как большие расстояния между малонаселёнными пунктами и труднодоступность. Что делать, если возникнет необходимость оказания экстренной помощи?

– Нас всегда выручает санитарная авиация, с которой мы тесно сотрудничаем. Заместитель директора Департамента здравоохранения по вопросам медицины ЧС и ГО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Александр Александрович Громут при обособанном вызове никогда не отказывает в предоставлении санборта, который всегда прибывает вовремя.

– Татьяна Леонидовна, такие экстренные ситуации возника-

ют периодически. Но в каждом сельском ФАПе изо дня в день работают ваши коллеги, которые приходят на помощь своим односельчанам в любое время суток.

– Наши фельдшеры – это люди, на которых держится сельское здравоохранение. Все они прекрасные специалисты, готовые к оказанию медицинской помощи при различных, в том числе ургентных, состояниях. Выходные дни, отпуск, конец рабочего дня для них не повод отказать больному.

– Размеренная деревенская жизнь не отрывает от стремительных изменений в медицине? Как повышают квалификацию сельские фельдшеры?

– Четыре раза в год – а в этом году в сентябре уже пятый раз – мы собираем фельдшерские конференции, которые так и называются – «День фельдшера», с участием представителей Департамента здравоохранения, а также главных нештатных специалистов и представителей других сопутствующих окружных структур. Коллеги приезжают, и мы знакомим их с новыми нормативами, новостями медицины, приглашаем Роспотребнадзор, Фонд социального страхования, Фонд обязательного медицинского страхования с докладами по своим темам. Так что наш сельский персонал отшельниками от медицины не назовёшь – мы прилагаем все усилия и используем все технические возможности, чтобы постоянно повышать их квалификацию, в том числе на базе Ханты-Мансийской государственной медицинской академии.

– Российская медицина уверенно держит курс на повышение роли профилактики в охране здоровья наших граждан...

– Действительно, сейчас это основное и приоритетное направление в российском здравоохранении. В нашем учреждении проводятся профилактические осмотры взрослых и детей, диспансеризация определённых групп взрослого населения, диспансерное наблюдение хронических больных. Большую работу выполняет сам

фельдшер, на него мы возлагаем и врачебные обязанности в случае возникновения чрезвычайных ситуаций, эпидемии например. В районе постоянно работает выездная бригада. Узкие специалисты выезжают по графику по предварительной заявке фельдшера, где указано, сколько будет пациентов, в какой день, какой специалист нужен. Кроме того, существует наш любимый «Пирогов». Точнее, теплоход «Николай Пирогов» – лечебно-диагностическое отделение на водном транспорте Автономного учреждения ХМАО – Югры «Центр профессиональной патологии», которое возглавляет Николай Владимирович Ташланов. Задача «Пирогова» – оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи жителям труднодоступных и отдалённых населённых пунктов. Ежегодно через эту передвижную поликлинику проходит до 10 тыс. человек. На судне есть широкие возможности для лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического исследований. Всё это позволяет работать не только в профилактическом направлении, но и проводить огромное количество лечебно-диагностических мероприятий.

– Даже при хорошо налаженной в настоящий момент работе любому руководителю приходится задумываться о будущем. Какие вопросы в возглавляемом вами учреждении требуют первоочередного решения?

– Поликлинике необходимо новое здание, в котором будет возможно создать комфортные условия и для врачей, и для пациентов. Специфика наших условий не предполагает плановости в работе: есть погода – пришёл теплоход – приехали люди. И доктор работает «до последнего пациента», принимая в порядке живой очереди до 50 человек. Объявили штормовое предупреждение – нет пациентов. Но сейчас мы принимаем и городское население – благо, оборудование позволяет это делать на высоком уровне. ■



Архангельская городская поликлиника № 2: позитивные показатели дали высокий рейтинг

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2» – крупнейшая поликлиника города и области, обслуживающая более 73 тыс. человек, что составляет примерно пятую часть населения Архангельска. Начав свою историю в далёком 1932 году, поликлиника прошла нелёгкий путь становления и развития. Результатом упорного труда коллектива стало заслуженное признание: по данным Минздрава России, в рейтинге поликлиник учреждение заняло первое место по области, набрав 7,743 балла. О том, как достигаются высокие результаты и из чего складываются будни поликлиники, рассказывает её главный врач Ольга Лузанова, возглавляющая учреждение с 2009 года.

