

Валентина Матвиенко:

«Необходимо уделить особое внимание реконструкции детских республиканских, краевых и областных больниц»
С. 4

Вероника Скворцова:

«Основная концепция развития российского здравоохранения — создание Национальной пациентоориентированной системы, объединяющей все медицинские мощности страны»
С. 6

Михаил Мурашко:

«Показатели 2017 года говорят о результативности работы Росздравнадзора и достижении качественно нового уровня защищённости российских граждан в получении качественной медицинской и лекарственной помощи»
С. 12

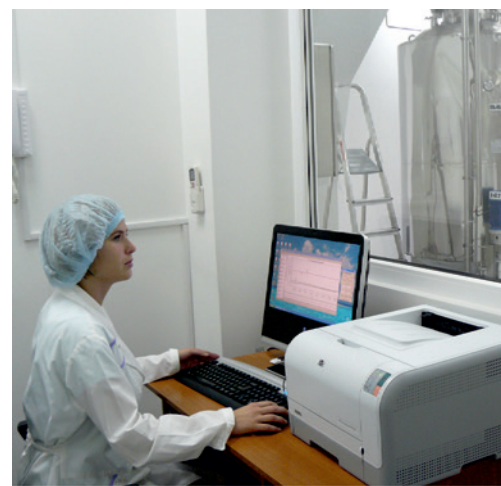
Владимир Уйба:

«Применение принципов бережливого производства способствует сокращению времени нахождения пациента в поликлинике, созданию в ней особой атмосферы комфортности, развитию у людей желания заниматься своим здоровьем»
С. 16

Валерий Елыкомов

Депутат Государственной думы, руководитель Экспертного совета Комитета Государственной думы по охране здоровья:

«Мы живём в XXI веке — и все наши пациенты, вне зависимости от их места проживания: будь то крупный мегаполис или небольшой населённый пункт в глубинке, — должны быть обеспечены преимуществами сегодняшней медицины»
С. 20



фармацевтическая компания **АЛТАЙВИТАМИНЫ**

Фармацевтическая компания «Алтайвитамины» ведет свою историю с 1949 года и за это время зарекомендовала себя как надежный, а временами и незаменимый поставщик лекарственных средств для наших многочисленных соотечественников. Предприятие имеет официальный статус «Лидер российской экономики», а его продукция пользуется спросом не только в России, но и в странах ближнего зарубежья.

Лекарственные средства, выпускаемые ЗАО «Алтайвитамины», давно получили признание среди медицинского сообщества и успешно используются в различных областях клинической практики. На сегодняшний день ассортиментный портфель компании составляют более 100 наименований, 20 из которых представляют собой собственные разработки предприятия. Самое пристальное внимание уделяется созданию лекарств для лечения заболеваний сердечно-сосудистой, респираторной, костно-мышечной, мочеполовой и нервной систем. Наиболее известными оригинальными препаратами являются:

Ангиовит – таблетки для коррекции уровня гомоцистеина в крови, а также профилактики заболеваний, связанных с его повышенным уровнем: атеросклероза, инфаркта миокарда, ишемического инсульта и других.

Дентамет – стоматологический гель для лечения острых и профилактики обострения хронических воспалительных заболеваний полости рта: пародонтоза, стоматитов, гингивитов и т.д.

Олазол – аэрозоль для лечения ожогов различной этиологии, а также заживления ран, порезов, трофических язв и пролежней.

Олестезин – суппозитории для лечения геморроя и сопутствующих патологических состояний.

Последние два препарата известны тем, что в их состав входит фирменное «алтайвитаминовское» облепиховое масло, высокие стандарты которого остаются неизменными на протяжении нескольких десятилетий. Действительно, в настоящее время предприятие является лидером в области глубокой переработки алтайской облепихи, а высококариотиноидное облепиховое масло и лекарственные препараты на его основе уже давно стали «визитными карточками» компании.

Развивая фармацевтическое направление в непрерывающемся контакте с научно-исследовательскими организациями, создавая участки для изготовления новых лекарственных форм, предприятие продолжает работу, направленную на импортозамещение популярных зарубежных препаратов. Знаковым событием недавнего времени стала реализация проекта по техническому перевооружению аэрозольного участка в соответствии с требованиями GMP. В рамках проекта на предприятии запущена новая производственная линия для выпуска комбинированных противоастматических средств.

Существенную долю ассортимента компании составляют биологически активные добавки и косметические средства на основе растительного сырья, получаемого в экологически чистых районах Алтая. Часть продукции нашла применение в спортивной сфере и активно используется для подготовки спортсменов различного уровня к соревнованиям и восстановления после них.

Одним из приоритетных направлений работы ЗАО «Алтайвитамины» в нефармацевтической сфере стало создание натуральных препаратов на основе продуктов пантового мараловодства под названием «Марал».

Накопленный опыт, достижения в области фармацевтики, новейшие технологии и постоянное совершенствование выпускаемой продукции – всё это мы объединили в своей работе для того, чтобы поддерживать и укреплять здоровье людей. Именно в этом мы видим свою цель, верны которой остаемся многие годы.



Алтайвитамины.
Мы помогаем сохранить здоровье – единственную высшую ценность!



Ольга ЦОКОЛАЕВА

Генеральный директор
конгресс-оператора
«МЕДИ Экспо»:

«Конгрессы по медицине никогда не потеряют своей актуальности, поскольку здоровье бесценно. И учёные будут работать в этом направлении, совершенствуя свои знания и опыт для оказания медицинской помощи людям на всё более высоком и качественном уровне»

ЮБИЛЕЙ

ИТОГИ 20-ЛЕТНЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
«Общий успех зависит от слаженной работы партнёров по науке и конгресс-оператора «МЕДИ Экспо»
С. 34



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
Издаётся с 2003 года
Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

РЕДАКЦИЯ

- 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**

ИЗДАТЕЛЬСТВО

- Издатель **ООО «КТО есть КТО»**
- Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
- Учредитель журнала, главный редактор ИД **Дмитрий НЕФЁДОВ**
- Заместители главного редактора **Наталья НУЙКИНА**
Мария НИГМАТУЛЛИНА
Виктор КУТОВ

Фото на обложке © Андрей Каспришин

Журнал «Кто есть кто в медицине» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация). Отпечатано в типографии «Антарес»: 107113, г. Москва, ул. 2-я Рыбинская, 13

Тираж 5000 экз. Подписано в печать 14.05.2018.

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. Цена договорная.

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

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

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

Телефоны: 8(499)704-04-24 (многоканальный), +7(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: journal@kto-kto.ru

Офиcал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.

Телефон / факс 8(3812)21-31-14.

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
ЖУРНАЛА
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»
qr.kto-kto.ru/balgya

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

**В вашем
смартфоне и планшете**



Установить мобильное приложение
в App Store и Google Play

**В вашем
компьютере и ноутбуке**



На портале
www.ktovmedicine.ru

Более **50000** читателей
каждого номера журнала
ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ



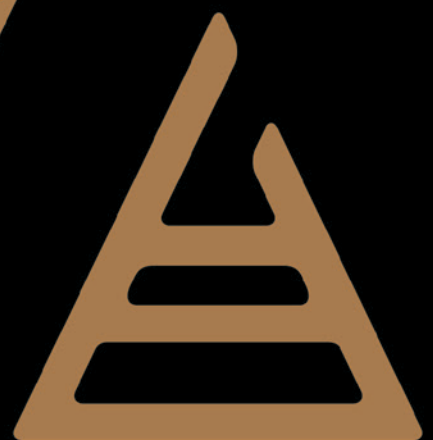
Оформляйте подписку
на сайте www.kto-kto.ru
или заказывайте нужные экземпляры
в редакции
e-mail: id@kto-kto.ru, тел. +7(499)704-04-24

на вашем столе



в социальных сетях

ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ



Репродуктивное
ЗАВТРА
России 2018

7-я
Национальная
ПРЕМИЯ

8
сентября
СОЧИ



НЕ ПРОПУСТИТЕ!

репродуктивноезавтра.рф, reproductivetomorrow.ru

Отметим профессиональные заслуги практикующих врачей и лечебных учреждений, работающих в сфере родовспоможения, охраны женского и семейного репродуктивного здоровья!

В номинациях:

- ▲ Добрые руки
- ▲ Спасаящий жизни
- ▲ Первый врач
- ▲ На страже женского здоровья
- ▲ Мастерство
- ▲ Призвание — врач
- ▲ Династия
- ▲ Несущие свет
- ▲ Подвижничество
- ▲ Лучший перинатальный центр



ГЕДЕОН РИХТЕР



StatusPraesens

Profmedia

Приём заявок открыт!

По вопросам спонсорства и партнёрства: on@praesens.ru.

Для выдвижения номинантов: avs@praesens.ru; тел.: +7 (499) 346 3902

Первое заседание Совета по региональному здравоохранению: один из важнейших аспектов — развитие инфраструктуры детского здравоохранения

■ Марина Лепина

В феврале 2018 года председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Валентина Матвиенко провела первое заседание Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации на тему «Проблемы и перспективы развития инфраструктуры детского здравоохранения». В мероприятии приняли участие председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике Валерий Рязанский, заместитель председателя Совета Федерации, руководитель Совета Галина Карелова, министр здравоохранения России Вероника Скворцова, члены Совета Федерации, представители министерств и ведомств, руководители государственных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, эксперты. Участники Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации обсудили перспективы развития инфраструктуры детского здравоохранения.



Напомним, что Совет по региональному здравоохранению был создан в конце 2017 года. Эта необходимость была продиктована неоднородностью ситуации в регионах. Руководителем Совета назначена заместитель председателя Совета Федерации Галина Карелова, заместителем руководителя — первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Игорь Каграманян. Также в состав Совета по региональному здравоохранению вошли члены Совета Федерации Надежда Болтенко, Людмила Козлова, Татьяна Кусайко, Екатерина Лахова, Андрей Епишин — «цельный консилиум наших сенаторов», как охарактеризовала их **Валентина Матвиенко**, добавив, что данный состав — «это хорошая профессиональная команда».

По словам Валентины Матвиенко, «необходимость создания Совета неоднократно отмечалась ранее, это обсуждалось и на Форуме социальных инноваций регионов, и в ходе других многочисленных парламентских мероприятий»: «Сегодня мы отчётливо понимаем, что за последние годы было очень много сделано для поддержки здравоохранения — и по вложению государственных инвестиций, и по другим направлениям есть чем гордиться».

Однако всё же ситуация не отражает истинного положения дел в субъектах Российской Федерации, заметила Валентина Матвиенко. «У нас большая разница в развитии здравоохранения по регионам, большие диспропорции. Поэтому нам важно заниматься углублённым состоянием, выявлением причин отставания, нужно выявлять лучшие практики и активно продвигать их в другие регионы», — подчеркнула она. «В этом суть нашего Совета. Он должен стать эффективной площадкой для открытого и профессионального диалога по самым острым и актуальным вопросам состояния здравоохранения на местах», — сказала глава Совета Федерации.

Валентина Матвиенко особо отметила, что «нужно наладить систему мониторинга, чтобы понимать, что происходит на местах, чутко реагировать на новые вызовы и проблемы, предлагать пути их решения». И задача Совета — поддерживать конструктивные предложения и проекты, реагировать на проблемы.

«Права детей, защита детей всегда были одними из главных приоритетов в работе Совета Федерации. Именно Совет Федерации был инициатором объявления в стране Десятилетия детства, — напомнила председатель Совета Федера-



ции. — Поэтому на первом же заседании нашего Совета мы рассматриваем один из важнейших аспектов именно детского здравоохранения — развитие его инфраструктуры».

Председатель Совета Федерации напомнила, что президент России обратил внимание на необходимость модернизации детских поликлиник и развития их материально-технической базы, это касается и детских больниц. «Это должна быть комплексная программа», — считает Валентина Матвиенко, признавая при этом, что пока в целом ряде регионов детские учреждения находятся в плачевном состоянии. «Необходимо уделить особое внимание реконструкции детских республиканских, краевых и областных больниц. Такая программа должна быть разработана и реализована в рамках Десятилетия детства», — предложила спикер.

Положительные моменты развития сферы детского здравоохранения во многом произошли при активном участии Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей, отметила глава Минздрава России **Вероника Скворцова**. За последние пять лет детское население страны увеличилось на 10,5 процента, снизилась младенческая, а также детская и подростковая смертность. И это результат комплексной работы: ежегодная диспансеризация, пропаганда здорового образа жизни, организация трёхуровневой системы оказания медицинской помощи и внедрение новых диагностических и лечебных технологий. Однако до сих пор, констатировала Вероника Скворцова, в ряде регионов России отсутствуют детские региональные больницы. Эту проблему нельзя решить за счёт региональных бюджетов — нужно участие федерального бюджета. Министр здравоохранения страны подчеркнула, что в ближайшие три года продолжится обновление и ускорится модернизация

поликлиник и детских поликлинических больниц.

Валентина Матвиенко, говоря о работе регионального здравоохранения, высказалась также и о положительных моментах внедрения телемедицины в России. Страна большая, и сложно обслуживать пациентов, находящихся в удалённых уголках, поэтому нужно использовать все форматы, в этом помогает телемедицина, отметила глава Совета Федерации. «Очень важно, чтобы стандарты телемедицинской помощи были едиными на территории всей страны», — подчеркнула Валентина Матвиенко.

Что касается развития сельской медицины, здесь тоже заметны положительные результаты, заметила спикер. В частности, построено 1100 новых объектов, 4000 объектов отремонтировано. Но всё же в регионах неоднородная ситуация: в некоторых местах в рамках оптимизации здравоохранения «прошлись косой», и теперь нужно восстанавливать ситуацию, сказала Валентина Матвиенко. «Почему для некоторых губернаторов детское здравоохранение не является приоритетом? Тут нашему Совету нужно будет разобраться», — поставила задачу председатель Совета Федерации. И в первую очередь вызывает озабоченность инфраструктурная обеспеченность детского здравоохранения. Валентина Матвиенко напомнила и о пилотном проекте «Школьная медицина», который реализуется в ряде субъектов РФ, заметив, что пора «переходить от отдельных пилотных проектов к созданию единой системы медицинской помощи в школах всей страны». У регионов разный потенциал и в кадрах, и в финансах, но пора снизить эти диспропорции и качественно улучшить ситуацию, считает спикер.

Галина Карелова заметила, что в команду вошли не только законодатели, но и представители федеральных министерств и ведомств, профессионалы медицинской среды: как руководители



ведущих научных и медицинских центров, образовательных организаций, так и практики. «Мы нацелены не только на заседания и обсуждения готовящихся законопроектов, но, прежде, на живую работу в регионах», — сказала она. «Работа Совета поможет развитию межрегиональных и межведомственных связей и станет хорошей поддержкой для регионов», — подчеркнула Галина Карелова. Планируется, что в рамках работы Совета члены организации будут часто выезжать в регионы, чтобы мониторить на местах реализацию проекта развития инфраструктуры детского здравоохранения.

Валентина Матвиенко выразила надежду на плодотворную работу Совета: «Объективное и профессиональное понимание существа проблем, постоянный мониторинг ситуации на местах позволит уже в кратчайшие сроки сформировать предложения по совершенствованию российского законодательства в сфере здравоохранения, разработать конкретные рекомендации исполнительным органам власти по формированию и реализации государственной политики в этой области».

Итоговая коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации: здравоохранение вышло на новый качественный уровень

■ Лариса Токарева

Кирилл Олегаев

Заседание итоговой коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации состоялось в Москве, в Доме Правительства. В его работе приняли участие члены коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации, представители Администрации Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Совета Федерации РФ, Государственной думы РФ, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти, Министерства здравоохранения Российской Федерации и органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, других общественных организаций.

ОЛЬГА ГОЛОДЕЦ: «ПРЕДСТОИТ СДЕЛАТЬ НОВЫЙ ШАГ В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ»



Кирилл Олегаев

Заместитель председателя Правительства Российской Федерации **Ольга Голодец** начала своё выступление со слов огромной благодарности всем работникам, занятым в системе здравоохранения. «Результаты вашей работы очень хорошо видны», — сказала она. Подтверждением этого, по мнению спикера, может служить рост в последние годы продолжительности жизни россиян. «Мы вплотную приблизились к показателю 73 года и должны сделать всё возможное, чтобы наши граждане

продолжали получать качественные медицинские услуги. Поэтому в следующем году мы сосредоточим свои усилия на помощи тем субъектам Российской Федерации, которым предстоит сделать серьёзный скачок в сфере здравоохранения», — поделилась планами О. Голодец.

Больших успехов удалось достичь в системе родовспоможения и неонатологии. Из 32 перинатальных центров, которые строятся с 2012 года, введены в эксплуатацию и получили лицензии на осуществление медицинской деятельности 24, к середине 2018 года 8 центров также начнут принимать пациентов. «Развивается и уровень профессионализма врачей, занятых в этой сфере. Благодаря этому нам удалось существенно снизить младенческую и материнскую смертность», — подчеркнула вице-премьер.

Ольга Голодец отметила особую роль в повышении рождаемости современных вспомогательных репродуктивных технологий. Число пациентов, получивших лечение за счёт средств ОМС, увеличилось с 10 374 в 2013 году до

64 674 в 2017 году. «С января 2018 года полностью пересмотрена программа ЭКО. Теперь в базовую программу обязательного медицинского страхования входит не только процедура ЭКО, но и другие сопутствующие манипуляции. Но очень важно, чтобы сегодня развивалась и система информирования граждан. Семейные пары должны знать, что ЭКО бесплатно для населения, что ЭКО можно повторять даже при успешном результате», — пояснила вице-премьер.

Залог снижения смертности россиян от заболеваний системы кровообращения и онкологии Ольга Голодец видит в выстраивании системы маршрутизации пациентов, особенно — в первичном звене медпомощи. Она считает, что необходимо экономически стимулировать медиков к правильной маршрутизации, а профилактику среди населения начинать с ученической скамьи: рассказывать школьникам о необходимости следить за своим здоровьем.

Подчеркнув, что высокотехнологичную медицинскую помощь: стентирование, шунтирование, ангиопластику —

уже оказывает множество клиник по всей стране, Голодец призвала представителей системы здравоохранения двигаться вперед, в частности — «внедрять новые клинические протоколы, новые методы лечения на всём пространстве Российской Федерации».