Досье

Ольга Юрьевна Лузанова окончила в 1981 году Архангельский государственный медицинский институт, лечебный факультет. Около семи лет работала врачом-педиатром, впоследствии занимала должность заместителя главного врача, главного врача поликлиники в г. Северодвинске и г. Архангельске. В её послужном списке также работа в Департаменте здравоохранения и социального развития города Архангельска в должности заместителя начальника управления здравоохранения, а затем заместителя директора департамента. Является заслуженным работником здравоохранения РФ.

— **В** состав поликлиники входят два основных корпуса и два обособленных структурных подразделения, дневные стационары по профилям: терапия, хирургия и педиатрия. Открыт детский межтерриториальный диагностический центр, а также центры по формированию здорового образа жизни для взрослых, детей и подростков.

Мы оказываем первичную медико-санитарную помощь приписному взрослому и детскому населению по 23 врачебным специальностям. В 2009 году нам передали детские сады и школы, и теперь поликлиника осуществляет медицинское обеспечение детей и подростков

в 23 дошкольных учреждениях, 12 школах, 4 средних специальных учебных заведениях и в Северном (Арктическом) федеральном университете.

Поликлиника оказывает платные медицинские услуги, такие как предварительные и периодические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование на право управления транспортными средствами и получение лицензии на пользование оружием, консультативные приёмы, лечебные манипуляции, согласно лицензии на медицинскую деятельность.

В 2011 году в рамках пилотного проекта мы первыми в области открыли отделение неотложной медицинской помощи. В этом году в Центре амбулаторной хирургии наши врачи первыми в области стали проводить радиочастотную абляцию варикозных вен нижних конечностей: данная методика является малоинвазивной, позволяет существенно сократить период временной нетрудоспособности пациента.

В штатном расписании поликлиники предусмотрено 700 должностей, из них 197 врачей и 352 средних медицинских работника, но по факту работают 562 человека, из них 139 врачей и 235 средних медработников.

— **Выходит, штат укомплектован не полностью? Насколько**

остро стоит кадровый вопрос, приходит ли работать молодёжь?

— Молодёжь к нам приходит по несколько человек в год, но 38% врачей достигли пенсионного возраста, поэтому глобально кадровую проблему это не решает. У нас существует некий возрастной разрыв между людьми с большим опытом работы и молодёжью из вчерашнего студенчества. А вот средний возраст — те, кто должен был бы прийти в 90-е годы, — выпал.

За последние два года, например, стало непросто с педиатрической службой: выпускники педиатрического факультета имеют сейчас возможность работать не только по специальности и предпочитают узкие специальности, терапию либо параклиническую службу. Возможно, во время обучения недостаточно практика общения студентов с пациентами, родителями.

— **Профессия врача предусматривает непрерывное обучение на протяжении всей трудовой деятельности. Как повышают свой профессиональный уровень ваши сотрудники?**

— На нашей базе действуют три кафедры Северного государственного медицинского университета, много лет работают кафедры поликлинической терапии, педиатрии. В конце 2012 года был открыт ещё один учебно-методический каби-

нет кафедры семейной медицины. Таким образом, мы имеем возможность учить своих врачей не только на циклах повышения квалификации. И, кроме этого, у специалистов поликлиники имеется отличная возможность консультироваться по врачебным вопросам с представителями медицинской науки нашего города.

Для наших врачей есть не только возможность обучаться самим. Совместно с СГМУ планируется их участие в процессе практической подготовки интернов и ординаторов по соответствующим поликлиническим профилям.

— Ольга Юрьевна, в последнее время повсеместно внедряется общеврачебная практика. Насколько вовлечена в этот процесс ваша поликлиника?

— Врачи общей практики — многопрофильные специалисты, владеющие знаниями по кардиологии, эндокринологии, неврологии, офтальмологии, отоларингологии. Такая универсальность позволяет в более короткие сроки поставить диагноз и назначить дополнительное обследование пациенту, минуя узких специалистов. Внедрение общеврачебной практики увеличивает экономическую эффективность системы амбулаторно-поликлинической службы.