Проект национальной стратегии по борьбе с онкозаболеваниями на долгосрочный период до 2030 года вице-премьер считает одной из ключевых задач Минздрава России на 2018 год. Его целью является реализация комплекса мер государственной политики в области борьбы с онкологическими заболеваниями, направленных на снижение общей смертности от онкологии (в том числе лиц трудоспособного возраста), повышение доступности и качества медицинской помощи. «Мы должны сделать прорыв в этой системе. С момента, как только установлен диагноз, всё должно происходить автоматически: получение лекарств, направлений, лечение, — уверена Голодец. — Больной, попадающий в эту систему, не должен быть просящим. Напротив, он должен чувствовать свою защищённость, то есть нам необходима пациентоориентированная модель онкопомощи». Она добавила, что всем, кому необходимо, должна предоставляться и паллиативная помощь. «Это должно стать обязательством, отступать от которого никому нельзя».

«Наше здравоохранение сегодня вышло на новый качественный уровень. Изменилась его материальная база, мы перешли на качественное профессиональное образование наших медиков. Общее финансирование программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в России выросло с 1,3 триллиона в 2012 году до 2,4 триллиона в 2018-м. У нас постоянно внедряются клинические протоколы, которые в этом году появятся уже в рамках системы электронного здравоохранения. Сегодня есть всё, чтобы сделать новый шаг в развитии медицинской помощи населению России», — резюмировала Ольга Голодец.

ВЕРНИКА СКВОРЦОВА: «ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА САМЫЕ ВЫСОКИЕ МИРОВЫЕ СТАНДАРТЫ»

В начале своего доклада министр здравоохранения Российской Федера-



Кирилл Оленов

ции **Вероника Скворцова** напомнила слова из послания президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию от 1 марта 2018 года: «В основе всего лежит сбережение народа России и благополучие наших граждан».

Отметив, что «важнейший базовый показатель благополучия граждан и страны — это, конечно, продолжительность жизни», глава ведомства назвала одну из важнейших задач отечественного здравоохранения — уже к 2024 году достичь продолжительности жизни в 76 лет, а ещё через 6 лет — 80 плюс.

«В 2017 году удалось сохранить на 63,6 тысячи жизней больше, чем в предыдущем, — подчеркнула Скворцова. — Смертность снизилась во всех возрастных группах: детей — на 12,6 %, трудоспособного населения — на 10,0 %, лиц старше трудоспособного возраста — на 3,5%. Это стало возможным благодаря снижению смертности от всех основных причин».

Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая сократилась в 2017 году на 8,3%, а за шесть лет — на 36%. Значительно уменьшилась и материнская смертность: только за 2017 год на 27%. Большой победой министр здравоохранения назвала то, что, по результатам года, в 31 регионе страны не зарегистрировано ни одного случая материнской смертности.

«Безусловно, самой эффективной мерой для снижения смертности и увеличения продолжительности жизни, — считает Скворцова, — является профилактика заболеваний. За шесть лет охват населения вакцинацией против гриппа был увеличен в 1,7 раза и составил почти 47% российского населения — впервые за всю историю нашей страны».

Одной из приоритетных задач системы здравоохранения министр назвала «формирование единой системы общественного здоровья, включающей

эпидемиологический мониторинг, анализ факторов риска, нормативное регулирование, мотивирование граждан к здоровому образу жизни, активное вовлечение работодателей и гражданского общества в оздоровление населения». Системная работа на этом направлении, по её мнению, «позволила за прошедшие годы существенно сократить потребление алкоголя на душу населения — почти на 40%; табака: у взрослых — на 22%, а у подростков — в 2,5 раза; тогда как число лиц, систематически занимающихся физкультурой и спортом, увеличилось до 34%».

Вероника Скворцова сообщила, что «в 2017 году профилактические осмотры и диспансеризацию прошли 48,5 миллиона человек. Это позволило значительно улучшить выявление факторов риска сосудистых катастроф и взять их под контроль. В 1,6 раза увеличилось число людей с артериальной гипертензией, поддерживающих артериальное давление на целевых значениях, в 3,5 раза — число нормализующих гиперхолестеринемию».

Благодаря активному онкопоиску уже почти 56% всех злокачественных новообразований были выявлены на I–II стадиях, что привело к снижению годичной летальности до 22,5% и повышению пятилетней выживаемости почти до 54%. В результате смертности от новообразований в 2017 году снизилась на 3,6%, — подчеркнула она. Однако «предстоит сделать много больше. Не случайно в Послании Президента Российской Федерации особое внимание уделено необходимости развивать ширококомасштабную профилактику, выходящую за пределы отрасли здравоохранения, а также реализации общенациональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями. Мы должны выстроить современную комплексную систему — от ранней диагностики до своевременного эффективно-го лечения, привлекая для этого науку, отечественную фарминдустрию», — призвала министр.

Доложив, что «в 2017 году построено и введено в строй 452 новых ФАПов и офиса врачей общей практики, отремонтировано в сельской местности 464 медицинских объекта, работают более 3,5 тысячи мобильных медицинских бригад, приобретено 55 мобильных диагностических комплексов», Скворцова отме-

тила, что «и сегодня остаются населённые пункты вне зоны доступности первичной медико-санитарной помощи». Поэтому «по поручению президента страны необходимо в короткие сроки завершить создание ФАПов и амбулаторий в населённых пунктах с численностью населения от 100 до 2000 человек. А для населённых пунктов, где проживает менее 100 человек, организовать мобильные медицинские комплексы, автомобили с повышенной проходимостью со всем необходимым диагностическим оборудованием», — считает министр.

Число амбулаторно-поликлинических учреждений по проекту «Бережливая поликлиника» «за год выросло с шести в трёх регионах страны до трёхсот четырёх в сорока регионах, — проинформировала Скворцова. — На период 2018–2020 годов внедрение бережливых технологий и обновление материально-технической базы будет осуществлено во всех детских поликлиниках и поликлинических отделениях стационаров».

Далее министр остановилась на достижениях и дальнейших планах в области скорой и высокотехнологичной медпомощи. «За последние годы существенно обновлён парк санитарного автотранспорта в регионах страны за счёт участия средств федерального бюджета. Как результат, в 2017 году показатель 20-минутного доезда скорой медицинской помощи обеспечен почти в 89% случаев на всей территории страны, а при ДТП — в 94,6% случаев. До конца текущего года во всех регионах должна быть создана единая централизованная диспетчерская служба скорой помощи, которая на основе системы ГЛОНАСС позволит оптимизировать маршрутизацию больных», — сообщила Вероника Скворцова.

За прошедший 2017 год дальнейшее развитие получила служба экстренной специализированной медицинской помощи при жизненно угрожающих состояниях. «Благодаря работе сосудистых центров, — считает министр, — частота применения системного тромболитика при ишемическом инсульте выросла более чем в 30 раз, нейрохирургических вмешательств — в 7 раз, ангиопластик коронарных артерий — в 9,7 раза. В 2017 году такая ВМП была оказана 1 миллиону 39 тысячам пациентов, что приблизилось к реальным потребностям населения».

Докладчик отметила, что и сеть медицинских организаций, выполняющих ВМП, «расширилась с 2012 года в три раза и составила более 1000, благодаря чему число сельских жителей, которым оказана ВМП, выросло в 2,5 раза — со 111 тысяч до 276 тысяч человек в год».

Касаясь темы лекарственного обеспечения населения, Вероника Скворцова выразила уверенность, что именно «жёсткий контроль в сфере ценообразования на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты позволил добиться снижения уровня цен по итогам года на 1,8%, несмотря на инфляцию. С 2017 года Минздравом России осуществляется централизованная закупка лекарственных препаратов для лиц, инфицированных ВИЧ. В результате обеспечено снижение средней стоимости лечения одного пациента более чем в два раза. За счёт полученной экономии охват лечением ВИЧ-инфицированных больных увеличен с 39,5% до 50,1% без привлечения дополнительных средств.

В 2017 году перечень жизненно важных препаратов (на 2018 год) расширен ещё на 60 новых международных непатентованных наименований до беспрецедентного общего числа — 699 МНН. Это абсолютный мировой рекорд», — подчеркнула глава Минздрава России.

Скворцова обратилась к коллегам с просьбой «приложить особые усилия для адаптации врачебного сообщества к единым критериям качества медицинской помощи, которые утверждены нормативным правовым актом Министрства здравоохранения России и стали базовым элементом регламентов Росздравнадзора и страховых медицинских организаций по экспертизе качества медицинской помощи. Огромный вклад, по её мнению, здесь должны внести главные профильные специалисты Минздрава России, федеральных округов и субъектов Российской Федерации, а также национальные медицинские исследовательские центры (НМИЦ). Для реализации этих функций и консультативной помощи региональным медицинским организациям, врачам, в них работающим, в этом году мы завершим формирование вертикально-интегрированной телемедицинской системы, соединяющей НМИЦ с 700 региональными медицинскими организациями третьего уровня», — сообщила докладчик.

«Основной движущей силой поступательного развития отрасли» Вероника Скворцова назвала медицинских работников. Она подчеркнула, что «в 2017 году первичную аккредитацию успешно прошли 98% выпускников профильных вузов и факультетов университетов (более 31 тысячи человек). Это позволило 5,7 тысячи молодых специалистов сразу после завершения обучения начать практическую деятельность на должностях участковых терапевтов и педиатров, амбулаторных стоматологов».

Докладчик добавила, что, по данным Росстата, «с 2012 года среднемесячная заработная плата увеличилась у врачей на 65,6%, среднего медицинского персонала — на 56,4%, младшего — на 104,2%».

Министр констатировала: «За последние годы в учреждениях здравоохранения страны в целом сформирована информационно-телекоммуникационная инфраструктура, в июле 2017 года был принят Федеральный закон, закрепляющий создание Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, введение электронного медицинского документооборота и телемедицины. По итогам 2017 года уже более 11 тысяч медицинских организаций используют информационные системы при оказании медицинской помощи, к ним подключено более 520 тысяч автоматизированных рабочих мест». Она отметила продолжающуюся информатизацию медучреждений в удалённых населённых пунктах: «к концу 2017 года более трёх тысяч из них были подключены к высокоскоростному Интернету, в этом году будет подключено ещё более семи тысяч объектов — и, в соответствии с поручением президента, подключение больниц и поликлиник будет полностью завершено», — заверила Скворцова.

Основной концепцией развития российского здравоохранения, подчеркнула докладчик, является «создание Национальной пациентоориентированной системы, объединяющей все медицинские мощности страны, вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности, на основе единых требований к доступности и качеству медицинской помощи и квалификации медицинских работников». Важнейшее участие в её реализации должны принять страховые организации.

По мнению министра, развитие общественного здравоохранения во многом определяется внедрением новых современных биомедицинских и инженерных технологий, а также переходом к медицине 4 «П»: предиктивной, профилактической, персонализированной и партисипативной.

В послании президента прозвучало, что «важнейшая задача, которая касается каждого, — это доступность современной, качественной медицинской помощи. И мы должны ориентироваться здесь на самые высокие мировые стандарты», — заключила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

ПОЗИЦИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ В СОВЕТЕ ФЕДЕРАЦИИ ЗВУЧИТ В ПОЛНЫЙ ГОЛОС



Кирилл Олег

Заместитель председателя Совета Федерации ФС России **Галина Карелова**, приветствуя собравшихся от имени председателя СФ Валентины Матвиенко, отметила, что «равные возможности и справедливость — это один из основополагающих принципов здравоохранения Российской Федерации, с тем чтобы оказывать доступную и качественную помощь всем, кто в этом нуждается».

Одним из новых вызовов она назвала переход отрасли на цифровые технологии, что влечёт за собой развитие телемедицины, повышение квалификационного уровня, профессионального уровня работников здравоохранения: «Всё это способствует защите прав пациентов, расширению их возможностей в получении качественной медицинской помощи». Сенатор подчеркнула важность совместной с Минздравом России работы в области законодательства, поблагодарила его коллектив за плодотворное сотрудничество.

«У нас в Совете Федерации немало врачей, — пояснила она. — Мы стара-

емся не делать ошибок, понимать и слышать вас и, конечно же, вести активную полемику в том случае, если видим какие-либо несоответствия задачам, стоящим перед нашим здравоохранением.

Были вопросы по проведению оптимизации в ряде регионов. Сейчас законодательно определены особенности принятия таких решений о реорганизации и ликвидации медучреждений и поставлены под строгий общественный контроль. Позиция Минздрава России в Совете Федерации звучит в полный голос.

Карелова напомнила, что «президентом страны обозначен целый ряд демографических задач на перспективу. Отрадно отметить, что большая часть этих предложений касается возможностей развития здравоохранения, прежде всего — в сфере детства. Совет Федерации является инициатором Десятилетия детства, в рамках которого должна быть выполнена масштабная программа по модернизации материально-технической базы медицинских учреждений для детей. Много шагов в этом направлении уже сделано», — заверила она.

Ещё одной темой, волнующей сегодня Совет Федерации, вице-спикер назвала «состояние детских больниц, в первую очередь — республиканских, краевых, областных». Много проблем, по её мнению, также связано с дифференциацией медпомощи в разных регионах России. «Здесь различная инфраструктурная обеспеченность, бюджет, традиции, кадры, возможности. Мы работаем с губернаторами, со всеми специалистами, чтобы подготовить проект программы по решению этой задачи».

Другим вопросом, требующим скорейшего решения, Карелова определила обеспечение лекарствами детей с орфанными заболеваниями. «Минздрав сделал соответствующий анализ по регионам. Я надеюсь, что на следующий год эти средства уже будут включены в федеральный бюджет», — подчеркнула она.

Сенатор добавила, что на Совет по региональному здравоохранению будет вынесен такой вопрос, как методика распределения субвенций по системе ФОМС. В 2018 году должен быть также реализован первый этап Национальной стратегии действий в интересах женщин, где большой раздел посвящён охране здоровья женщин всех возрас-

тов, развитию системы профилактики здоровья.

Отметив, что нерешённых проблем действительно много: это и школьная медицина, и развитие здравоохранения в сельской местности, и медобслуживание старшего поколения, — Галина Карелова призвала в 2018 году «совместными усилиями обеспечить тот прорыв в качестве оказания медицинской помощи, о котором говорил президент РФ в послании».

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ — НАШЕ ОБЩЕЕ ДЕЛО



Кирилл Олег

Председатель Комитета по охране здоровья Государственной думы **Дмитрий Морозов**, обратившись к присутствующим, сказал: «Дело, которым мы занимаемся, — наше общее дело, и я уверен, что эффективная работа системы здравоохранения требует своевременных законодательных изменений, совершенствования нормативной правовой базы, слаженной работы законодательной и исполнительной власти. Нам необходимо открыто и чётко ставить новые задачи, открыто и спокойно обсуждать проблемы, требующие совместного решения», — призвал он.

Парламентарий назвал 2017 год «очень продуктивным в отношении законодательных инициатив. Были приняты законы об информационных и телекоммуникационных технологиях в здравоохранении; о создании единой государственной системы маркировки и мониторинга лекарственных средств (сегодня в портфеле четыре законопроекта, которые касаются, в частности, дистанционной продажи и контрольной закупки, регистрации лекарств и их ввода в гражданский оборот); по ратификации Конвенции Совета Европы по борьбе с фальсификацией медицинской продукции; о медицинском обеспечении спортивных команд Россий-

ской Федерации и борьбе с допингом и многие другие». Морозов уверен: «Необходимо открытое обсуждение самых важных решений и проблем в области охраны здоровья. В практике работы Государственной думы это парламентские слушания и круглые столы, рабочие совещания. Они проводятся по самым актуальным направлениям, требующим принятия решений: скорой и паллиативной помощи, донорству, медицинскому образованию».

Одна из самых важных задач, по мнению парламентария, — это формирование бюджета системы здравоохранения. «В осеннюю сессию 2017 года члены комитета Государственной думы смогли убедить коллег в необходимости увеличения финансирования здравоохранения. На должном уровне осталось лекарственное обеспечение. Уделено также внимание программе «Земский доктор», ликвидации дефицита кадров, поддержке медицинского образования. На сегодняшний день все эти проекты получили дополнительное бюджетное ассигнование, и работу эту необходимо продолжать».

Касаясь инициативной законотворческой работы депутатов Государственной думы и членов Комитета по охране здоровья, Дмитрий Морозов привёл в пример принятый по поручению президента закон о запрете ликвидации и реорганизации медицинских организаций без учёта общественного мнения, а также внесённые в Думу законопроект о совершенствовании организации оказания медицинской помощи в образовательных организациях, о медицинском обеспечении детского отдыха, о допуске родственников в отделения реанимации, о противодействии потреблению алкоголя и табакокурению, о суррогатном материнстве, об обеспечении безопасности врачей. «Всё это — большой вклад в общее дело и результат взаимодействия депутатов с гражданами страны. Именно граждане ставят перед нами новые задачи развития здравоохранения и ставят оценку нашей работе», — подчеркнул он.

Первостепенной задачей на 2018 год, по мнению парламентария, является подготовка законопроектов по трансплантации, клиническим рекомендациям и протоколам. Создана рабочая группа по подготовке проек-

та федерального закона о Российском Красном Кресте. «Ориентиры и задачи нашего движения вперёд, — отметил Морозов, — чётко поставлены в послании президента России. Финансирование здравоохранения будет увеличиваться, наша задача — в правильном определении приоритетов и должном исполнении бюджета. Развитие высоких технологий, обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи, детского здравоохранения, лекарственного обеспечения — всё это требует профессионального движения вперёд! Надо уделять внимание информированию граждан, вовлечению их в профилактику заболеваний и лечение, повышать ответственность за своё здоровье».

ФМБА РОССИИ: МЕДИЦИНА НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ



Кирилл Оленов

«Федеральное медико-биологическое агентство России активно участвует в реализации основных направлений деятельности в области улучшения оказания медпомощи гражданам РФ», — заверил руководитель ведомства **Владимир Уйба**. Он напомнил, что в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 1 марта 2018 года особое внимание уделено вопросам оказания онкологической помощи гражданам страны, а также экстренной медицинской помощи людям, проживающим в малонаселённых и труднодоступных районах страны.

Уйба рассказал, что ФМБА России уже давно и успешно работает в этих направлениях.