Как руководитель я сочла необходимым пройти обучение на врача общей практики, чтобы понять всю суть этой работы. Переобучили мы и наших врачей-терапевтов и все терапевтические отделения преобразовали в отделения общей практики. В 2016 году планируем совместно с СГМУ провести ещё один цикл переподготовки наших врачей.

— Ещё один краеугольный камень работы поликлиник — трудодоступность приёма врача.

— У наших пациентов есть различные возможности зарегистрироваться на приём: через электронные каналы связи, портал госуслуг, инфоматы, сайт поликлиники или по старинке — в регистратуре. Несмотря на то что штат врачей укомплектован не полностью, мы кон-

тролируем количество талонов и, если возникают проблемы, выкладываем дополнительные, так как большинство докторов работают больше чем на ставку, и это позволяет увеличить время приёма.

— Успешность работы поликлиники характеризуется низким уровнем смертности. Какие показатели демонстрирует ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2» в этом вопросе?

— Показатели позитивные: роста смертности среди приписного к поликлинике населения в этом году нет, несмотря на то, что в целом по области наблюдается обратный процесс. Согласно демографическим показателям за 2014 год, повышается рождаемость: если в 2009 году этот показатель составлял 13,5‰, то сейчас уже 18‰. Смертность уменьшилась с 9,8 до 9,3‰, а среди населения трудоспособного возраста, которое на особом контроле, смертность уменьшилась более чем в два раза — с 5,4 до 2,4‰. Младенческая смертность уменьшилась с 5,5 до 2,3‰. Естественный прирост, который регистрируется на территории обслуживания поликлиники, с 2008 года вырос с 1,1 до 7,7‰.

— Снижение младенческой смертности очень позитивный результат, ведь здоровье малышей — это вклад в будущее России. По мнению учёных, важным фактором в обеспечении здоровья населения является вакцинация детей. Сейчас, когда экономика страны испытывает определённые трудности, обеспечены ли ваши маленькие пациенты необходимыми вакцинами?

— В поликлинике работает Центр вакцинопрофилактики, и мы уже давно имеем возможность прививать наших детей альтернативными вакцинами, которые не входили раньше в национальный календарь прививок. В аптечном пункте родители могли приобрести вакцину, которой после осмотра врача вакцинировали малышей. Радует то, что за последние три года родители стали больше обращать внима-



ние на необходимость вакцинации. К нам приезжают с других территорий, чтобы привить своего ребёнка у нашего врача. В итоге показатели охвата прививками соответствуют нормам, хотя не обходится и без исключений — ведь всегда есть родители, которые несвоевременно прививают детей или вообще отказываются от прививок.

— Какими бы золотыми ни были руки врача, без специальной медицинской техники в наше время, как говорится, далеко не шагнёшь. Что вы можете сказать об обеспеченности поликлиники оборудованием?

— Последние поставки оборудования были в рамках ПНП «Здоровье». Мы получили маммограф, аппарат УЗИ, рентген-аппарат. Последнее, что мы обновили из «тяжёлой техники», это флюорограф. Оборудование было оплачено ещё из городского бюджета. И теперь возникла необходимость данное оборудование обновить. В 2012 году в рамках модернизации прошла компьютеризация рабочих мест, но потребность в компьютерах на сегодняшний день остаётся большой, потому что сегодня нами внедряется Единая медицинская информационно-аналитическая система с электронными медицинскими картами. МИС «Ариадна» работает с 2013 года, сейчас подключаем к ней лабораторию, покупаем необходимое оборудование и в конце этого года планируем перейти на объединение всех данных по пациентам.

Пока обслуживание и ремонт техники проводим своими силами, чтобы обеспечить потребности наших пациентов, ведь, если постараться, можно найти решение любому возникающему вопросу. ■

Антон Першин: «Наши системы позволяют комплексно очищать и обеззараживать воздух, что особенно важно в медицинских учреждениях»



■ Анна Милова

Избавиться от аллергии для жителя мегаполиса большая сложность, ведь с каждым годом в воздухе появляется более четырёх тысяч новых химических соединений, противостоять которым человеческий организм не в силах. И если бороться с вредным воздействием атмосферы на улице практически невозможно, то в помещении это вполне реально посредством современных систем очистки и обеззараживания воздуха. Их на российском рынке производит всего несколько компаний, одна из которых – ООО «Аэролайф». Об уникальности воздухоочистителей, технологии их изготовления и эффективности беседуем с исполнительным директором фирмы Антоном Першиным.