«По поручению Минздрава России Федеральное медико-биологическое агентство успешно реализует концепцию ядерной медицины и располагает большим опытом оказания онкологической помощи гражданам. В марте 2017 года в городе Димитровграде Ульяновской об-

ласти начались предпусковые испытания протонного ускорителя Федерального высокотехнологического центра медицинской радиологии ФМБА России. В нём представлены все имеющиеся на сегодня методы ядерной и лучевой терапии, диагностики и эффективного лечения онкологических заболеваний». Это первый в России и самый крупный в Европе комплекс замкнутого цикла ядерной медицины. «Протонный ускоритель будет готов принять в год 1200 пациентов. В декабре 2018 года центр вступит в эксплуатацию. Всего здесь будут получать лечение более 20 тысяч человек в год со всей страны», — подчеркнул Владимир Уйба.

По словам руководителя, ФМБА России также успешно реализует модель обеспечения своевременности оказания медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных и малонаселённых районах Российской Федерации. «Для этого мы ставим на шасси автомобилей повышенной проходимости мобильные лечебно-диагностические модули. В 2017 году сводные медицинские отряды агентства провели диспансеризацию в Ярославской и Тульской областях, Чеченской Республике. В каждом субъекте — более 9–10 тысяч (в Чечне — 18 тысяч) пациентов. С бригадой выезжают по 15–16 «взрослых» специалистов и более 10 — детских. Сейчас ведётся работа в Республике Ингушетия. В мае этого года запланирован выезд в Еврейскую автономную область.

Мы можем подготовить предложения по оказанию медицинской помощи жителям труднодоступных, удалённых населённых пунктов (с численностью до 100 человек) в виде выездных поликлиник на постоянной основе силами мобильных центров ФМБА России. Считаю, что такая работа будет очень полезна», — сообщил глава ведомства.

ЛЕОНИД РОШАЛЬ: «ВРАЧ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАЩИЩЁН!»

В своём выступлении на итоговой Коллегии Министерства здравоохранения РФ президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» (НМП) **Леонид Рошаль** поднял проблему юридической незащитности врачебного сообщества.

«Сейчас мы лечим лучше, чем, скажем, пять лет назад. Мы снизили смертность, увеличили продолжительность



Кирилл Оленов

жизни, остановили разрушение сельской медицины и малых городов. Но нам всё равно говорят: плохо! Причина в том, что благодаря современной коммуникации даже небольшое происшествие сразу становится достоянием миллионов.

В СМИ идёт мощное тиражирование непроверенных данных на всю страну. Получается, что сегодня никто не должен умирать или иметь осложнения. Огромную проблему создаёт и мощное подключение к этому делу части юридического сообщества в погоне за прибылью».

«На сегодняшний день, — подчеркнул Рощаль, — у врачей нет возможности высокого уровня защиты через систему страхования. Отсутствует пока в стране и консолидированное врачебное сообщество с обязательным членством, которое могло бы взять на себя уровень профессиональной подготовки через систему саморегулирования. Эти задачи сейчас пытается решить Национальная медицинская палата».

В работе коллегии Минздрава России приняли участие главы Республики Ингушетия и Республики Башкортостан.

ЮНУС-БЕК ЕВКУРОВ: «ИНГУШЕТИЯ — ПЕРВЫЙ ПРЕТЕНДЕНТ НА ЧЛЕНСТВО В КЛУБЕ «80 ПЛЮС»

Президент РФ В.В. Путин в послании Федеральному Собранию наметил перспективу, согласно которой к концу следующего десятилетия Россия должна уверенно войти в клуб стран «80 плюс», где продолжительность жизни превышает 80 лет. «В Ингушетии сегодня средняя продолжительность жизни уже составляет 81,6 года. При этом жителей старше 100 лет — 38 человек, а от 80 до 100 лет — более 6 тысяч. Поэтому сегодня мы смело можем претендовать на членство в клубе «80 плюс», — заявил глава республики Юнус-Бек Евкуров.

По словам Евкурова, самым большим достижением для системы здравоохранения региона в 2017 году является



Кирилл Оленов

снижение младенческой смертности. «Также в последние два года у нас отсутствуют случаи материнской смертности. Прирост населения республики в 2017 году составил 15,1 на 1000 населения. В абсолютных числах — 7569 человек. По этому показателю Ингушетия продолжает оставаться лидером среди субъектов Российской Федерации», — подчеркнул глава региона.

«Для стабилизации уровня материнской и младенческой смертности в Республике Ингушетия здравоохранением республики проводятся медико-организационные мероприятия. Из них основными на данном этапе являются ликвидация острого дефицита коечного фонда педиатрического и акушерско-гинекологического профиля, подготовка и переподготовка квалифицированных кадров родовспоможения и детства, развитие служб специализированной медицинской помощи беременным и детям», — отметил Ю. Евкуров.

РУСТЭМ ХАМИТОВ: «ДВИГАТЬ СТРАНУ ВПЕРЕД ДОЛЖНЫ МЕДИКИ!»

«В Башкортостане развивается медицинская наука, внедряются новые технологии, — отметил глава республики **Рустэм Хамитов**. — С этого года начал работать Республиканский медико-генетический центр, в котором будет проводиться ранняя ДНК-диагностика. Также будем выходить на всеобщую генетическую паспортизацию населения».



Кирилл Оленов

«Для работы замечательного коллектива генетиков мы создали центр площадью в 5 тысяч квадратных метров, имеющий самое современное оборудование на 300 миллионов рублей, в том числе последние секвенаторы, которые позволяют проводить эти исследования на потоке», — сообщил Хамитов.

Он также рассказал об интересных научных разработках башкирских учёных: «В частности, создан нанотитан, который может использоваться для медицинских имплантов в стоматологии, травматологии, ортопедии, хирургии».

Среди нерешённых проблем, по мнению Хамитова, остаётся закупка лекарственных средств: «Нужны изменения в федеральные законы, определяющие порядок этих закупок. Необходимо более чётко прописать права льготников разных категорий на лекарственное обеспечение, источники финансирования. Надо сокращать сроки проведения закупок за счёт регламентации процедуры подготовки аукционов на закупку препаратов и организацию торгов».

В завершение глава Башкортостана заметил: «Медики — это передовой отряд общества, я в этом убеждён. Если не медицина, не врачи, не работники здравоохранения, то кто будет продвигать страну вперёд? Мы сильны, у нас всё есть. Давайте работать».

В рамках заседания итоговой коллегии также выступили генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России **Сергей Бойцов**, советник президента России **Александра Левицкая**, председатель общественного Совета при Министерстве здравоохранения РФ **Наталья Аксёнова**, ректор Самарского государственного медицинского университета **Геннадий Котельников**, член экспертного совета при Правительстве РФ **Леонид Меламед**. ■



Кирилл Оленов

Росздравнадзор в 2017 году: контроль и оптимизация, взаимодействие и диалог



■ Лариса Токарева

Заседание коллегии Росздравнадзора «Об итогах работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2017 году, планах на 2018 год и плановый период» прошло в Министерстве здравоохранения Российской Федерации. В работе мероприятия приняло участие более 200 человек.

С приветственным словом к присутствующим обратился заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Краевой**. «Президент России В.В. Путин считает развитие здравоохранения одним из важнейших направлений деятельности государства. Поставлена амбициозная задача: войти к концу десятилетия в клуб «80 плюс». Причём предполагается увеличение именно периода активной, здоровой жизни. А это возможно только в случае доступности качественной и эффективной медицинской помощи всем гражданам страны при надлежащем контроле со стороны Росздравнадзора. Здесь нельзя ничего ни приуменьшить, ни преувеличить —

роль службы действительно крайне важна».

СВИДЕТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ

Подтверждением тому стал доклад руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаила Мурашко**, который отметил, что «прошедший год стал ещё одним шагом в направлении улучшения здоровья наших граждан, увеличения продолжительности их жизни. Показатель общей смертности снизился на 3,5%; младенческой — на 9,3%».

Он напомнил, что в 2017 году Росздравнадзор осуществил «переход

от всеобъемлющего контроля (надзора) к дифференцированному планированию проверок в зависимости от уровня риска причинения вреда жизни и здоровью граждан. На протяжении всего года на постоянной основе проводилась работа по сокращению и актуализации обязательных требований». Впервые за пять лет наблюдается снижение количества контрольных мероприятий при одновременном увеличении продолжительности жизни и снижении смертности», — подчеркнул он.

«В отчётном периоде, — проинформировал руководитель Росздравнадзора, — организацией проведено 26 516 проверок, из них 864 проверки органов государственной власти субъектов Российской Федерации, и 17 721 контрольное мероприятие в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, 7931 проверка соблюдения лицензионных требований при осуществлении лицензируемых видов деятельности. При этом количество проверок, результаты

которых были отменены, составило менее двух сотых процента», — подчеркнул Мурашко.

Число выявленных правонарушений составило 52 814, что в 1,04 раза больше, чем в 2016 году, «при этом в отношении одного юридического лица или индивидуального предпринимателя, осуществляющего деятельность в сфере здравоохранения, выявлялось свыше пяти правонарушений одновременно». «По результатам всех контрольных мероприятий юридические лица и индивидуальные предприниматели, органы исполнительной власти по фактам допущенных правонарушений оштрафованы на общую сумму свыше 269 миллионов рублей, перечислено в бюджет свыше 211 миллионов рублей (79%). За последние три года сумма назначенных административных штрафов возросла в четыре раза», — сообщил он.

Докладчик особо отметил, что Росздравнадзором впервые реализовано право выдачи предостережений (всего 1748) юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям в целях защиты прав граждан при одновременном снижении административного давления на бизнес. Из 17 721 контрольного мероприятия юридических лиц и индивидуальных предпринимателей плановые проверки составили 4284 (24%), внеплановые — 13 437 (76%).

Одним из главных приоритетов службы, уверен Мурашко, является повышение уровня безопасности в сфере здравоохранения. В 2017 году усилиями сотрудников ведомства «обеспечен контроль за уничтожением изъятых 3785 076 упаковок недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств; ограничено обращение 1215 310 единиц недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных медицинских изделий.

В рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и соблюдения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи «проверена деятельность 8565 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в том числе в форме неплановых проверок — 6202. В работе 3034 медицинских организаций (35,4% от числа проверенных) выявлено 4571 нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья». Руководитель Рос-

здравнадзора констатировал, что «лидируют нарушения в части доступности и качества медицинской помощи (2241 случай) и медицинского вмешательства без получения добровольного информированного согласия пациента (1217 случаев)». Также выявлено 480 случаев нарушения государственных гарантий в части предоставления бесплатной медицинской помощи и 479 случаев отказа в оказании медицинской помощи, что, по мнению Мурашко, «является вопиющим фактом».

Руководитель привёл данные о том, что в 2017 году Росздравнадзором всего перераспределено 304 единицы не введённого в эксплуатацию и простаивающего медицинского оборудования в 38 регионах.

Далее докладчик остановился на деятельности ведомства в области государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств. «Обеспечена проверка качества 33 164 образцов лекарственных средств (12% от количества серий, поступивших в обращение в 2017 году). Обеспечен контроль за изъятием из обращения и уничтожением 3785 076 упаковок недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств (2016 год — 7243 018 упаковок).

В целях реализации пункта приоритетного проекта «Лекарства. Качество и безопасность» на территории Российской Федерации с 1 февраля 2017 года по 31 декабря 2018 года проводится эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения. В прошедшем году с использованием маркировки лекарственных препаратов выявлены преступления в сфере обращения лекарственных средств на общую сумму около 100 миллионов рублей», — сообщил он.

Касаясь вопроса цены на лекарства из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), Михаил Мурашко подчеркнул, что в 2017 году «уровень розничных цен на эти препараты амбулаторного сегмента снизился в целом по Российской Федерации на 1,8%. Цены на лекарственные препараты, не включённые в перечень ЖНВЛП, за тот же период повысились на 9,3%. Доля лекарств на отсроченном

обеспечении остаётся на уровне прошлого года и составляет 0,01%».

Руководитель Росздравнадзора отметил, что «по результатам контроля за соблюдением законодательства при осуществлении фармацевтической деятельности (1851 проверка) установлено, что каждая третья организация нарушает требования законодательства, при этом лицензиатами допускаются несколько нарушений одновременно. По итогам проверок административные штрафы назначены в 563 случаях на общую сумму более двух миллионов рублей, в судебном порядке аннулировано шесть лицензий».

По словам Мурашко, «более пяти тысяч проверок предпринято Росздравнадзором в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производство, реализацию и эксплуатацию (применение) медицинских изделий, по фактам выявленных нарушений выдано 3104 предписания и возбуждено 2181 дело об административных правонарушениях. Сумма наложенных штрафов составила более 19 миллионов рублей, процент взысканных штрафов составил 78,9. По признакам преступлений в сфере обращения медицинских изделий в правоохранительные органы направлено 21 сообщение. В ходе контрольных мероприятий ограничено обращение 1215 310 единиц медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям. По результатам проведённых испытаний и экспертиз образцов медицинских изделий в 89,5% случаев выявлено несоответствие установленным требованиям качества, безопасности (в 2016 году — 83,9%)», — отметил он.

В области лицензирования Росздравнадзором, согласно данным руководителя службы, «проведено 5497 проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по соблюдению лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности, административные наказания по фактам выявленных нарушений применены по результатам 1831 проверки (33% от общего количества проведённых проверок, по итогам которых выявлены правонарушения). По заявлениям Росздравнадзора судами приняты решения о назначении административных штрафов на сумму около 69 миллионов рублей, 27 лицензиатам за допущенные нарушения было приостановлено действие лицензий».



новлено действие лицензии». Михаил Мурашко особо подчеркнул, что за прошедший период случаев причинения лицензиатами вреда жизни и здоровью граждан, связанных с их деятельностью, выявлено 350, что в три раза больше, чем в 2016 году.

«В 2017 году в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения поступило и было рассмотрено 79 585 обращений граждан, — сообщил докладчик. — Из них поступивших в центральный аппарат — 31 336, в территориальные органы Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации — 48 249. При подтверждении изложенных заявителями фактов после вмешательства сотрудников ведомства «в 44% случаев пациенты были обеспечены необходимой медицинской помощью и лекарственными препаратами за счёт бюджетных средств в период рассмотрения обращения».

Можно утверждать, резюмировал Михаил Мурашко, что «задачи, поставленные перед ведомством и закреплённые в решении коллегии по итогам работы Росздравнадзора и подведомственных бюджетных учреждений, в 2017 году полностью исполнены. Целевые индикаторы и показатели государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», установленные на 2017 год, Росздравнадзором достигнуты. Консолидированная работа центрального аппарата и территориальных органов Росздравнадзора по контролю (надзору) в сфере здравоохранения способ-

ствовала в 2017 году снижению общественно опасных последствий, возникающих в результате несоблюдения законодательства подконтрольными объектами. Кроме того, восстановлены права 5687 граждан на получение качественной и безопасной медицинской помощи; защищены права 10 220 человек на получение качественной и безопасной медицинской помощи; 25 473 граждан — на получение качественной лекарственной помощи; 4698 человек — на получение бесплатных лекарственных препаратов; 464 граждан — на получение лекарственных препаратов в целях обезболивания».

Все эти показатели, по мнению докладчика, позволяют сделать вывод об эффективности и результативности контрольной, надзорной и профилактической работы Росздравнадзора в 2017 году и достижении качественно нового уровня защищённости граждан Российской Федерации в получении качественной медицинской и лекарственной помощи.

Михаил Мурашко также поделился планами деятельности ведомства на предстоящий год. «В целях исполнения Перечня поручений по реализации Послания Президента РФ Федеральному Собранию от 1 марта 2018 года, выполнения целей и задач публичной декларации Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на 2018 год, а также с учётом перехода на новые принципы и форматы государственного контроля и надзора, заложенные в приоритетной программе по реформированию

контрольно-надзорной деятельности, ключевыми задачами Росздравнадзора на 2018 год определены:

- улучшение медико-демографических показателей по контролируемым видам деятельности;

- снижение при осуществлении контроля административных и финансовых издержек граждан и организаций, осуществляющих предпринимательскую и иные виды деятельности, связанные с контрольно-надзорной деятельностью Росздравнадзора;

- увеличение доли медицинской продукции, прошедшей экспертизу качества в рамках государственного контроля с учётом развития материально-технической базы лабораторных комплексов Росздравнадзора и применения риск-ориентированного подхода к отбору данной продукции;

- построение системы цифрового контроля и надзора».

ЦИФРОВОЙ КОНТРОЛЬ И ОПТИМИЗАЦИЯ

«Когда мы говорим про переход на формулу цифрового контроля, — отметил в своём выступлении ответственный за организацию работы Правительственной комиссии по координации деятельности Открытого правительства **Михаил Абызов**, — это не только решение вопросов маркировки и прослеживаемости лекарственных препаратов, но и выстраивание современных методов и элементов коммуникации с нашими пациентами, гражданами». Он считает необходимым наличие удобного мобильного приложения, позволяющего обратиться со своими проблемами, оценить качество предоставляемых медицинских услуг, в том числе уделить внимание качеству работы страховых компаний. По мнению Абызова, нужно совместно с экспертным сообществом и с пациентами разработать техническое задание к такому приложению. «Мы будем, по сути дела, видеть во всех информационных системах полный цикл движения медикамента, этапы его импорта, реализации конечному потребителю, стыковку на следующем этапе с моделью электронных рецептов — а мы будем к этому двигаться. И это будет сопряжено с электронной картой пациента. Вот такой путь нам предстоит пройти за очень короткое время, к нему

нужно готовиться, и здесь необходимо повышать квалификацию специалистов», — уверен спикер.

Абызов также остановился на существующих решениях правительства, позволяющих направлять экономию от оптимизации структуры ведомств на повышение оплаты труда. «Сейчас нужно посмотреть, какие функции можно оптимизировать без ущерба для текущей работы. Это в первую очередь должно коснуться штабных функций: бухгалтерии, юридической поддержки, кадровой службы, которые могли бы быть объединены на федеральном или межрегиональном уровне. Мы провели большую работу, связанную с подготовкой предложений об изменении систем управления в органах госконтроля, включая Росздравнадзор. Надеюсь, что в ближайшее время его руководством будет внесён план работы по оптимизации системы управления в федеральном ведомстве и его территориальных подразделениях. Речь не идёт о каких-либо сокращениях и революционных изменениях, а о совершенствовании бизнес-процессов, избыточной отчётности, бюрократии и информатизации», — подчеркнул он.

Коснувшись вопросов государственного контроля и надзора и контроля, проводимого страховыми компаниями, выступающий выразил недоумение по поводу того, что фактически в России работает двойная система контроля качества оказания медицинских услуг. «При этом ФОМС на эти цели страховым компаниям выделяется около 23–25 миллиардов рублей в год. Система же государственного контроля в сфере здравоохранения казне обходится всего в 900 миллионов, однако ответственность за то, что происходит в здравоохранении, лежит на государственном надзоре», — пояснил он. Следовательно, считает Абызов, необходимо «поставить вопрос перераспределения средств: чтобы можно было с ОМС разделить эти деньги и направлять на финансирование органов государственного контроля в сфере здравоохранения или же не изменять этот баланс и нацелить функции государственного контроля на качество реализации страховыми компаниями их функций». И тогда — «обеспечить соответствующие полномочия, доступность информации о деятельности страховых

компаний и медучреждений в части отчётности. Сделать предоставление медицинской услуги более прозрачным».

Спикер также обратился к представителям ведомства с просьбой в ближайший год провести аудит всей ведомственной статистики по линии здоровья. «По основным направлениям реформы контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзор сегодня является одним из лидеров. Результаты федерального надзора во многом являются итогом деятельности территориальных органов, без подпитки «с земли» это всё будет неэффективно. Но основная нагрузка по реализации задач, связанных с изменениями в государственном надзоре, будет лежать на территориальных органах, и на 90%

модель даже небольшому коллективу в полторы тысячи человек позволяет проделывать огромную работу».

«Взаимодействие с органами власти у Союза пациентов улучшилось, — считает председатель Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре **Ян Власов**. — Однако те усилия, которые сейчас принимают наши коллеги из Службы и общественных объединений, хоть и значительны, но недостаточны. Надо доходить до каждого пациента, до каждого лечебного учреждения».

Депутат ГД ФС РФ, член Комитета по охране здоровья **Александр Петров** сообщил, что Государственная дума не поддерживает законопроект по про-

ЗАДАЧИ, ПОСТАВЛЕННЫЕ ПЕРЕД ВЕДОМСТВОМ И ЗАКРЕПЛЁННЫЕ В РЕШЕНИИ КОЛЛЕГИИ ПО ИТОГАМ РАБОТЫ РОСЗДРАВНАДЗОРА И ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, В 2017 ГОДУ ПОЛНОСТЬЮ ИСПОЛНЕНЫ. ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ», УСТАНОВЛЕННЫЕ НА 2017 ГОД, РОСЗДРАВНАДЗОРОМ ДОСТИГНУТЫ.

будет зависеть от результатов их работы», — подчеркнул он.

Михаил Абызов уверен, что «только за счёт профилактических мероприятий можно разобрать лучшие практики, типовые ошибки, выработать свои подходы по инструментам предупреждения нарушений обязательных требований. Профилактика должна проводиться каждый день в режиме регулярной работы территориальных подразделений. Проектный комитет на этой неделе одобрил новую версию стандарта профилактики для надзорных органов, с учётом которого теперь будут пересматриваться ведомственные планы по профилактике», — заключил он.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ДИАЛОГ

Хорошую работу ведомства по профилактике отметил председатель Общественного совета при Росздравнадзоре **Фёдор Семёнов**. Росздравнадзор — «наиболее эффективная служба в системе здравоохранения РФ. Очень важно, что она теперь несёт образовательную и просветительскую нагрузку, предупреждая проверяемых о возможных нарушениях. Риск-ориентированная

даже лекарств в супермаркетах. «У нас достаточно аптек, которые имеют возможность их продавать, у нас нет жалоб населения о том, что они не могут дойти до аптеки. Решение проблемы по дистанционной продаже снимет окончательно этот вопрос», — сказал он, пояснив, что законопроект о дистанционной продаже лекарств Дума одобрила, но пока не закончена дискуссия о рецептурных препаратах.

По мнению исполнительного вице-президента, председателя Комиссии Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП) по индустрии здоровья **Виктора Черепова**, необходимо продолжение диалога ведомства и бизнес-сообщества, активное взаимодействие РСПП с Росздравнадзором, в том числе в рамках работы Комиссии РСПП по индустрии здоровья и Комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности. В рамках коллегии В. Черепов был награждён Почётной грамотой Росздравнадзора за значительный вклад в развитие взаимодействия и сотрудничества.

По итогам мероприятия принят проект решения заседания коллегии. ■

Заседание коллегии ФМБА России: итоги 2017 года и задачи на перспективу



Ольга Михайлова-Ярова

■ Марина Лепина

В Москве состоялось расширенное заседание коллегии Федерального медико-биологического агентства «Итоги работы ФМБА России в 2017 году и задачи на 2018—2019 годы».

Участники дискуссии обсудили достижения ФМБА России в юбилейном году: в 2017 году Федеральному медико-биологическому агентству исполнилось 70 лет.

«Хочу отметить большую помощь ФМБА России в рамках ликвидации последствий ЧС. Не проходит ни одного трагического события, в котором специалисты ФМБА России и лично Владимир Викторович Уйба не были бы задействованы, — подчеркнул замес-

титель министра здравоохранения РФ **Олег Салагай**, приветствуя коллег — участников заседания. — Большая работа идёт по профилю Федерального медико-биологического агентства — оказанию помощи людям, находящимся в особых условиях. Я хочу сказать и о центре в Димитровграде, которым мы все можем гордиться. Мы скоро включим его в отечественное здравоохранение, и это позволит оказывать помощь методами лучевой терапии тем

пациентам, для которых ранее таких шансов в России не существовало. Это уникальное учреждение. Ещё один важный момент — это развитие Службы крови. ФМБА России играет большую роль в выстраивании этой системы, повышении её эффективности».

ЮБИЛЕЙНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ: УНИКАЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Как отметил руководитель ФМБА России **Владимир Уйба**, Федеральное медико-биологическое агентство к своему 70-летию достигло серьёзных успехов в области улучшения оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации. Среди них, в частности, завершение в 2017 году строительства медико-санитарной части ФМБА России на космодроме Восточный — уже запущена первая очередь. Строительство комплекса зданий осуществлялось в рамках федеральной целевой программы «Развитие российских космодромов на 2006–2015 годы» за счёт средств федерального бюджета. Этот объект, подчеркнул Владимир Уйба, позволяет решать задачи по созданию медицинского обеспечения работающего персонала космодрома, членов их семей и населения, а также важен для устойчивого социального



Ольга Михайлова-Ярова

развития города и безопасного функционирования космодрома.

А 18 марта 2017 года в городе Дмитровграде Ульяновской области начались предпусковые испытания протонного ускорителя Федерального высокотехнологического центра медицинской радиологии Федерального медико-биологического агентства (ФВЦМР ФМБА России). «Это, без преувеличения, уникальный проект, который реализуется по государственной программе «Создание федеральных центров медицинских радиологических технологий» в рамках исполнения поручения президента РФ Владимира Путина, — рассказал Владимир Уйба. — В ФВЦМР ФМБА России будут представлены все имеющиеся на сегодняшний день методы точной диагностики и эффективного лечения по таким направлениям, как онкология, эндокринология, кардиология и сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия. Он станет первым в России и самым крупным в Европе комплексом замкнутого цикла ядерной медицины».

В центре, помимо протонного корпуса, предусмотрены ПЭТ-центр, радиологический центр, корпус радионуклидной терапии, круглосуточный стационар, консультативная поликлиника, аптека. «В центре будут получать инновационное лечение пациенты с онкологическими заболеваниями со всей страны, — подчеркнул глава ФМБА России. — Это единственный в мире центр, на площадке которого собраны все методы диагностики и лечения: лучевые и ядерные, — и пациент может получить уникальную высокотехнологическую медицинскую помощь в одном месте». В корпусе протонной терапии ежегодно будут получать высокоспециализированную медицинскую помощь 1200 пациентов.

«В ФВЦМР ФМБА России будет работать циклотрон бельгийской компании, который был усовершенствован нашим российским институтом ядерной физики в наукограде Дубна, благодаря чему его мощность увеличилась на 30%. В этой серии на сегодня это лучший аппарат, аналога которому в мире нет», — поделился достижением Владимир Уйба.

Как рассказал Владимир Уйба на пресс-конференции в рамках колле-



Ольга Михайлова-Ярлова

гии, объекты ФВЦМР ФМБА России будут сдаваться в эксплуатацию поэтапно в течение 2018 года с выходом на проектную мощность в 2019 году. «Такую машину сдать одновременно невозможно. Мы идём пошагово. Этого требует и физика протонного пучка. Мы сдадим все четыре операционные 31 декабря 2018 года, — сообщил глава ФМБА России журналистам. — В июне будет сдан ПЭТ-центр, потом — радиологический центр и так далее. Это второй космодром, только медицинский: если территория космодрома Восточный 110 тысяч квадратных метров, то территория центра в Дмитровграде — 100 тысяч квадратных метров. А в 2019 году мы выйдем на проектную мощность». Владимир Уйба заверил, что сроки будут соблюдены, ведь «каждый пропущенный день — это чья-то жизнь».

Владимир Уйба напомнил также про уникальный центр ядерной медицины СКЦ ФМБА России в Красноярске. Здесь у пациентов Красноярского края и регионов Сибирского федерального округа есть возможность пройти высокотехнологическую диагностику онкологических, сердечных и неврологических заболеваний, а в ПЭТ-центре — пройти позитронно-эмиссионную томографию. «Стоимость этого проекта — 7 млрд рублей, это полностью частные инвестиции. Уже через пять лет этот проект начнёт получать прибыль», — заметил глава ведомства.

РАБОТА ФМБА РОССИИ В РЕГИОНАХ

Показателем эффективности организации промышленного здравоохранения является уровень общей и профессиональной заболеваемости

работников, напомнил Владимир Уйба. В 2017 году ФМБА России разработало и внедрило специальные программы по предупреждению не только профессиональных заболеваний, но и заболеваний, препятствующих продолжению профессиональной деятельности. Были сформированы группы риска, программы здоровья, программы реабилитации в 14 центрах профпатологии, созданных на базе многопрофильных медицинских организаций. В 2017 году лечение в центрах прошли более 25 тысяч человек в условиях стационара, и ещё 42 тысячи — в амбулаторных условиях. Укомплектованность профпатологами составляет 76,1%, оборудованием — 80%.

В течение 2017 года сводные медицинские отряды ФМБА России провели диспансеризацию населения малодоступных районов ряда регионов Российской Федерации. В Ярославской области сводная бригада ФМБА России поработала в 24 населённых пунктах региона, обследовала 6,5 тысячи человек. В Тульской области был обследован 7031 человек, проведено 14 232 консультации. В восемнадцати районах Чеченской Республики специалисты агентства осмотрели 18 650 пациентов, провели 21 022 консультации со специалистами по болезням взрослых и 22 017 консультаций — детскими врачами. В каждом регионе часть пациентов получили экстренную медицинскую помощь и были госпитализированы с различными заболеваниями.

Особое внимание Владимир Уйба обратил на вакцинацию детей Чеченской Республики: «22 января 2017 года Минздрав Чечни совместно с ФМБА



Ольга Михайлова-Ярова

России начали большую кампанию по оказанию практической и методической помощи чеченским медикам в проведении вакцинации детского населения по ликвидации вспышки вируса «дикого» полиомиелита. В состав сводного медицинского отряда вошли более 30 специалистов. Кампания по вакцинации охватила все районы Чечни, включая труднодоступные горные. Вакцинацию прошли 16 тысяч детей».

БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА

В 2017 году ФМБА России активно подключилось к реализации целевой программы «Бережливая поликлиника», направленной на усовершенствование работы медицинских учреждений. Напомним, что с мая 2017 года пилотный проект реализуется в городах Озёрске, Новоуральске и Волгодонске. Цель проекта «Бережливая поликлиника», который осуществляется госкорпорацией «Росатом» совместно с Минздравом России, — повысить эффективность работы лечебно-профилактических учреждений и общую доступность медицинской помощи, сберечь время медперсонала и пациентов. Первого сентября 2017 года стартовал второй этап реализации проекта, охватив ещё семь медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, — в городах Железногорске, Заречном, Курчатове, Сосновом Бору и Москве. «С помощью применения принципов бережливого производства Федеральным медико-биологическим агентством была достигнута основная цель проекта — сокращение времени нахождения пациента в поликлинике,

создание в ней особой атмосферы комфорта, развитие у пациентов желания приходить туда и заниматься собственным здоровьем, в том числе и для профилактики, — подчеркнул Владимир Уйба. — И первые результаты реализации проекта впечатляют. Например, в клинической больнице № 71 Озёрска время ожидания в очереди в регистратуре сократилось с 30 до 5 минут, время дозвона до колл-центра — не более 5 минут, а было 20. В Новосибирске мы, например, сделали электронный больничный лист. Пациент может получить его за 10 минут, не нужно никуда ходить. Мы уменьшаем и бумажную работу сотрудникам медучреждений, регистратору не нужно отвлекаться на карту, он работает с пациентом».

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВНЕДРЯЕМ В ПРАКТИКУ

В 2017 году основные усилия научно-исследовательских организаций ФМБА России были направлены на создание и практическую реализацию новых медицинских технологий. Владимир Уйба отдельно выделил разработки биотехнологических методов лечения термических и радиационных ожогов, технологии в области трансплантации сердца и печени, реализацию проекта «Бионический глаз».

В 2013 году был создан Координационный центр органного донорства ФМБА России на базе ФГБУ ГНЦ ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России. «За время работы центра сформирована единая система координации донорства органов и тканей человека, охватывающая медицинские организации

ФМБА России и медицинские организации ряда субъектов России. Создана эффективная система распределения изъятых органов и тканей человека и их межрегиональная транспортировка в центры трансплантации по всей стране», — отметил Владимир Уйба.

В апреле 2017 года врачи-трансплантологи Федерального клинического центра высоких медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства (ФКЦ ВМТ ФМБА России) провели пациенту Виктору М. пересадку донорского сердца. Это был первый опыт подобных операций в системе ФМБА России, и теперь специалисты агентства присоединились к десяти российским медицинским учреждениям, в которых производится такая высокотехнологичная операция.

В том же 2017 году на базе отделения офтальмологии Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России (НКЦО ФМБА России) впервые в России были проведены две операции по имплантации ретинального протеза Argus II (бионический глаз) слепоглухим пациентам. «В июне 2017 года первый пациент был успешно прооперирован, а в июле того же года произведено первое подключение имплантата. После этого пациент прошёл два курса реабилитации, по результатам которых получен один из лучших результатов в мире по динамике приобретаемых навыков, — поделился успехами руководителем ФМБА России. — На сегодняшний день имплантат работает в штатном режиме, у пациента отмечается улучшение навыков при выполнении зрительных задач».

Владимир Уйба отдельно отметил успешность работы проекта Службы крови и, в частности, напомнил о важности стимулирования населения к донорству крови: «Стимулирование перехода первичных доноров в категорию регулярных стало также возможным благодаря реализации специального проекта — Программы лояльности, — который объединяет представителей социально ответственного бизнеса во всех субъектах нашей страны. Его запуск состоялся в июне 2017 года. На конец 2017 года к Программе лояльности Службы крови подключились десятки компаний по всей России».

Усилиями учреждений Службы крови, подведомственных ФМБА России,

в 2017 году компонентами донорской крови безвозмездно обеспечены 38 федеральных учреждений и 26 медицинских учреждений, находящихся в ведении ФМБА России. Объём заготовленной цельной донорской крови составил 156 289,89 литра, что на 7% больше уровня 2016 года.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РОССИЙСКИХ СПОРТСМЕНОВ

Выступая на коллегии ФМБА России, **Алексей Кулаковский**, секретарь совета при президенте РФ по развитию физической культуры и спорта, подчеркнул остроту проблемы медицинского обслуживания российских спортсменов. Он заметил, что факты вскрытия применения допинга российскими спортсменами на Олимпийских играх в Пхёнчхане говорят о неудовлетворительной работе всех имеющих к ним отношение структур. «Меняются подходы к тренировочному процессу, меняется антидопинговое законодательство — соответственно, должны меняться и подходы к решению актуальных задач и вызовам современного спорта, — заметил Владимир Уйба. — Проведённая ФМБА России в 2016–2017 годах работа с WADA по проблеме с мельдонием стала самым весомым аргументом для снятия «мельдониевых» санкций с наших спортсменов, показала важность и правильность выбранного нами пути, направленного на отстаивание наших интересов посредством научной полемики и аргументации нашей позиции».

Владимир Уйба подчеркнул, что «российские олимпийцы были настоящими спортсменами, настоящими патриотами нашей страны и сделали всё возможное в тех условиях, в которые их искусственно поставили, чтобы максимально создать трудности». «Спортсмен сам решает, принять ему что-то или не принять. Наша задача — объяснить, рассказать, научить, что мы и сделали», — добавил Владимир Уйба. «Не врачи виноваты в том, что спортсмены принимают допинг», — убеждён со своей стороны Алексей Кулаковский. При этом он также считает, что спортивный врач должен всё знать о своём пациенте-спортсмене: сопровождая спортсмена, он становится для него на этот период самым близким человеком.

На вопрос корреспондента журнала «Кто есть кто в медицине» о том, когда же должно начинаться правильное медицинское сопровождение спортсмена, Владимир Уйба ответил, что такое наблюдение должно осуществляться уже с момента, когда ребёнок пошёл в школу олимпийского резерва. При этом неправильно тратить гигантские деньги на спортсмена, который ничего не даст, который будет стотысячным по результатам и не будет олимпийцем, потому что генетически в нём заложен другой вид спорта. А нужно вести такого спортсмена, у которого есть реальный потенциал, и начиная с детства. «Я уже докладывал это президенту, который дал Минспорту России задание проработать этот вопрос. Ведь ФМБА России сейчас отвечает только за Олимпийскую сборную страны, а мы говорим, что надо думать и о завтрашнем дне. Мы должны знать, кто придёт в сборную. И уже с детства надо приучить пришедших в неё раскрывать свой потенциал без применения медицинских препаратов. Те тренеры, которые нас слышат, уже получают результат». Владимир Уйба заметил, что многое зависит от решения Минфина России, поскольку на внедрение такого подхода в практику нужны средства, но есть надежда на реализацию этой идеи.

В конце декабря 2017 года были приняты законодательные изменения, что стало важным итогом работы Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства по вопросам оказания медицинской помощи спортсменам. Теперь в целях гармонизации

законодательства в сферах охраны здоровья граждан и физической культуры и спорта в Российской Федерации закреплена норма, регулирующая организацию медико-биологического обеспечения спортсменов законодательством об основах охраны здоровья граждан, исключив при этом понятие «медицинское обеспечение».