Досье

Антон Алексеевич Першин – исполнительный директор ООО «Аэролайф», кандидат технических наук. Окончил экологический факультет НИТУ «Московский институт стали и сплавов» по специальности «Безопасность жизнедеятельности». Ещё учась там, начал карьерный путь в компании с должности сборщика.

Защитил кандидатскую диссертацию по теме «Разработка и создание системы очистки обеззараживания воздуха для удаления химических загрязнений в жилых и производственных помещениях».

— **Антон Алексеевич, для начала расскажем, как возникла идея создания ООО «Аэролайф».**

— Создавалась компания довольно интересно. Дело в том, что у одного из её основателей, профессора физической химии Евгения Савинова, проживающего в Новосибирске,

дочь болела аллергией, и весной она практически не могла дышать из-за цветущих вокруг дома берёз. Евгений Николаевич перепробовал все фильтры для уничтожения берёзовой пыльцы, но никакой не помогал, и тогда он изготовил устройство, убивающее всю летучую органику на молекулярном уровне, которое впоследствии и стало прототипом фотокаталитических воздухоочистителей (ФКО) «Аэролайф». Затем совместно с Информационно-технологическим институтом (ИТИ) было изготовлено более 30 прототипов ФКО. С 1998 года выпущена партия приборов С-45, зарегистрированы товарные знаки «Аэролайф» и «Сежеж». Проводились испытания в институтах РАН и медицинских учреждениях, разрабатывались методики технологического контроля катализатора и готовых изделий. С 2000 года ИТИ начал заниматься выпуском профессиональных очистителей на основе фотокатализатора для офисов, медучреждений, ресторанов, специального назначения.

В настоящий момент у нас действует отдел разработки нового оборудования в составе восьми учёных – физиков, химиков, физико-химиков, в их числе три доктора наук. Они придумывают, как сделать разработки более эффективными и производительными. Был открыт завод полного цикла в Калужской области, на котором работают более 50 человек. Там закуплено, смонтировано и запущено дорогое зарубежное оборудование для металлообработки, производства фильтрующих элементов и фотокатализаторов, изготавливаемых компанией. Все наши разработки в обязательном порядке тестируются в лаборатории на соответствие стандартам законодательства и нашим внутренним образцам. В среднем в год производится порядка 50 тысяч систем очистки воздуха. Но для нас важно не количество выпущенной продукции, а её качество.

— **В чём главные преимущества этих воздухоочистительных систем?**

— Мы производим широкий спектр оборудования, начиная с простых воздухоочистителей для квартир, заканчивая очистителями воздуха для операционных и атомных электростанций. В 2010 году изменилось российское законодательство, и теперь все фильтрующие элементы в системах очистки и обеззараживания воздуха должны быть инактивированы, то есть на них не должно содержаться никаких живых микроорганизмов.

К сожалению, в нашей стране до сих пор используются стандартные НЕРА-фильтры, не выполняющие этих требований. Они действительно задерживают микроорганизмы, но те продолжают на них жить и размножаться, и при несвоевременной замене фильтр превращается из очистителя в «загрязнитель», ведь микроорганизмы начинают, наоборот, попадать с него в обслуживаемое помещение, являясь аллергеном. А наши системы позволяют комплексно очищать и обеззараживать воздух, удаляя все микробиологические, химические и токсичные загрязнения. Какой бы ни был микроорганизм, всё равно он попадает на фотокатализатор, где сначала происходит процесс адсорбции, а потом под действием света от УФ-лампы диапазона А — полное окисление. Таким образом, на выходе из прибора мы получаем углекислый газ, воду и атмосферный азот.

— Чем отличаются очистители воздуха, используемые в учреждениях здравоохранения, от других?