В 2018 году основные стратегические цели ФМБА России — это повышение уровня здоровья обслуживаемого контингента, занятого на работах с особо опасными производственными факторами, повышение доступности и качества медицинской помощи, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на закреплённых территориях. Будут также более активно внедряться в клиническую практику технологии ядерной медицины, запустится протонный ускоритель в высокотехнологическом центре протонной медицины в Дмитровграде Ульяновской области. Продолжится полноценная работа медико-санитарной части ФМБА России на космодроме Восточный, что позволит в полной мере обеспечить медико-санитарное сопровождение запусков космических аппаратов с космодрома. Задачей Федерального медико-биологического агентства в 2018 году является также активное применение риско-ориентированного подхода при проведении проверок в сфере донорства крови. «Несмотря на имеющиеся трудности, — сказал, подводя итоги коллегии, Владимир Уйба, — организации, находящиеся в ведении ФМБА России, обеспечат достойный уровень оказания медицинской помощи населению». ■



Ольга Михайлова-Ярская



Валерий Елыкомов, доктор медицинских наук, профессор

XXI ВЕК. ПРЕИМУЩЕСТВА ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

— Валерий Анатольевич, чем была вызвана необходимость принятия данных законов?

— Мы всегда говорим, что медицинская помощь должна быть доступной и качественной. Однако на деле задачу по распределению этих составляющих среди населения в равной степени осуществить довольно-таки непросто. Рассматривая помощь, которую оказывают на различных этапах (первичное звено — межрайонные отделения — медицинский центр), мы видим, что на уровне ФАПа она более доступна, хотя о качестве говорить сложно, поскольку в арсенале фельдшера имеются лишь самое элементарное оснащение и такие же элементарные методики. Но ведь мы все живём в XXI веке, и пациенты небольших населённых пунктов, находящихся в глубинке, также должны быть обеспечены преимуществами сегодняшней медицины. И наоборот, крупные медцентры, больницы регионального порядка, где сосредоточено специализированное высокотехнологичное оборудование, доступны куда меньше, чем хотелось бы. Естественно, разрыв между этими уровнями надо сокращать. Как это сделать?

До последнего времени проблема решалась путём выезда специалистов на периферию. Это достаточно сложно, хотя и очень востребовано населением. К примеру, в Алтайском крае существуют «автопоезда здоровья»: в отдалённое село приезжает целая бригада медиков, оснащённая передвижными флюорографом, маммографом, УЗИ-аппаратом. Но это происходит не каждый день, а для болезней не существует расписания. Жители

Валерий Елыкомов:

«Если мы не идём в наступление в борьбе за здоровье граждан, то в контратаку идёт противная сторона»

■ Лариса Токарева

В прошедшем году в России был принят целый ряд важных государственных актов, касающихся охраны здоровья граждан. Среди них Федеральный закон от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» и Федеральный закон от 28 декабря 2017 года № 425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (в части внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения). Активным сторонником данных законопроектов является гость нашей рубрики — депутат Государственной думы, член фракции «Единая Россия», руководитель Экспертного совета Комитета Госдумы по охране здоровья Валерий Елыкомов. Успешному законодательному творчеству Валерия Анатольевича, несомненно, способствует многолетняя работа на руководящих должностях в системе здравоохранения Алтайского края, где ему удалось разработать и реализовать несколько очень важных программ, направленных на повышение доступности и качества медицинского обслуживания населения данной территории.

села, естественно, хотят получать качественную медпомощь не только в момент прибытия автопоезда и не чувствовать себя брошенными на произвол судьбы.

— И тогда на помощь приходит телемедицина?

— Совершенно верно. Местный медицинский работник может проконсультироваться с врачом из крупного медцентра непосредственно по симптоматике

заболевания пациента и при необходимости, проведя определённые исследования, его в этот центр направить. Это, безусловно, сокращает дистанцию между понятиями качественной и доступной медпомощи, что, с моей точки зрения, является принципиальным и серьёзным вопросом.

Телемедицинские технологии обещают дистанционное взаимодействие





ГД ФС РФ: заседание внутрифракционной группы ЕР, декабрь 2017 года

ДОСЬЕ

Валерий Анатольевич Елыкомов в 1982 году с отличием окончил Алтайский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». С 1982 года учился в клинической ординатуре у профессора З.С. Баркагана, затем был ординатором гематологического отделения Барнаульской городской больницы № 80, работал ассистентом кафедры. В 1988 году защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

С 1993 года занимал должность заместителя главного врача Алтайской краевой станции переливания крови, одновременно являясь главным гематологом края, а затем главным терапевтом Комитета по здравоохранению администрации края.

В 1998 году возглавил Алтайский краевой центр клинической трансфузиологии.

В 1998 году получил второе высшее профессиональное образование, окончив Всероссийский заочный финансово-экономический институт по специальности «менеджмент». В этом же году был удостоен степени доктора медицинских наук, на следующий год — звания профессора. В 1999 году организовал и возглавил кафедру гематологии и трансфузиологии в Алтайском государственном медицинском университете.

Следующие пять лет Валерий Анатольевич руководил Алтайской краевой станцией переливания крови, первым в Российской Федерации в 2001 году внедрил карантинизацию замороженных донорских эритроцитов для исключения заражения реципиентов вирусными гемотрансмиссивными инфекциями. В 2005–2010 годах возглавлял здравоохранение и фармацию Алтайского края, принципиально сконцентрировав деятельность региональной медицины на развитии высокотехнологичной помощи. Была реализована модель интеграции медицинских учреждений и центров посредством создания медицинских кластеров, являющихся новой формой организации здравоохранения. Сформирована единая врачебно-диспетчерская служба. Алтайский край вошёл в число первых двенадцати субъектов Российской Федерации для реализации программы оказания специализированной помощи больным с сосудистой патологией. В 2009 году за достижения в области здравоохранения Алтайский край признан лучшим в России

в номинации «За достижения в области качества в здравоохранении».

В 2010 году заступил на должность главного врача Алтайского краевого кардиологического диспансера, где проработал до 2012 года. В.А. Елыкомов создал регистр больных хронической ишемической болезнью сердца. С 2012 по 2016 год возглавлял Алтайскую краевую клиническую больницу, ставшую одной из лучших по оценке Министерства здравоохранения РФ. Благодарность жителей края получил «Поезд здоровья», созданный на базе Краевой клинической больницы для оказания специализированной медицинской помощи жителям отдалённых сёл.

С 1999 по 2015 год В.А. Елыкомов одновременно с работой врача-практика заведует созданной им кафедрой гематологии и трансфузиологии Алтайского государственного медицинского университета. С 2015 года по настоящее время — заведующий кафедрой терапии и общей врачебной практики с курсом ДПО лечебного факультета Алтайского государственного медицинского университета. С 2017 года — председатель диссертационного совета Алтайского государственного медицинского университета.

Удостоен высшей ведомственной награды Минздрава России — медали «За заслуги перед отечественным здравоохранением», а также знака «Отличник здравоохранения» и медали администрации Алтайского края «За заслуги в труде».

На выборах 18 сентября 2016 года Валерий Анатольевич Елыкомов был избран депутатом Государственной думы VII созыва.

врачей для проведения консультаций и консилиумов, организуют непрерывный контакт врача и больного и постоянный дистанционный мониторинг состояния здоровья пациента.

Как говорит министр здравоохранения России Вероника Игоревна Скворцова, нам необходимо «сделать эту работу круглосуточной, для того чтобы из любого региона по любому пациенту могла быть проведена круглосуточная телемедицина, консультация с лучшими специалистами страны».

— Не снизит ли всё это планку непосредственной ответственности лечащего врача?

— Нельзя отходить от постулатов. Первый из них: консультантов много,

а лечащий врач один. Именно он несёт ответственность за больного. Следующий: первый визит к врачу может быть только очным, и это предусмотрено данным законом. Кроме осмотра, есть целый ряд методик, которые врач обязан провести, дистанционно это сделать просто невозможно. Поэтому я считаю, что внедрение новых методов коммуникации — это вопрос облегчения и ускорения работы, но не вопрос снижения ответственности медперсонала в отношении больного.

РЕГИСТР КАК РУКОВОДСТВО К ЖИЗНИ

— Согласно принятому закону, внутри каждого медучреждения и между ними вводится электронный документооборот, создаются базы дан-

ных пациентов и регистры больных по определённым заболеваниям (кардиология, онкология и так далее), больничные листы также станут электронными. Что из этого уже внедрено в Алтайском крае?

— Создание единой базы медицинских данных — это работа на перспективу, однако нам удалось сработать в какой-то степени на опережение. К примеру, в информационных системах Алтайской краевой клинической больницы уже содержатся электронные карты и истории болезней пациентов, выдаются электронные больничные. Но, скажем, для загрузки тяжёлых рентгеновских снимков мощностей сервера больницы явно недостаточно. Создание соответствующего

архива в рамках единой базы данных эту проблему решит.

— У пациентов отпадёт необходимость проведения повторных исследований, не говоря уже о забытой карте.

— Мы сможем проследить динамику любого больного, даже если он консультируется у разных врачей. Будет возможность повторно попасть к нужному специалисту, уже дистанционно. А самое главное — это поможет службе скорой помощи и медицине катастроф, поскольку врач будет приезжать на вызов, уже вооружённый полной информацией о пациенте, которую он успеет посмотреть в планшете по дороге к месту вызова.

Кроме того, на основе такой системы будут формироваться регистры больных по отдельным заболеваниям. В Алтайском крае уже есть регистры пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, онкологией. Фактически, это руководство больного к жизни. Возьмём, к примеру, регистр больных с хронической ИБС. Сначала мы ставим диагноз, уточняем его благодаря велоэргометрическому неинвазивному или ангиографическому исследованиям коронарных сосудов, затем предлагаем больному с целью облегчения симптомов и повышения качества жизни провести стентирование коронарных артерий. Другому пациенту будет необходимо аортокоронарное шунтирование, а в отдельных случаях показана медикаментозная терапия.

ЗАСЛОН ОТ КОНТРАФАКТА

— Скажите, пожалуйста, насколько принятый закон о системе мониторинга лекарственных средств, а также находящийся на рассмотрении законопроект о дистанционной торговле лекарственными препаратами, в продвижении которого вы принимали участие, смогут защитить пациента от контрафакта?

— Начнём с электронных рецептов. По большому счёту, выписка рецептов должна быть увязана с базой имеющихся лекарств. Нельзя выписывать рецепт на несуществующий препарат. Более того, если вдруг такое лекарство отсутствует, врачу будет необходимо связаться с собственным руководством и включить механизм административного воздействия. Есть и дорогостоящие препараты, которые больному рекомендует лечеб-

ная комиссия, в свободном доступе таких лекарств нет.

Следующий вопрос — о маркировке. Лекарство должно быть отмаркировано с момента его производства, чтобы контролировать прохождение препарата на разных этапах. Тогда проверить, где он произведён, где должен находиться и так далее, можно будет прямо со смартфона. Это тоже плюс, который дают нам информационные технологии.

Что же касается контрафакта, то на данный момент защиты от него при покупке лекарств через Интернет нет. Когда человек берёт препарат в аптеке, он получает определённую гарантию безопасности. А интернет-продавцы до настоящего времени никакой юридической ответственности не несли. Поэтому очень важен закон, который такую ответственность устанавливает и требует от дистанционного продавца получения лицензии на аптечную деятельность. Это серьёзный заслон от контрафактных лекарственных средств.

РЕЦЕПТ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ

— Неоспоримо утверждение, заключающееся в том, что болезнь легче предупредить, чем вылечить. В связи с этим большую актуальность приобретает ЗОЖ — здоровый образ жизни, горячим сторонником которого вы являетесь.

— Установлено, что 84% населения понимают, что качество жизни в будущем зависит от них самих, но сами для этого ничего не предпринимают. Государство в силу финансовых проблем также пока не разработало методики, чтобы можно было поощрять, к примеру, те организации, где не курят, занимаются спортом и так далее. Хотя подобные практики в мире есть: это налоговые послабления, сокращение рабочего времени для занятий физкультурой, льготные путёвки в санаторно-курортные учреждения.

Мы подготовили законопроект, который коснётся другой стороны проблемы. По существующему закону в общем рекламном потоке социальной рекламе отводится 5%. Я полагаю, что должен существовать отдельный проект, по которому 0,25% рекламы СМИ будет посвящаться ЗОЖ.

Я считаю, что профилактику надо начинать как можно раньше. Человека в возрасте под 50 лет настраивать на ве-



Барнаул. Открытие перинатального центра «Дар», 2017 год

дение здоровой жизни тоже необходимо, но он уже получил определённый набор, тормозящий процесс улучшения физического и психического состояния: нездоровая наследственность, бурно проведённая молодость, вредные привычки. В этом возрасте страдающему, к примеру атеросклерозом, даже похудение не даст эффекта — бляшки у него в коронарных сосудах не рассосутся. У курильщика с 30-летним стажем лёгкие также уже не восстановятся. В принципе, мы можем приостановить процесс, но повернуть его вспять уже не удастся.

Именно поэтому в Алтайском крае и появилась программа «Здоровое сердце ребёнка».

Мы взяли 12-летних ребятишек, всего 23 с лишним тысячи человек. Специалистами Краевого центра медицинской профилактики и Краевой детской клинической больницы им были проведены экспресс-анализ крови (на уровень сахара и холестерина), пульсоксиметрия (содержание в крови кислорода), спирометрия (комплексная оценка функций дыхательной системы). При сильных отклонениях от нормы веса проводилась биомпедансометрия (определение уровня воды, мышечной и жировой тканей). Кроме того, мерили артериальное давление и делали ЭКГ. Затем — консультация врача-педиатра. У каждого десятого ребёнка мы нашли проблемы с сердцем. Напомню, что в 2016–2017 годах на школьных уроках физкультуры в Российской Федерации погибло 211 детей. В чём причина? Где же наша медицина? А дело в том, что ребёнка хорошо обследуют при поступлении в школу и по её окончании, а в самый важный пубертатный период детского развития серьёзных обследований, к сожалению, не проводится.

Кроме того, мы нашли у детей нарушение толерантности к глюкозе (это будущий диабет), повышенный холестерин,

артериальную гипертензию. Поэтому наш пилотный проект нашёл горячий отклик у родителей.

Второй проект, о котором следует сказать, — это «Центр мужского здоровья». Такие центры созданы в Алтайском крае на базе поликлиник, центров экстракорпорального оплодотворения. Кроме того, внедрена выездная форма работы. Это вопрос государственной важности. Продолжительность жизни российских мужчин существенно меньше, чем у женщин, но эта тема почему-то стыдливо замалчивается. Проект «Центр мужского здоровья» будет решать не только проблемы андрологии, но и касающиеся сердечно-сосудистой системы, головного мозга и сопутствующих заболеваний.

— **Получается, что у нас все говорят про ЗОЖ, но всерьёз занимаются этим только отдельные энтузиасты.**

— Ситуация ещё сложнее: если мы не идём в наступление в борьбе за здоровье граждан, то в контратаку идёт противная сторона. К примеру, недавно предложили законопроект об отведении в аэропортах специальных комнат для курения. А что дальше? Комнаты на железнодорожных вокзалах, в кинотеатрах, больницах и так далее — всё, чтобы обойти закон о запрете курения. А ведь мы знаем, что от своих вредных привычек человек освобождается с трудом.

— **Какой же вы видите выход из сложившейся ситуации?**

— Надо успешнее мотивировать людей к заботе о собственном здоровье, что и прописано в программе развития здравоохранения. Но этого мало: нужны конкретные проекты. У нас все говорят про ЗОЖ, но никто не знает, как подать это через прессу. В том же, что касается рекламы, нужны какие-то запретительные законы. Ну нельзя везде рекламировать фастфуд, почти насильственно приучая население к нездоровой еде!

Конечно, медицина тоже не стоит на месте. В Новосибирской области презентуют программу лечения пациентов с повышенным холестерином более современными препаратами, изготовленными на основе антител. Это очень помогает людям с наследственной предрасположенностью к ожирению, а следовательно, и с сердечно-сосудистыми заболеваниями. То есть нужны другие подходы к лечению, и об этом тоже надо говорить.

Сейчас профилактическая медицина также берёт на вооружение инновационные методики передачи данных на расстоянии.

— **Создание единой базы данных, наверное, поспособствует и преемственности между педиатрами и врачами «взрослых» поликлиник.**

— К сожалению, есть определённый разрыв между болезнями детей и взрослых. Может, на бумаге всё и хорошо. А на деле болячками пациентов, перешедших по возрасту во взрослую поликлинику, начинают заниматься заново, чаще всего когда больной жалуется сам. Кроме того, уступивших во взрослую жизнь появляются другие заботы: работа, учёба, семья. На здоровье они обращают внимание не в первую очередь. Именно поэтому принципиально первичную профилактику начинать как можно раньше, здоровые привычки надо постараться прививать ребёнку с самых ранних лет.

— **Но ведь есть и вторичная профилактика.**

— Вторичная медицинская профилактика — это когда у человека уже есть определённые осложнения, только изменением образа жизни здесь делу не поможешь. Лишь благодаря специальным лечебным методикам мы можем помочь пациенту поддержать его здоровье на определённом уровне (к примеру, обеспечить бескризовое течение его гипертонической болезни, возможность жизни на сахарным диабетом без таблеток). То есть у человека уже есть проблема, мы объясняем ему: если сделать так-то, будет минимальный риск, в противном же случае снизится качество жизни.

Медицинская профилактика по каждому заболеванию имеет конкретный характер. Здесь специалисты отдельных отраслей и областей медицины должны разработать свои программы: что делать на начальных стадиях той или иной болезни. Это тоже принципиальный вопрос, который, по большому счёту, имеет клинический результат. Скажем, мы перевели больного на длительную ремиссию. Мы не избавились от болезни, но прогрессировать она не будет — будем наблюдать стабильное течение с минимальными проявлениями.