— Не нужно забывать, что в любом медицинском учреждении находятся люди с пониженным иммунитетом, и для них воздействие микроорганизмов наиболее критично, особенно после операции. Да, воздухоочистители, предназначенные для квартир, отличаются от тех, что используются в лечебных учреждениях. Если в первом случае есть возможность довольно долго очищать воздух — ведь в обычной комнате не так важна эффективность прочистки за один проход, — то в случае с лечебным учреждением время первоначально. Поэтому там применяются системы, которые наиболее интен-

сивно и очень быстро выполняют задачу по очистке и обеззараживанию воздуха, удаляют комплекс загрязнений, очищая воздух извне и изнутри.

Все приборы для медицинских учреждений можно разделить на три категории. Первая — очистка и обеззараживание воздуха внутри помещения в режиме рециркуляции, то есть удаление загрязнений, появляющихся внутри помещений, от больного, посетителей и оборудования, которое выделяет частицы пыли. Вторая — очистка приточного воздуха: её можно подразделить на очистку приточного воздуха (то, что требуется практически в любом лечебно-профилактическом учреждении) и очистку затяжного воздуха, что особенно актуально для инфекционных отделений и туберкулёзных диспансеров. И третья — это комплексное решение проблем для особо чистых зон, где применяется комбинация двух технологий: рециркуляция и очистка притока. В операционных, палатах интенсивной терапии необходимо создать особо чистые условия, не допустить ни при каких внешних факторах, чтобы на открытую рану могли попасть какие-то микробиологические либо химические загрязнения. В современных лечебных учреждениях стараются использовать наши ламинарные потолки для чистых помещений. Как они действуют? Ламинарная ячейка встраивается в приточный канал вентиляции над рабочей зоной, она обеспечивает фильтрацию воздуха по классу Н14, его обеззараживание с эффективностью 99,9%, инактивацию микроорганизмов на фильтрах не менее 99%, а также удаляет из приточного воздуха все неприятные запахи и токсичные химические вещества с эффективностью не ниже 98%.

— В чём уникальность самой технологии?

— Технология действительно уникальна, она представляет собой каскад фильтрующих элементов — механических, электростатических, адсорбционно-каталитических, фотокаталитических и аэрозольных. Все они системно связаны между собой физически и физико-химиче-



Кирилл Острог

ски, то есть каждый последующий не только улучшает качество фильтрации и обеззараживания воздуха, он ещё и нивелирует недостатки индивидуального фильтра. Комплексная технология очистки и обеззараживания воздуха (КТОВ) одобрена Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека к применению в лечебных учреждениях.

— Ни для кого не секрет, что помещение, в котором находится человек, нужно проветривать. А может ли отсутствие свежего воздуха привести к заболеваниям?

— Конечно. Например, в помещениях довольно часто накапливается озон, и если в малых дозах он может вызвать головную боль, то при повышенных концентрациях и продолжительном воздействии — превращается в канцероген и становится источником раковых опухолей. С каждым годом атмосфера всё больше и больше загрязняется, отсюда та или иная форма аллергии у людей. Угарный газ, выделяемый автомобилями, ведёт к снижению иммунитета. Все накапливающиеся в воздухе вещества воздействуют на наш организм.

— Антон Алексеевич, какие бы вы дали советы людям, желающим приобрести воздухоочистители в квартиру?

— Важно выбрать сам фильтр, при этом необходимо определиться, какую задачу будет решать прибор. В любом помещении необходимо устранять загрязнение комплексно. Для начала следует установить систему обеззараживания воздуха за окном, чтобы воздух в помещении был очищенным, а затем уже переходить к удалению внутренних источников. ■

www.vozdyx.ru

Рослина



Анастасия Церелова

Анастасия Церелова

Всероссийский научный форум «Мать и дитя»: задача специалистов — обеспечить доступность новых медицинских технологий каждой российской женщине

■ ЮЛИЯ СЕРГЕЕВА

В Москве состоялся XVI Всероссийский научный форум «Мать и дитя». Мероприятие прошло в обновлённом формате: параллельно были организованы II Всероссийский научно-образовательный конгресс по визуальной диагностике в акушерстве, гинекологии и неонатологии и Всероссийская конференция акушерок и медицинских сестёр неонатологического профиля.

По традиции приветственное слово взял академик **Геннадий Сухих**, директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова, доктор медицинских наук, профессор.

— В 2014 году в три раза, по сравнению с 2011 годом, был расширен бесплатный перинатальный скрининг на пороки развития плода, который охватил уже более 77 % беременных женщин. Неонатальный скрининг на пять наследственных заболеваний был проведён более 95 % новорождённых, — отметил успехи последних лет академик. — Сегодня в России практически полностью остановлена вертикальная передача ВИЧ: более 96 % детей, матери которых инфицированы, рождаются здоровыми. Успешно вынашивают беременность женщины, страдающие тяжёлым сахарным диабетом, а также перенёвшие трансплантацию органов.

Геннадий Тихонович также отметил, что в 2014 году заметно снизилась мёртворождаемость в 40 регионах России. Затронул он и проблемы. В числе плохих показателей остаётся высокая материнская смертность на селе. Вообще разница в показателях между городом и селом слишком велика. Большая младенческая смертность отмечается в таких регионах России, как Ингушетия, Забайкалье, Калмыкия. Исходя из этого докладчик сделал акцент на организационных подходах к снижению младенческой смертности в России.

Продолжила тему доктор медицинских наук, профессор, директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения РФ **Елена Байбарина**.

— Особым достижением отечественного здравоохранения явилось освоение современных методов

выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. В созданных перинатальных центрах глубоко недоношенные дети не только выживают, но и получают возможность нормального развития, — сообщила Елена Николаевна.

Кроме того, директор департамента напомнила, что с прошлого года по поручению президента РФ осуществляется строительство дополнительных 32 перинатальных центров в 30 субъектах РФ. Проведённая комплексная работа позволила России достичь в 2014 году снижения показателей материнской и детской смертности на 1000 родившихся живыми в 3 и 4,5 раза соответственно, по сравнению с 1990-м годом.

Елена Николаевна сориентировала, на какие слабые места нужно обратить внимание в регионах: прежде всего — на повышение качества акушерской помощи, соблюдение порядка оказания помощи, а также на развитие дистанционного консультирования беременных женщин. Очевидно, что нужно повышать квалификацию врачей-акушеров и гинекологов. Делать это следует и точно, на местах, и на таких научных всероссийских конференциях (в год в стране их проходит порядка 60). «Проблем в от-

расли, конечно, хватает», — заметила Елена Байбарина. «Но начать нужно с простого и предотвратимого», — предложила она.

Столь же неравнодушным было выступление президента Российского общества акушеров-гинекологов, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ, академика **Владимира Серова**. По его мнению, общий процент врачей учиться не привык. Недостатком Владимир Николаевич считает и ничтожно малое количество выпускаемых в стране специализированных журналов. Самое авторитетное издание в области — «Акушерство и гинекология» — выходит тиражом 39 тыс. экземпляров, этого явно недостаточно. Профессор внёс свои предложения, касающиеся непрерывного образования на местах и системы кредитов персонально для каждого врача, чтобы на эти деньги можно было повышать квалификацию, чаще ездить на научные форумы, симпозиумы, конференции, участвовать в семинарах — в общем, «делать всё, чтобы акушеры и гинекологи обладали крепкими научными знаниями».

Как родить здорового малыша? Какие современные технологии позволяют помочь семьям, которые хотят, но не могут иметь детей? Какими методами лечат сегодня самые распространённые женские недуги? На эти и другие вопросы в своём докладе ответила **Лейла Адамян**, доктор медицинских наук, руководитель отделения оперативной гинекологии Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова, главный акушер-гинеколог Российской Федерации.

— Актуальных проблем на сегодня более чем достаточно. Если я стану сейчас их называть, например, скажу, что будем обсуждать проблемы бесплодия, невынашиваемости беременности, лечения миомы, эндометриоза, онкологических заболеваний у молодых женщин и так далее, то вы мне скажете, что на прошлых конгрессах эти вопросы уже обсуждались. И будете правы. Но дело в том, что в наше время

медицина развивается столь стремительно, что каждый год появляется что-то новое в лечении самых традиционных, самых обычных болезней. И задача специалистов — сделать это новое доступным каждой российской женщине, независимо от того, где она живёт, — с такой установки начала своё выступление Лейла Владимировна.