— **Поделитесь вашим рецептом по оздоровлению населения России.**

— Должен существовать определённый алгоритм действий. Да, курить — плохо,

потреблять алкоголь в количествах, превышающих 50 мл в день, — плохо. Мы об этом напомнили — общество согласилось — закон о запрете курения в общественных местах давно принят. А дальше что? А дальше надо проводить второй этап, посвящённый профилактике. Большинство разумного населения о своём здоровье, здоровье и качестве жизни своей семьи задумается. Но заставить того или иного человека вести ЗОЖ общество пока не в состоянии. Вот в Китае, например, можно увидеть целую площадь людей, делающих гимнастику цигун, — мы в России к подобному увлечению физической культурой ещё не пришли. Хотя и у нас ситуация постепенно меняется. Взять, скажем, скандинавскую ходьбу: пять лет назад увидеть на улице человека с палками для такой ходьбы было практически невозможно, теперь же этот спортивный атрибут в руках шагающих по улицам пожилых граждан стал вполне привычным.

Я хочу сказать, что важно сначала сформировать среду. А дальше государство должно принять законы, в которых бы чётко говорилось, что если ты сделал шаг в сторону здоровой жизни, то отступить уже нельзя. Сейчас мы как раз подошли к необходимости комплексного воздействия — начиная с детства и заканчивая вторичной медицинской профилактикой.

Подводя черту, приведу следующие слова нашего министра здравоохранения: «Уровень планки качества должен быть единым на всей территории страны, и своевременность оказания медицинской помощи тоже должна быть единой на территории всей страны. Вот тогда мы будем понимать, что каждый наш гражданин почувствует изменения в качестве российского здравоохранения, и информатизация нам в этом очень поможет».

Я думаю, с этим согласятся все. ■



Беседа с ветераном Великой Отечественной войны **Клавдией Минеевной Михайловой** (95 лет), 2017 год



ДОСЬЕ

Юрий Антонович Кошелёв — генеральный директор ЗАО «Алтайвитамины», доктор фармацевтических наук, академик Российской и Международной академии реальной экономики, академик Международной инженерной академии. Награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени. Именно под его руководством на базе полукустарного предприятия, образованного в 1949 году, создан современный фармацевтический комплекс. В 1997 году компании присвоен официальный статус «Лидер российской экономики». «Предприятие должно постоянно искать новые пути развития, — убеждён Ю.А. Кошелёв. — Модернизация производства, увеличение объёма продаж, расширение рынков сбыта (сегодня мы работаем почти со всеми странами ближнего зарубежья), разработка новых видов продукции — наши каждодневные задачи».

«Алтайвитамины»: в русле мировых трендов

■ Елена Николаева

Визитная карточка ЗАО «Алтайвитамины» — облепиха. Символ компании — облепиховая ветвь. Главный бренд — облепиховое масло, мощное природное поливитаминное средство с высокими регенерирующими свойствами. Другой препарат, составляющий гордость предприятия, — лекарственное средство для коррекции гипергомоцистеинемии «Ангиовит®», эффективность применения которого в кардиологической и акушерско-гинекологической практиках подтверждена обширными клиническими исследованиями.

— Ещё в 1954 году на Бийском витаминном заводе (так тогда называлась компания) была выпущена первая партия фармакопейного облепихового масла, способ получения которого был разработан предприятием в содружестве с Всесоюзным научно-исследовательским витаминным институтом, — рассказывает руководитель ЗАО «Алтайвитамины» Ю.А. Кошелёв. — Впоследствии на заводе были созданы комплексные препараты, в которых терапевтическое действие облепихового масла было усилено специально подобранными компонентами: противоожоговый аэрозоль «Олазол®», противогеморроидальные суппозитории «Олестезин®», аэрозоль «Гипозоль», применяемый при гинекологических, проктологических заболеваниях и проблемах полости рта, с набором специальных насадок и др.

Также мы используем продукты животного происхождения. На основе продукта пчеловодства — прополиса — завод производит препарат «Пропосол». А в 2013 году разработана комплексная технология переработки продуктов пантового мараловодства. Для решения от-

дельно взятых проблем организма мы разработали и получили более 10 видов натуральной продукции под торговой маркой «Марал®», основой для которой послужили порошок из молотых пантов и плазма крови марала, усиленные другими природными компонентами и витаминами. Большое участие в этих разработках принимал главный врач Алтайской краевой клинической больницы, профессор Валерий Елькомов.

Сегодня ЗАО «Алтайвитамины» производит порядка 100 наименований продукции, более 90% которой составляют лекарственные средства: традиционные, оригинальные, дженерики. Оставшуюся нишу занимают продукты функционального питания и инновационная мицеллярная косметика. Ведётся работа по расширению линейки противоастматических средств. Планируется ввод в производство четырёх комбинированных противоастматических аэрозолей, часть которых находится на завершающем этапе регистрации.

Завод располагает тремя производственными цехами, модернизация в которых ведётся постоянно. Мы активизировали работу по переходу на Пра-

вила надлежащей производственной практики — оснащаем реконструируемые участки новым оборудованием. Традиционно сильным у нас является аэрозольное направление, поэтому особых слов заслуживает крупный участок по производству микродозированных противоастматических аэрозолей, спроектированный по стандартам GMP и оснащённый оборудованием от ведущих мировых производителей.

— **В чём вы видите главную миссию компании?** — спросили мы у Юрия Антоновича.

— Она проста и сложна одновременно: это укрепление здоровья и улучшение качества жизни людей. Здоровый, работоспособный человек — главный герой современных историй успеха. Фармацевтические компании, в том числе и «Алтайвитамины», не могут оставаться в стороне от этого мирового тренда. У потребителей нашей продукции всегда пользуются спросом продукты, в состав которых входят натуральные компоненты, такие как линейка оздоровительной продукции «Марал®», облепиховое, кедровое, льняное масла, витаминные препараты и др. Это отличные помощники в деле поддержания здоровья. ■



Контрольно-аналитическая лаборатория отдела контроля качества

Метод инновационной электрокардиографии на страже здоровья школьников

■ Ю.В. Богодухов, заместитель генерального директора АО «Микард-Лана»

Согласно данным Научного центра здоровья детей РАМН, около 35 % детей в России рождаются с различными осложнениями или заболевают в первый год жизни. В последние десятилетия наблюдается статистически значимое увеличение случаев выявления патологии сердца и сосудов в детском возрасте. А новая образовательно-воспитательная политика, направленная на развитие массовой физкультуры и спорта в России, дала не только положительные результаты, но и рост детской смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В октябре 2017 года министр образования РФ О.Ю. Васильева привела данные о том, что в 2016/17 учебном году на уроках физической культуры в нашей стране погибли 211 детей. Если судить по сообщениям российских СМИ, часто погибают дети, страдающие именно сердечно-сосудистыми заболеваниями. Сама министр связывает эту проблему не столько с недообследованием школьников, сколько с требованиями законодательства о защите персональных данных. В свою очередь глава Минздрава России В.И. Скворцова настаивает на том, что учителя должны знать, к какой группе здоровья относится ребёнок, но врачебная тайна при этом должна строго сохраняться.

Согласно оценкам специалистов, среди основных причин смертей на школьных уроках можно выделить:

- отсутствие материально-технической базы в школах для выявления детей с сердечно-сосудистыми патологиями;
- неточную оценку состояния здоровья детей при медицинских осмотрах, ведущую к невыявлению детей с патологиями сердечно-сосудистых заболеваний;
- отсутствие достоверной информации о детях с противопоказаниями к стандартным физическим нагрузкам.

С 2012 года доступ к медицинским картам школьников имели только врач и родители ребёнка; в школы карты передаются, только если об этом попросят родители. На фоне тревожной статистики с 1 января 2018 года вступил в силу приказ Минздрава России

№ 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», согласно которому теперь школьным врачам и фельдшерам будут передаваться результаты ежегодных медосмотров учащихся. Учителя по-прежнему будут располагать лишь общей информацией о здоровье детей.

Таким образом, введение нового нормативно-правового акта в действие лишь отчасти решает проблему. АО «Микард-Лана» предлагает инновационное решение для проведения массового кардиологического скрининга школьников с целью быстрого автоматического выявления категории риска сердечно-сосудистых заболеваний. Компания выпускает медоборудование и использует облачные технологии для автоматической оценки состояния сердечно-сосудистой системы, не имеющие аналогов в мире.

С целью раннего выявления сердечно-сосудистой патологии и своевременного лечения, в рамках проекта «Здоровое сердечко — Здоровая Россия», в 2016–2017 годах при поддержке Комитета по здравоохранению Ленинградской области и главного внештатного кардиолога Ленинградской области, д.м.н., профессора Т.В. Тюриной проведены массовые электрокардиографические исследования учащихся младших классов в Киришском и Всеволожском районах области и Красносельском районе Санкт-Петербурга. По результатам обследований с помощью уникального программного обеспечения АО «Микард-Лана» на базе ис-



ДОСЬЕ

Юрий Владимирович Богодухов окончил Кемеровское высшее военное командное училище связи и Военную академию связи. До 1994 года служил в Вооружённых силах. В настоящее время является заместителем генерального директора АО «Микард-Лана».

кусственного интеллекта произведена оценка распространённости заболеваний среди детей. Данные по автоматизированной оценке Индекса здоровья ребёнка позволили чётко увидеть распределение детей, участвовавших в исследовании, по группам в соответствии с нормой (77,4%), отклонением от нормы (18,5%) или выявленной патологией (4,0%) сердечно-сосудистой системы. На основании полученных данных медицинские работники школ, участвовавшие в пилотном проекте, смогли более обоснованно сформулировать рекомендации для учителей физической культуры по отнесению детей к той или иной группе здоровья и для родителей конкретных школьников по физической нагрузке в зависимости от состояния здоровья их детей.

Разработанная компанией «Микард-Лана» инновационная система кардиологического скрининга детей получила положительные отзывы специалистов как рекомендованная для дальнейшего тиражирования в образовательной системе России. ■

Михаил Кузьменко: «Вопросы обеспечения достойного материального вознаграждения медицинских работников за труд остаются в числе приоритетов отраслевого Профсоюза»

■ Андрей Петров

Реализация указов Президента РФ от 07.05.2012 г. в части повышения уровня оплаты труда медицинских работников подошла к своему логическому завершению. Как изменилась реальная ситуация в уровне материальной оценки труда работников — об этом мы беседуем с Михаилом Кузьменко, председателем Профсоюза работников здравоохранения РФ.

— **В**опросы обеспечения государством достойного материального вознаграждения медицинских работников за труд продолжали оставаться в числе приоритетных направлений деятельности отраслевого Профсоюза.

Мы постоянно с высоких трибун и в обращениях Профсоюза к руководству страны констатировали низкий уровень зарплаты как существенный фактор, оказывающий негативное влияние на сбалансированность кадровой обеспеченности лечебно-профилактических учреждений, что в свою очередь обуславливает дефицит специалистов, непривлекательность профессии для молодых врачей, а также снижение мотивации работников к эффективному и качественному труду.

Я не буду останавливаться на чрезвычайной важности для отрасли указов президента страны, ведь и на страницах вашего журнала, и в другой периодике, основываясь на показателях мониторинга реализации дорожных карт по достижению контрольных показателей роста заработной платы, эта тема была всё время, что называется, на слуху.

Не могу не отметить факт, фиксируемый статистическим наблюдением, положительной динамики в величинах среднего уровня оплаты труда работников.

Так, по итогам 2017 года по сравнению с 2013-м, по данным Росстата, размер среднемесячной начисленной заработной платы врачей вырос на 20%, среднего медицинского персонала — на 17%, младшего медицинского персонала — на 29%.

Особенно продвинутыми в этой части стали январь-февраль 2018 года. Вновь обращусь к данным Росстата: зафиксированная средняя зарплата врачей составила в целом по России 73,2 тыс. рублей, что выше по сравнению с 2017 годом на 29,7%; номинальная зарплата среднего медицинского персонала увеличилась на 19,4%, а младшего медперсонала — на 58,1%.

Разумеется, говоря о динамике уровня оплаты труда, нельзя обойти тему повышения минимального размера оплаты труда. За последние два года он повышался несколько раз: с 6204 рублей в 2016 году до 9489 в настоящее время.

Более того, не могу не обратить внимания на то, что в рамках профсоюзного движения впервые за обозримую историю удалось добиться исполнения нормы, предусмотренной Трудовым кодексом РФ, о соответствии размера МРОТ величине прожиточного минимума. Эта норма будет реализована с мая сего года, а на последу-



Анастасия Нефёдова

ющие годы утверждён механизм её обеспечения.

— **То есть обозначились серьёзные подвижки в этих вопросах? Или проблема решена в целом?**

— К сожалению, проблемы остаются.

Данные мониторинга, проводимого Профсоюзом, информация его организаций и медицинского сообщества, поступающая с мест, свидетельствуют о том, что статистические показатели, которые являются основой для отчётов о выполнении майских указов, как правило, не отражают фактическую картину реальных размеров оплаты труда работников. Должен отметить, что именно этот факт, сопровождающийся чрезмерной, нарастающей интенсификацией труда работников, сегодня обуславливает имеющееся недовольство среди медицинского сообщества, уныние и социальную нестабильность в коллективах.

В первую очередь на показатели статистических наблюдений средних размеров заработной платы в сторону их увеличения существенно влияет то обстоятельство, что они рассчитываются с учётом значительного объёма выполняемых медицинскими работниками дополнительных видов работ, которые осуществляются в условиях дефицита кадровых ресурсов. Более того, с точки зрения логики трудно объяснить то обстоятельство, что Методикой расчёта средней зарплаты учитываются также выплаты социального характера, совсем не связанные с оценкой труда работников, что, по сути, противоречит нормам Трудового кодекса РФ.

Ещё один фактор. Принципиальной новацией указа президента РФ являлся ориентир соотношения средней зарплаты среди отдельных категорий медицинских работников к средней заработной плате в соответствующем регионе. Однако произошедшая в 2016 году подмена этого понятия на «трудоустройство в субъекте РФ» привела к снижению исходных величин расчёта соотношений и, следовательно, к формальному увеличению сложившихся контрольных показателей дорожных карт по медицинским работникам.

Но даже в этих изменённых обстоятельствах мы вынуждены констатировать, что дорожные карты по достижению фиксированных целевых индикаторов роста заработной платы за 2017 год в целом по Российской Федерации не выполнены: по врачам показатель соотношения среднемесячной заработной платы к трудовому доходу составил 163% (вместо планируемых 180%), по среднему медперсоналу — 87,5% (вместо 90%), по младшему медперсоналу — 61,9% (вместо 80%).

Серьёзную озабоченность Профсоюзам вызывала в отчётном периоде проблема уровня заработной платы иных категорий работников, не подпадающих под действие указа президента. В течение продолжительного времени в медицинских организациях не исполнялась норма трудового законодательства о повышении уровня реального содержания заработной платы работников, не относящихся к медицинскому персоналу: педагогического, инженерно-технического, учебно-вспомогательного, обслуживающего персонала, рабочих, — так

как индексация фондов оплаты труда начиная с 2014 года не производилась. И только в 2017 году, после неоднократных обращений Профсоюза, в том числе в рамках Ассоциации профсоюзов работников непроизводственной сферы РФ, ФНПР, актуальность проблемы была воспринята и озвучена президентом России В.В. Путиным, в результате чего индексация заработной платы «неуказных» категорий работников на предстоящий трёхлетний период составит по 4% ежегодно.

Таким образом, как вы правильно отметили, наряду с положительными сдвигами в вопросах материальной оценки труда работников здравоохранения, к сожалению, сохраняются и серьёзные проблемы. Нам представляется необходимым определиться в первую очередь с оценкой истинного положения дел в уровне оплаты труда работников, и на этой основе выстраивать тренд дальнейшего движения в этом направлении.

— Каким вам представляется этот тренд? Просматриваются ли сегодня государственные задачи на ближайшую и отдалённую перспективу?

— Государство свои цели на 2019–2020 годы в этой части, в принципе, определило. При формировании федерального бюджета на 2018 год и плановый период 2019–2020 годов предусмотрено сохранение достигнутого в 2018 году уровня оплаты труда «указных» категорий работников.

Но мы считаем, что это минимум, которого далеко недостаточно, и надо определяться с этапами дальнейшего роста заработной платы. Наше видение мы отразили в Наказах Профсоюза кандидатам в Президенты РФ, и, как это принято в России, ожидаем позитивных решений избранного президента страны Путина В.В.

Свои предложения в этой части мы готовы обсуждать с Минздравом, Минтрудом, Правительством России.

— Остро звучит тема существенной дифференциации в уровнях оплаты труда специалистов в разных регионах страны. Что делается в этой части?

— Да, правовая составляющая формирования систем оплаты труда, структура заработной платы продолжают оставаться в центре нашего внимания.

Читатели журнала, очевидно, знают, что в течение многих лет, после отмены Единой тарифной сетки, одним из основных требований ЦК Профсоюза было формирование эффективной государственной системы гарантий по оплате труда, в основе которой должны быть предусмотрены единые размеры базовых окладов по профессиональным квалификационным группам должностей работников бюджетной сферы. И это наше видение нашло правовое подтверждение в Указе Президента РФ от 07.05.2012 № 597, в соответствии с которым Правительство РФ должно утвердить базовые оклады по профессиональным квалификационным группам должностей работников.

К сожалению, этот вопрос правительством страны действующего состава до настоящего времени не решён, и ситуация в регионах в части размеров минимальных окладов существенно разнится. Мы считаем, что это проблема не только заработка специалистов, и рассматривать её надо в иной, более широкой плоскости. Ведь в значительной степени именно существенная, объективно необусловленная дифференциация уровней оплаты труда специалистов, оказывающих одни и те же медицинские услуги в разных регионах страны, стала одним из главных факторов региональной разбалансированности кадровой обеспеченности лечебно-профилактических учреждений. А в сочетании с уже фактически сложившейся «исторической» составляющей чрезмерной интенсификации труда, связанной с дефицитом кадров, эта первопричина обуславливает непривлекательность профессии для отдалённых регионов, в первую очередь — в сельской местности.

Обосновывая необходимость утверждения на федеральном уровне базовых окладов по ПКГ, мы намерены твёрдо отстаивать основной постулат: минимальный базовый оклад — не ниже МРОТ. Мы считаем, что именно такой подход позволит разрешить приобретающую всё большую остроту проблему статуса и содержания МРОТ, который сегодня включает не только должностной оклад, но и все надтарифные выплаты как компенсационного, так и стимулирующего характера.

Понимая всю сложность данной задачи, Профсоюз совместно с Минздра-

вом России проводит работу на местах в рамках подготовки к формированию системы базовых окладов в отрасли. В первую очередь это изменение структуры заработной платы в здравоохранении, исходя из увеличения в ней доли гарантированной, тарифной, части (должностных окладов) до 55–60%. Должен отметить, что процесс идёт непросто, ведь эта реформа осуществляется в основном за счёт актуализации системы выплат стимулирующего и компенсационного характера. Мы постоянно мониторим ход этой работы в субъектах РФ, в том числе оказываем практическую помощь органам управления здравоохранением и региональным организациям Профсоюза с выездом на места совместных бригад Минздрава России и ЦК Профсоюза. Кроме того, мы нацеливаем наши первичные организации активно работать в коллективах, совместно с администрацией учреждений, разъясняя суть и механизмы этих процессов и не допуская при этом снижения уровня оплаты труда конкретных работников.

— **Михаил Михайлович, Профсоюзом ежегодно отмечается продланная работа по совершенствованию законодательства о специальной оценке условий труда для работников медицинских организаций. Что удалось достигнуть в данном направлении?**

— Начну с того, что проведение специальной оценки условий труда на рабочих местах медицинских работников постоянно находится под пристальным вниманием Профсоюза. Для каждого работника важно проведение на его рабочем месте объективной оценки условий труда, а значит, это важно и Профсоюзу. Объективно полученный результат специальной оценки условий труда является обоснованием для предоставления работникам гарантий и компенсаций за работу во вредных (опасных) условиях труда, а также реализации других мероприятий в области охраны труда, определённых в законодательстве.

Тем не менее законодательство по проведению данной оценки на рабочих местах работников всё также остаётся недостаточно совершенным, даже несмотря на уже реализованные в нём инициативы и предложения со

стороны Профсоюза. А основными упущениями на местах, как показывает проводимый Профсоюзом постоянный анализ хода проведения спецоценки, становились минимальное участие работника в процессе и неисполнение в полной мере со стороны работодателя требований федерального законодательства. Много вопросов возникает на местах к действиям организаций, проводящим специальную оценку условий труда, в части «быстроты» работы их экспертов и специалистов. А мы знаем, что в данном деле спешить не нужно, так как это не только добавляет возникновение в медицинской организации в большинстве случаев конфликтных ситуаций, но и вредит становлению самого процесса спецоценки. Важной составляющей в спецоценке должны сейчас стать предложения работника по идентификации факторов производственной среды и трудового процесса на его рабочем месте, рассмотрение этих предложений на заседаниях комиссии по проведению спецоценки и направление их в составе материалов в организацию, проводящую спецоценку. Эта норма изложена в законодательстве как право работника.

Профсоюз с самого начала внедрения новации в оценке условий труда участвовал на всех этапах разработки законодательства о спецоценке условий труда и обозначал проблемы, которые могут возникнуть с реализацией данного законодательства в системе здравоохранения. «Где тонко, там и рвётся» — мы все знаем эту поговорку. Так и случилось. Это проявилось в некорректных формулировках и неучёте специфических особенностей в работе работников отрасли из-за того, что предложения Профсоюза не были приняты во внимание. В итоге начиная с 2014 года идёт постоянная совместная работа Профсоюза с участием Минздрава России и Минтруда России по исправлению сложившейся ситуации. За это время удалось выделить отдельные категории медицинских работников, на рабочих местах которых спецоценка проводится с учётом особенностей, внести изменения в Методику проведения спецоценки и Классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов, в части отнесения к классу условий труда рабо-

чих мест работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность при воздействии биологического фактора.

Что касается особенностей проведения спецоценки, то в соответствующий перечень вошли рабочие места работников скорой медицинской помощи, хирургических и реанимационных отделений, отделений интенсивной терапии, а также осуществляющих оказание психиатрической и медицинской помощи больным с психическими заболеваниями и расстройствами и участвующих в их обслуживании. Необходимо отметить, что данными особенностями учитываются напряжённость трудового процесса, наличие стресса и травмоопасность рабочих мест. В рамках приказа Минтруда установлено применение статистических данных об имеющихся (имевшихся) инфекционных заболеваниях у лиц, которым оказывается соответствующая медицинская помощь, для идентификации биологического фактора на рабочих местах.

— **В чём Профсоюз видит дальнейшее совершенствование законодательства о специальной оценке условий труда?**

— Мы всегда обозначали свою позицию, выражающуюся в том, что необходимо продолжать совершенствовать данное законодательство, шире обсуждать возникающие при его применении проблемы и по возможности оперативнее снимать наиболее острые вопросы внесением соответствующих, можно сказать, «точечных» и конкретных изменений. Данная позиция нам кажется более приемлемой, чем бескомпромиссная отмена действующих и принятие новых документов. Новые и ещё не используемые в практике правила могут сослужить плохую службу, а именно — привести к дополнительному всплеску в трудовых коллективах эмоций из-за неопределённости при применении новых постулатов и непредвиденным финансовым издержкам бюджетов.

В настоящее время законодательство работает, и вопросы наиболее болезненных притирок во многих отраслях, в том числе и в здравоохранении, уже более или менее разрешены. Однако, несмотря на такое положение дел, всё же не разрешены отдельные моменты, которые требуют разъясне-

ний со стороны исполнительных органов власти по применению отдельных норм законодательства. Например, это касается биологического фактора. И это несмотря на то, что были внесены в 2015 году изменения в Методику проведения специальной оценки условий труда.

Профсоюз настойчиво предлагает направить совместное с Минздравом России письмо Минтруда России в адрес заинтересованных сторон по вопросу отнесения условий труда при воздействии биологического фактора на рабочих местах медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность, к классу (подклассу) условий труда либо убрать из Методики скобочное выделение слов «работа с патогенными микроорганизмами», так как некоторые эксперты считают данные слова уточняющими, что порождает с их стороны дополнительные требования к медицинской организации, которые не предусмотрены законодательством. Это своего рода самодеятельность, с которой постоянно приходится сталкиваться членам комиссий по проведению спец-оценки от Профсоюза. Когда она проявляется только со стороны организаций, проводящих специальную оценку условий труда, Профсоюз ещё в некоторых случаях может приостановить процесс совершения противоправных действий, но когда это исходит от исполнительных органов власти или надзорных органов, тогда приходится разрешать ситуацию через экспертизы, оспаривание и обращения в суды. Это более длительно, а значит, в этот период работники за работу во вредных условиях труда будут ущемлены в правах на компенсационные меры. Все прекрасно понимают, что на работников медицинских организаций воздействует биологический фактор в виде контактов с возбудителями заболеваний (патогенными микроорганизмами), носителями которых являются обратившиеся за оказанием медицинской помощи пациенты. И всё же возникают неопределённости при применении нормативных документов в ходе проведения специальной оценки условий труда. Пора этому положить конец и чётко обозначить, что все медицинские работники работают в условиях воздействия биологического фактора. Тем более что выявлять больных инфек-

ционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней определено в обязанностях медработников общими требованиями по профилактике инфекционных и паразитарных болезней в рамках санитарно-эпидемиологического законодательства.

Профсоюз будет и дальше проводить целенаправленную работу по совершенствованию законодательства о специальной оценке условий труда. Остаётся нерешённым вопрос с учётом в оценке условий труда на рабочих местах медицинских работников, присутствующих и не подлежащих количественному или инструментальному измерению показателей фактора напряжённости трудового процесса, но которые тем не менее могут быть исследованы как профессиональные риски. Эти психогенные или стрессогенные показатели ранее при аттестации рабочих мест учитывались как психоэмоциональные нагрузки. На рабочих местах отдельных категорий медработников из-за отсутствия приборной базы не учитывается воздействие контактного ультразвука, хотя нормативными документами определены предельно допустимые уровни. Ионизирующее излучение на рабочих местах работников-рентгенологов как базовый фактор, оказывающий вредное воздействие на организм работника рентгенодиагностической службы из-за завышения применяемых в Методике показателей, ушло на второй план. Не предусмотрена в нормативных правовых документах возможность оценки биологического фактора на рабочих местах обеспечивающих деятельность медицинских организаций работников (сантехники, водители, рабочие, электрики, уборщики, гардеробщики и т.д.). Мы видим эти нестыковки законодательства с реальными условиями труда работников медорганизаций, говорим о них и направляем предложения по изменению действующих подходов, постоянно держим процесс на контроле.

— **Очень часто говорится о повышении уровня грамотности работников и их знаний требований законодательства о специальной оценке условий труда. Что делается Профсоюзом в данном направлении работы?**

— Надо отметить, что Профсоюз данному направлению уделяет внимание в настоящее время как одному из приоритетных. Обучение профсоюзного актива и работников профорганов, их компетентность в направлениях деятельности Профсоюза всегда способствовали решению задач по соблюдению прав и обеспечению социально-правовой и социально-экономической защиты работников отрасли здравоохранения.

Профсоюз в своей деятельности использует различные формы доведения информации до каждого члена Проф-союза. Это в первую очередь налаживание региональными организациями Профсоюза обучения непосредственно в субъектах Российской Федерации по установленным учебным программам для отдельных категорий работников с участием образовательных организаций либо в виде семинаров-совещаний и конференций с профсоюзным активом. Для широкого информирования о требованиях законодательства по вопросам специальной оценки условий труда и обучения профактива и профработников Профсоюзом разработана и утверждена программа. В соответствии с данной программой подготовлено и издано методическое пособие «Шаг за шагом при специальной оценке условий труда». Данное пособие прошло сертификацию в 2017 году на соответствие информационным ресурсам в области охраны труда и сейчас активно используется в субъектах РФ. Необходимо отметить, что многие разработки Профсоюза применяются в обучении профактива других отраслевых объединений профсоюзов, а также в территориальных учебных профсоюзных центрах. Профсоюзом ежегодно выпускаются памятки для членов Профсоюза в виде буклетов, информационные бюллетени, журнал «Профсоюзная тема», из которых можно узнать, как защитить права работника, и ознакомиться с уже имеющейся практикой региональных организаций Профсоюза. И, конечно, информацию о работе Профсоюза и другие материалы, необходимые для использования в работе, можно найти на нашем интернет-сайте. ■

Денис Ондар: «В числе приоритетов — хорошие взаимоотношения трудового коллектива с руководством»

■ Наталья Александрова

Тувинская республиканская организация Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации активно пополняется новыми членами, мотивацией чего, как считает её председатель Денис Онер-Оолович Ондар, является внимательное отношение организации к решению проблем учреждений здравоохранения и отдельных работников (что особенно заметно после выездов в районы, сельские ЦРБ).



— Денис Онер-Оолович, расскажите об основных направлениях деятельности вашей организации.

— Прежде всего назову такой общий для всех профорганизаций приоритет, как представительство и защита трудовых, профессиональных прав и интересов членов профсоюза. Региональной организации приходится работать не только на уровне региональных структур, но и с рядовыми специалистами на местах, порою приходится защищать работников от притеснений со стороны администрации учреждений и т.д.

Одной из основных задач, как и везде, является оплата труда медработников, в частности отнесение медицинского стажа, ночных дежурств к видам компенсационных выплат. По мере возможности мы осуществляем выезды в ЛПУ, проводим проверки и составляем необходимые документы. Руководители медорганизаций по-разному относятся к нашим проверкам, однако в большинстве случаев они считают их результаты обоснованными и принимают меры, которые мы рекомендуем.

Развивая социальное партнёрство, мы стремимся в первую очередь наладить хорошие взаимоотношения трудового коллектива с руководством учреждения, стараемся сделать так, чтобы руководитель понимал цели и задачи, стоящие перед первичной профсоюзной организацией. Иногда вновь назначенные руководители полагают, что профсоюзы работают против них, и не хотят считаться с ними. Порой это доходит до трудовых конфликтов. Мы, со своей

стороны, помогаем руководителю, разъясняем, в чём состоит суть социального партнёрства. Наша организация требует от работодателя не только исполнения пунктов Трудового кодекса РФ, но и выполнения пунктов коллективного договора учреждения, которые касаются социальных гарантий работников.

У нас хорошо налажены партнёрские связи с Министерством здравоохранения республики, наших представителей приглашают для участия во всех комиссиях и конференциях, проводимых на уровне республики и межрегиональных взаимоотношений. Совместно организовываем и проводим спортивные соревнования среди медицинских организаций республики. При подведении итогов за год совместно награждаем лучшие организации почётными грамотами и кубками. Отмечаем и поощряем лучших руководителей по представлению председателя профсоюза.

На уровне региональных властей также принимаем участие в заседаниях трёхсторонней комиссии, Верховного хурала (парламента) Республики Тыва.

— Что, на ваш взгляд, сегодня наиболее актуально в числе текущих и перспективных проблем, которые необходимо решать на уровне трёхсторонней комиссии и законодательных органов?

— В первую очередь это объективная оценка работы, нагрузки на медицинских работников, а отсюда — оплаты труда. Актуально также принятие мер по охране труда, обеспечение мер социальной поддержки работающим в сельской местности в виде доплаты,

обусловленной особенностями повседневного труда. Кроме того, считаю важным пересмотр штатов врачей в труднодоступных местностях, таких как Монгун-Тайгинский, Тере-Хольский районы нашей республики, и вообще в сельских малонаселённых районах.

Современное положение учреждений здравоохранения республики характеризуется, по моему мнению, как переходный период от советского здравоохранения к рыночным отношениям. Сегодня врач оказывает медицинскую услугу клиенту и зарабатывает деньги, представляя отчёт за месяц работы. Но в основе менталитета наших врачей лежит всё-таки отношение к пациентам не как к объекту оказания услуг, а как к человеку, страдающему от болезни, — одно из тех качеств, которые ценились всегда.

— Каким образом у вас осуществляется обратная связь с членами профсоюзной организации?

— Мы постоянно информируем их о работе, проводимой региональной организацией, ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ, ФНПР, Федерацией профсоюзов Республики Тыва через газету «Солидарность» ФНПР и журнал «Профсоюзная тема» ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ. Выступаем по радио, печатаем статьи в местных СМИ. Работает сайт профсоюза. Организовываем кустовые семинары для активистов по различной тематике (зарботная плата, социальные гарантии, охрана труда и т.д.), ежегодно проводим пленумы и конференции. ■



www.tourismexpo.ru/spa/

УЧАСТНИКИ

- Клиники
- Диагностические центры
- Операторы мед. туризма
- Оздоровительные курорты
- SPA-отели

ПОСЕТИТЕЛИ

- Специалисты туротрасли
- Врачи
- Страховые компании
- Частные лица

**ПРИГЛАШАЕМ СПИКЕРОВ
ДЕЛОВОЙ ПРОГРАММЫ**

При поддержке:

ФГБУ «РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
КУРОРТОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ



АССОЦИАЦИЯ
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО
ТУРИЗМА



АССОЦИАЦИЯ АГЕНСТВ
МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА



TopMedClinic
First Medical Expert



ОДЫХ МЕЖДУНАРОДНЫЙ
РОССИЙСКИЙ
ТУРИСТИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

Home of Tourism

Организатор:

МОСКВА РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО



VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH



При поддержке:



КОНТАКТЫ:

E-MAIL: LUXURY@EUROEXPO.RU |

ТЕЛ.: +7 (495) 925 65 61/62

Под патронажем



Поликлиника ФНПР: медицинские услуги современного уровня и высокого качества

■ Геннадий Габриэлян

Вывеска «Поликлиника ФНПР» хорошо знакома москвичам, бывающим на Ленинском проспекте в районе площади Гагарина. Одно из самых заслуженных медицинских учреждений столицы впервые открыло свои двери ещё в середине 50-х годов прошлого века. Начав свою деятельность с обслуживания организаций, входящих в Федерацию независимых профсоюзов России, поликлиника превратилась к сегодняшнему дню в многопрофильное медицинское учреждение, имеющее в своей структуре более десятка лечебных отделений, шесть диагностических и манипуляционных подразделений и девятнадцать кабинетов узких специалистов. Работа ведётся по 48 врачебным специальностям. Здесь трудятся более 70 штатных врачей, и каждый четвёртый — кандидат медицинских наук. Более 85% сотрудников — как врачей, так и среднего медицинского персонала — имеют высшую квалификационную категорию и большой практический опыт работы. Для главного врача Натальи Гавриловой за многие годы работы Поликлиника ФНПР стала вторым домом — именно на такие выводы настраивает публикуемое ниже интервью, проникнутое заинтересованностью руководителя в постоянном развитии возглавляемого учреждения и улучшении качества его работы.

— Базовая концепция, заложенная в основу деятельности поликлиники, — рассказывает Наталья Аркадьевна Гаврилова, главный врач МЦ «Поликлиника Федерации независимых профсоюзов России», — состоит в качественной оценке состояния здоровья пациентов на доклинической и клинической стадиях проявления болезни. Такую оценку обеспечивает точная диагностика основных и сопутствующих хронических заболеваний, проведение соответствующих лечебных мероприятий и разработка индивидуальных рекомендаций по поддержанию здоровья. Лечебные мероприятия должны обязательно сопровождаться профилактическими мерами в целях долгосрочного сохранения здоровья.

На сегодняшний день мы сотрудничаем со всеми крупными страховыми компаниями по добровольному медицинскому страхованию (ДМС), активно заключаем прямые договоры с крупными юридическими лицами на медицинское обслуживание их сотрудников.

Физическим лицам предлагаем широкий выбор программ годового медицинского обслуживания, диапазон которых позволяет каждому пациенту выбрать подходящий набор специалистов и услуг: «Эконом», «Стандарт», «Стандарт + помощь на дому», «Премиум», «Премиум + помощь на дому» и другие. Существует целый ряд нозологических программ по отдельным заболеваниям: «Кардиориск», «Женское здоровье», «Мужское здоровье», «Бронхиальная астма» и др. Специальные программы направлены на раннюю диагностику онкологических заболеваний. К жела-

ющим пройти экспресс-диагностику заболеваний (check-up) или диспансеризацию в нашей поликлинике отнесутся с особым профессиональным вниманием. То же самое касается больных с сахарным диабетом. Для постоянных пациентов разработаны программы лояльности, дающие право на получение скидки от 5 до 20%.

— Наталья Аркадьевна, что представляет собой структура вашей поликлиники?

— Она такова, что позволяет в амбулаторных условиях осуществить диагностический поиск любой сложности и назначить пациенту своевременное лечение. Лечебных отделений у нас девять: терапевтические, включая помощь на дому, профилактическое, гинекологическое, хирургическое, неврологическое, стоматологическое и другие. В кабинетах узких специалистов в две

смены ведут приём офтальмологи, ревматологи, аллергологи-иммунологи, гастроэнтерологи, онкологи, кардиологи, дерматовенерологи, а также колопроктолог, диетолог, инфекционист, рефлексотерапевт, мануальный терапевт, психотерапевт, косметолог, пульмонолог и прочие специалисты. Диагностические отделения занимают функциональной и ультразвуковой диагностикой, рентгенологией, а эндоскопический кабинет, оснащённый самым современным оборудованием, проводит видеоэзофагогастродуоденоскопию и видеоколоноскопию.