А потом были цифры и статистика. По-прежнему в России высока гинекологическая заболеваемость, примерно на 100 тыс. женщин — 672 страдают бесплодием. Эндометриоз тоже шагает по стране семимильными шагами. Что нового за последний год произошло в стране в сфере репродуктивного здоровья? Каковы новые тенденции? Появились новые диагностические и лечебные технологии по лечению миомы, кист и опухоли яичников, внутриматочных патологий, онкологических заболеваний. В завершение Лейла Владимировна подчеркнула, что «руководство страны стало по-другому относиться к проблеме репродуктивного здоровья, увеличило расходы на медицинское оборудование, строительство специализированных центров, подготовку врачебных кадров, наконец, на материальную мотивацию деторождения. И это принесло свои результаты — повысилась рождаемость. Да и рожать стало модно среди всех слоёв населения. Это большой прогресс».

Ещё на одной важной проблеме в сфере деторождаемости сфокусировал аудиторию врач-гинеколог **Сергей Воеводин**. Это проблема образования врачей — специалистов УЗИ. Он подчеркнул, что «прошло время энтузиастов в этой области, а ординатуры по УЗИ недостаточно». Сам Сергей Воеводин практикует уникальный комплексный метод наблюдения беременности: в одних руках осуществляются согласованные и преемственные обследования ЦНС эмбриона (до 12 недель), плода во время беременности и далее — ребёнка до года жизни. Он отметил, что «за весь период беременности женщина должна посетить ультразвуковой кабинет как минимум четыре раза: на сроке до 7 недель, 8–11



Александра Исаева



Александра Исаева

недель, 19–21 недели и незадолго до родов. Ведущий беременность врач-гинеколог может назначить УЗИ плода на других сроках, если возникли подозрения на патологии развития. Например, при обследовании ЦНС и диагностике возможных заболеваний дополнительно проводится УЗИ мозга плода».

«Будут ли проводиться курсы повышения квалификации и сертификации врачей в 2016 году?» — такой вопрос прозвучал из зала под занавес мероприятия. На что ведущий Форума Геннадий Тихонович Сухих ответил решительно и твёрдо: «Конечно! Никаких отмен быть не может». ■



Александра Исаева



VI Съезд детских онкологов России: трансляция инноваций ради кардинальных изменений

■ Марина Масляева

В начале октября в Москве состоялся VI Съезд детских онкологов России, на котором побывало более 400 специалистов из России, стран ближнего и дальнего зарубежья. Генеральным партнёром и организатором мероприятия выступил благотворительный фонд «ОМК-Участие».

На съезде было сделано 137 докладов по достижениям в мировой и российской детской онкологии, прошли лекции, школа медицинских сестёр, секции по паллиативной помощи, дифференциальной диагностике и впервые организованная в России родительская секция. Рассматривались на мероприятии проблема использования дженериков для лечения онкобольных детей и необходимость комплексной поддержки медучебных благотворительными фондами; говорилось о доступности лечения детей с онкологией, возможности добровольного страхования здоровья, внедрении системы страхования на случай диагностирования онкозаболевания. Одним из важных вопросов стало обсуждение клинических протоколов, которые решено транслировать в регионы. После съезда сотрудниками ФБГУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина», а также членами Российского общества детских онкологов был подготовлен пакет документов для рассмотрения в госорганы.

В рамках мероприятия прошла и пресс-конференция, на которой журналисты получили от экспертов следующие комментарии.

Мамед Алиев, директор НИИ детской онкологии и гематологии «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения РФ:

— РОНЦ им. Н.Н. Блохина постоянно развивается и совершенствуется, и это касается не только взрослой, но и детской онкологии. Сегодня в нём работают два научно-исследовательских института, где идёт создание интеллектуальных отечественных продуктов, предназначенных для онкологии. Причём все разработанные методики в дальнейшем экстраполируются и на детскую онкологию.

Владимир Поляков, президент Российского общества детских онкологов:

— Онкология — одна из самых затратных специализаций в медицине, и не только для нашей, но и для других развитых стран. Во всём мире образовавшаяся нехватка финансов восполняют благотворительные фонды, так происходит и в России. Мы очень благодарны нашему ближайшему партнёру — благотворительному фонду «ОМК-Участие».

Если же говорить о достижениях в области детской онкологии, то, к сожалению, мы не в лидерах среди развитых стран, хотя стремимся к этому. Это тоже связано с недостатком финансирования. Бюджет в России, рассчитанный на всё здравоохранение, составляет порядка 3,7–3,8 % от ВВП, что в 5–6 раз меньше, чем в США и других западных странах.

Ирина Седых, председатель попечительского совета благотворительного фонда «ОМК-Участие»:

— Второй раз мы стали генеральным партнёром Съезда детских онкологов. Сотрудничество фонда с НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина началось семь лет назад. Сразу мы сосредоточились на том, чтобы оказывать поддержку, оперативно информируя специалистов о тех новшествах, которые появились в лечении онкологии. Помогает и наш сайт детскаяонкология.рф. — площадка по обмену опытом.

Георгий Менткевич, заместитель директора по лечебной и научной работе НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина:

— Конечно, позитивные результаты в детской онкологии есть. Но, чтобы они были ещё существеннее, необходимо вкладывать средства в научный потенциал и фундаментальные исследования. Поэтому развитие инноваций — единственный путь, который может привести к кардинальным изменениям. И тут тоже нужны организации, которые бы, как и в других странах, вкладывали деньги в науку.

Владимир Круглый, член Комитета Совета Федерации по социальной политике, детский онколог:

— Многие дети поступают в онкоцентры на 3–4-й стадиях болезни. Поэтому наша главная задача на данном этапе — работа с врачами первичного звена, формирование у них онкологической настороженности.

Что касается паллиативной помощи, здесь принят 501-й закон, который начал действовать с июля 2015 года. Однако с обеспечением обезболивающими препаратами ещё остаются проблемы. Так, нам надо решить, как снабжать ими тех, кто, например, проживает не по месту регистрации. И тут необходим мониторинг ситуации, в котором должны принимать участие врачи. ■



АО «Четыре стихии»

Комплексные инженерные решения для медицины

КОНСАЛТИНГ ПРОЕКТИРОВАНИЕ МОНТАЖ ПОСТАВКА СЕРВИС

НАПРАВЛЕНИЯ КОМПАНИИ



Системы медицинского газоснабжения



Комплекс чистых помещений



Слаботочные инженерные системы в медицине



Пневматическая почта и автоматизированные транспортные системы

БОЛЕЕ

200 реализованных инженерных проектов в области медицины

70 километров смонтированных медицинских газовых сетей

160 километров спроектированных медицинских газовых сетей

80 спроектированных объектов здравоохранения (спецразделы)

80 смонтированных станций подачи вакуума, воздуха и кислорода (кислородных станций)

10 000 квадратных метров спроектированных чистых помещений

АО «Четыре стихии»

8 800 700 18 54

info@4stihii.com

www.4stihii.com



Группа компаний Novair — один из ведущих мировых производителей систем генерирования кислорода, вакуумных станций и станций сжатого воздуха.

Головной офис и производственная база Novair group находятся во Франции. Современное оборудование Novair и Oxyplus для централизованного снабжения медицинскими газами работает более чем в 500 лечебных учреждениях в 70 странах мира. В России мы уже сделали более 60 поставок в 20 регионов.

Кислород



Концентраторы кислорода

Premium HF

Чистота: 95 % ±1 %.
от 42 до 1533 л/мин

ModulO2

Чистота: 93 % ±3 %.
10-20 л/мин

Воздух



Станции сжатого воздуха

от 7 до 978 м³/час

Вакуум



Станции вакуума

от 12 до 536 м³/час



ЗАО «Комплексэйр»

официальный дистрибьютор
Oxyplus Technologies и Novair

Адрес: 125080, г. Москва, Волоколамское шоссе,
дом 1, строение 1, 2 этаж, офис 208.7

+7 499 553 01 94
(многоканальный)

info@complexair.com
www.complexair.com



Оформить заявку



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

Энергия-Криосиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

О компании

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

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

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

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

Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

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

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

ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

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

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

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

Реклама