Отделение восстановительного лечения, услуги которого пользуются очень большим спросом, обладает широкой реабилитационной базой и имеет в своём составе физиотерапевтический блок, а также кабинеты рефлексотерапии, мануальной терапии



и массажное отделение. Существует также зал ЛФК, в котором врач по лечебной физкультуре может назначить индивидуальный комплекс упражнений. В летний период особой популярностью пользуются группы скандинавской ходьбы. Их занятия проходят в одном из самых живописных мест Москвы — Нескучном саду, который находится совсем рядом с нами.

Особо хотелось бы отметить отделение стоматологии, предлагающее полный перечень стоматологических услуг: терапевтическую и хирургическую стоматологию, имплантацию, протезирование. Отделение оснащено ультрасовременным высокоточным оборудованием ведущих мировых брендов, включая приборы для визиографии и ортопантомографии. Врачи работают в оптике (бинокулярные лупы), что даёт возможность проводить малоинвазивные работы с ювелирной точностью.

Отвечая веяниям времени, мы предлагаем стационарзамещающие технологии. Для оптимальной работы, комфортного пребывания и быстрого проведения процедур деятельность процедурного блока организована таким образом, чтобы пациенты без очереди, в удобное для них время, могли сдать анализы или получить лечение. Процедурные кабинеты разделены по направлениям деятельности: в одних осуществляется забор крови на различные исследования, в других проводятся внутримышечные и подкожные инъекции. В отдельном помещении наши пациенты получают курсы инфузионной терапии с потрясающим клиническим эффектом!

— **Одним из главных трендов развития столичной медицины является предложение профилактических программ. Каким образом вы участвуете в продвижении этого направления?**

— Профилактическое отделение поликлиники располагает всеми специалистами, участвующими в проведении предварительных и периодических осмотров согласно требованиям соответствующего приказа Минздравсоцразвития России с оформлением паспортов здоровья. Возможности отделения подкрепляются обширной лечебно-диагностической базой и квалификацией специалистов поликлиники. Мы проводим также диспансерные осмотры как обычных граждан, так и государственных служащих. Для проведения осмотров формируется комиссия из квалифицированных специалистов, имеющих профессиональную подготовку по профпатологии. Работа комиссии организуется по установленному с работодателями графику с целью разделения потоков пациентов. Гибкая ценовая политика позволяет работодателям провести обследование своих работников на высоком качественном уровне и по умеренным ценам.

— **Наталья Аркадьевна, какой вы видите медицинскую услугу завтрашнего дня?**

— Планов у поликлиники много. Во-первых, собираемся расширять помощь для пациентов кардиоваскулярного профиля. С ростом и омоложением заболеваний сердца и сосудов требуются всё более инновационные подходы не только лечения, но и предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Усиленный ритм жизни и рост психосоматической патологии увеличивают востребованность специалистов психотерапевтического профиля, которые не только помогают скорректировать метаболические нарушения лекарственными препаратами, но и проводят сеансы психофизиологического воздействия. Это ещё одно направление.

С 2017 года работает кабинет врача-диетолога со специальными лечебными программами снижения веса и нормализации обмена веществ, и этот комплекс мы будем наращивать. Актуально значимым становится кабинет врача-аллерголога-иммунолога. Неуклонный рост аллергических заболеваний, увеличение вторичных иммунодефицитных состояний, длительно протекающих вирусных инфекций увеличивает востребованность специалистов данного профиля.

В настоящее время мы активно разрабатываем новое прогрессивное направление — антивозрастную медицину, направленную на увеличение продолжительности и повышение качества жизни как в физическом, так и в психологическом аспекте. Основной целью антивозрастной медицины является выявление предрасположенности человека к разного рода патологиям и предупреждение их развития. Уже сейчас созданы программы для зрелого возраста годового прикреплёния с комплексной диагностикой, лечением и динамическим наблюдением. С лета текущего года планируем ввести решения, ориентированные на широкий круг пациентов: это будут персонализированные программы на основе данных текущего состояния пациента и возможностях генетического анализа.

В заключение хочется сказать, что наши возможности позволяют нам наращивать объём оказываемых медицинских услуг, в том числе в рамках прямых договоров с работодателями. В лице Поликлиники ФНПР партнёры приобретут надёжного исполнителя, готового формировать взаимовыгодные долгосрочные отношения и предоставлять медицинские услуги самого современного уровня и высокого качества, которые всегда будут соответствовать индивидуальным потребностям и возможностям партнёрской организации. ■

Ольга Цоколаева: «Общий успех зависит от слаженной работы партнёров по науке и конгресс-оператора «МЕДИ Экспо»



ДОСЬЕ

Ольга Эльдаровна Цоколаева — генеральный директор ООО «МЕДИ Экспо», кандидат медицинских наук. С отличием окончила Львовский государственный медицинский институт; клиническую ординатуру и аспирантуру прошла на кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. До 1991 года работала ассистентом на кафедре акушерства и гинекологии МГМСУ, затем от Торгпредства РФ в качестве врача-гинеколога была командирована в Посольство РФ в Индии, Нью Дели. По возвращении из Индии окончила Высшую школу международного бизнеса с получением степени MBA. В 1998 году создала компанию «МЕДИ Экспо», которой руководит уже 20 лет.

— **Ольга Эльдаровна, как за 20 лет, с момента основания конгресс-оператора «МЕДИ Экспо», изменились подходы к организации круп-**

■ Елена Николаева

Российский конгресс-оператор «МЕДИ Экспо», который был основан 20 лет назад, в 1998 году, специализируется на проведении крупных научно-образовательных мероприятий для медицинской сферы. Это всероссийские и международные форумы, съезды, конференции, симпозиумы и конгрессы с международным участием по различным направлениям медицинской науки и практики. Если говорить об основных «количественных» итогах работы за 20 лет, то «МЕДИ Экспо» — это более 250 тематических мероприятий, которые посетили свыше 100 000 делегатов из России, стран СНГ, Европы, США, Азии. А что касается качественных показателей деятельности, то они выражаются в значимости мероприятий «МЕДИ Экспо» для повышения квалификации врачей и, как следствие, сбережения здоровья нации, общества.

Эксклюзивное интервью журналу «Кто есть кто в медицине» об основных тенденциях, перспективах конгрессной отрасли, у истоков которой в России стояла компания «МЕДИ Экспо», дала генеральный директор Ольга Цоколаева.

ных научно-практических событий в сфере медицины?

— Безусловно, всё чаще профессиональные медицинские ассоциации и общества обращаются к услугам конгресс-операторов при планировании крупных конгрессных мероприятий, тогда как ранее медицинские сообщества всё делали сами, копируя опыт иностранных коллег, приобретённый при посещении конгрессов за рубежом. Понятия «конгресс-оператор» тогда не существовало. Но стандартов Европы, где конгрессы планируются минимум за два года до их открытия, конгресс-оператор, принимая решение об участии в тендере на его проведение, тщательно штудирует многостраничный BID Book — предложение инициатора торгов, — чтобы максимально соответствовать требованиям, которые заявляет профессиональная Ассоциация к организации и проведению мероприятия, — российская отрасль ещё не достигла.

— **Какие проекты «МЕДИ Экспо» вы считаете флагманскими? Есть ли**

проект — визитная карточка конгресс-оператора?

— Я бы не стала делить проекты на флагманские, приоритетные, значимые или характерные для «МЕДИ» — и менее значимые. Успешный проект или нет, станет ли он визитной карточкой «МЕДИ» — зависит от слаженной работы партнёров по науке и конгресс-оператора, поэтому любой проект «МЕДИ» может быть флагманским. Я бы сказала, что визитная карточка конгресс-оператора — это регистрация делегатов без очереди, это бесперебойная работа света и звука в конференц-залах, это презентации спикеров без погрешностей, понятная навигация и много других деталей, за счёт которых получается качество услуги.

— **Благодаря чему продолжающиеся во времени, ежегодные проекты не теряют актуальности в профессиональных сообществах?**

— Как врач я бы ответила, что конгрессы по медицине никогда не потеряют своей актуальности, поскольку

здоровье бесценно. И учёные будут работать в этом направлении, совершенствуя свои знания и опыт для оказания медицинской помощи людям на всё более высоком и качественном уровне. Люди встречаются, общаются, обмениваются мнениями.

— В век технологий какова ценность личного присутствия на масштабных форумах? Как современные технологии используются в ваших мероприятиях?

— Ценность присутствия высока: и виртуальные выставки или конференции будут востребованы в век новых технологий, но в приоритете останется личное общение. На конгресс-площадках стало нормой вещание в сети Интернет, онлайн-консультации ведущих учёных с мировым именем, онлайн-трансляции из операционных, в том числе из кадаверных операционных, онлайн-лекции ведущих лидеров мнений, кто не смог по разным причинам приехать на конгресс. Что касается наших технологий как конгресс-операторов, мы стараемся оптимизировать все процессы, чтобы участие врача в нашем мероприятии было комфортным от момента онлайн-регистрации и оплаты до получения сертификата после завершения проекта: быстро и без очереди, благодаря мгновенной синхронизации данных вне зависимости от уровня сложности мероприятия и места его проведения. Также введено эффективное онлайн-рецензирование тезисов: приём материалов через Интернет, взаимодействие с оргкомитетом по рецензированию и обзору тезисов. Телемосты между странами, мобильные приложения для коммуникации участников уже стали нормой жизни. В базе нашего ивент-менеджера более 70 000 врачей, которые дали согласие на получение рассылок.

— В чём ваш фирменный секрет подбора площадок для проведения конкретных мероприятий? Есть ли ваши собственные требования к месту и оснащённости, на что в обязательном порядке обращаете внимание?

— Приоритет для нас — уровень технической оснащённости площадки, оптимальная удобная инфраструктура, профессиональный подготовленный персонал. Выбираем современные, хорошо оборудованные конгресс-площадки, в отелях или рядом с ними, зо-

ны питания, зоны отдыха. Несомненно, важно наличие всего спектра аудиовизуального оборудования, wi-fi и удобная логистика — расположение в шаговой доступности от метро.

— Как налажена работа со СМИ: чем отечественная медицинская наука может заинтересовать сегодня перекормленного информацией читателя?

— Перекормить информацией врача, который хочет преуспеть в своей профессии, трудно. Ему всегда будет недостаточно информации. Самые современные и новые исследования звучат в докладах на мероприятиях, частота проведения которых позволяет озвучивать даже промежуточные результаты исследований и открывать новые имена. Возможность соприкоснуться с классиками науки, услышать всё из первых уст даёт неоспоримое преимущество живому общению. Информация в соц-сетях и мэйл-рассылках также всегда актуальна и востребована.

— Спонсоры и меценаты событий — это ваши постоянные партнёры?

— У нас нет меценатов, но есть спонсоры: это ведущие компании — производители медицинской продукции, за счёт взносов которых мы проводим мероприятия в том или ином масштабе, который, в свою очередь, зависит от количества привлечённых спонсоров. Можно сказать, что спонсоры с годами становятся партнёрами, появляются связи, основанные на большом кредитовании доверия.

— Насколько востребованы публикации тезисов по итогам событий? Участвует ли конгресс-оператор в обобщении опыта, издании материалов научных и практических форумов?

— Тезисы не теряют своей актуальности, в большей степени для молодых учё-

ных, и являются постоянным атрибутом всех конгрессных мероприятий. С годами бумажную версию тезисов заменили электронные носители, и сборники тезисов на дисках или флэш-картах выдаются делегатам при регистрации на мероприятие. Для делегатов более востребованным научно-образовательным материалом являются презентации докладов, но с публикацией презентаций бывают проблемы: не все спикеры готовы отдавать свои труды в открытый доступ.

— Расскажите об успешной обратной связи: какие новые идеи подсказали вам участники мероприятий?

— Коммуникация с участниками является приоритетом в деятельности компании. Ежедневно сотрудники общаются с аудиторией, сравнимой по численности с целым городом. Диалог в основном поддерживается благодаря развитой системе e-mail, хотя также есть каналы социальных сетей. Естественно, растущая от проекта к проекту аудитория научно-образовательных мероприятий не могла остаться без внимания специалистов и стала причиной разработки и патента собственного программного комплекса регистрации участников Event Management®, в который эволюционировал ручной метод работы, обеспечивающий эффективное взаимодействие организатора и посетителей деловых мероприятий.

— Команда «МЕДИ Экспо»: кто эти люди?

— Это разные люди, и по возрасту, и по интересам, у них разный бэкграунд, но их объединяет преданность интересам компании. Все они горят на работе. Они думающие, неравнодушные, ответственные; у них есть мнение, принципы и идеи. Они анализируют результаты и генерируют новые идеи во имя одной нашей общей цели — развития проектов и успеха компании. ■





Александр Нефедов

ДОСЬЕ

Александр Николаевич Разумов — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации, президент Национальной Курортной Ассоциации.

Основными направлениями научных исследований А.Н. Разумова являются разработка фундаментальных и прикладных проблем экологии человека, восстановительной медицины и медицинской реабилитации.

А.Н. Разумовым разработаны теория, методы и аппаратно-программное обеспечение системы индикации экологических факторов и психофизиологических показателей в осложнённых условиях среды и профессиональной деятельности. В результате выполненного цикла работ под его руководством впервые в стране создана оперативная сеть инструментального контроля и прогнозирования эффектов экологических факторов риска, угрожающих профессиональному здоровью человека, осуществлены научно-практические исследования по обеспечению мер экологической безопасности при строительстве и эксплуатации газопроводов в различных экологических и климатических условиях, в том числе в зоне аварии на Чернобыльской АЭС. Эти работы получили высокую оценку, подтверждённую сертификатом МАГАТЭ.

А.Н. Разумовым разработана Концепция охраны здоровья здорового человека, которая является методологической

Развитие санаторно-курортного комплекса России — основа сбережения здоровья населения

■ А.Н. Разумов, президент Национальной курортной ассоциации, президент ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, академик РАН, профессор

Поиск путей сохранения здоровья, увеличения продолжительности жизни человека имеет многовековую историю и до сегодняшнего дня продолжает оставаться одной из самых важных и актуальных проблем в области биологии и медицины. Современное общество возводит здоровьесбережение в ранг международных и государственных приоритетов, в значительной степени влияющих на состояние национальной безопасности и перспективы развития общества.

Здоровье народа — это основа, на которой покоится счастье людей и силы государства.

Бенджамин Дизраэли

В послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию по вопросу увеличения продолжительности жизни Президент Российской Федерации В.В. Путин ставит задачу: к концу следующего десятилетия Россия должна войти в клуб стран 80+. При этом опережающими темпами должна расти

продолжительность здоровой, активной, полноценной жизни, когда человека не ограничивают, не сковывают болезни.

Президент Российской Федерации В.В. Путин постоянно обращает внимание на формирование в российском обществе здорового образа жизни, внутреннего и социального туризма, на более

эффективное использование возможностей санаторно-курортного комплекса в лечении, оздоровлении и здоровьесбережении.

«Развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан» (Стратегия национальной без-

основой системы профилактики экологически обусловленных нарушений, возникающих в процессе трудовой деятельности. Эта концепция включена в пакет оздоровительных программ, разработанных Правительством и Советом безопасности Российской Федерации, и поддержана Всемирной организацией здравоохранения.

А.Н. Разумов является основателем нового направления медицинской науки и практического здравоохранения — восстановительной медицины, по которому под его руководством и при его активном участии была открыта новая научная и врачебная специальность — «восстановительная медицина».

Под руководством А.Н. Разумова и при его непосредственном участии разработана Концепция государственной политики развития курортного дела в Российской Федерации, одобренная Минздравом России.

Автор более 400 опубликованных научных работ, в том числе 11 монографий и 3 учебных пособий. Среди них — получившие широкую известность в нашей стране и за рубежом монографии «Здоровье здорового человека» и «Экологическая физиология человека». Разработал более 40 пособий, методических указаний и рекомендаций для врачей. Обладатель 10 патентов.

Под руководством А.Н. Разумова выполнено и защищено 20 докторских и 12 кандидатских диссертаций.

Член ВАК Минобразования России, член комитета «Экологическая эпидемиология» Центра международных проектов, академик РЭА, АЭН, Международной академии наук, почётный профессор Ливерпульского университета, представитель России и член Европейского комитета ВОЗ по проекту «Политика глобального оздоровления». Главный редактор ряда научных и научно-практических журналов, таких как «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры», «Курортные ведомости», «Вестник восстановительной медицины», и других.

Под руководством А.Н. Разумова на базе Российского научно-го центра реабилитации и физиотерапии был создан Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии — головное научно-клиническое учреждение России в области курортного дела и восстановительной медицины. Благодаря усилиям А.Н. Разумова был подготовлен проект и осуществлено строительство нового здания центра на Новом Арбате, оснащённого в соответствии с самыми последними достижениями медицинской науки и техники.

Учёный, чьи труды получили широкое признание не только в нашей стране, но и за рубежом, ведущий специалист в области курортологии, восстановительной медицины и реабилитации, А.Н. Разумов является руководителем ведущего научно-клинического учреждения страны в санаторно-курортной отрасли.

опасности Российской Федерации от 31 декабря 2015 года № 683).

Усилиями президента России В.В. Путина социальная политика в стране направлена на снижение демографических потерь, на «сбережение народа», на возрождение медицинской профилактики и совершенствование системы управления отечественным здравоохранением.

В современной мировой экономике здоровье нации признаётся ключевым элементом стабильности её экономического потенциала. **Население России не только уменьшается, но и становится менее здоровым**, а значит, теряет способность служить движущей силой экономического возрождения страны.

В.В. Путин назвал стремительное старение населения России тревожным демографическим фактором. По статистике, население страны каждый год сокращается почти на 900 тыс. человек. Доля тех, кому за 65 лет, — 13,7%, что вдвое превышает международный стандарт, согласно которому нация считается «старой».

В связи со старением населения России и сокращением численности лиц трудоспособного возраста увеличился показатель демографической нагрузки. Если в 2006 году на 1000 человек трудоспособного возраста приходилось 326

человек старше трудоспособного возраста, то в 2013 году — уже 384 человека.

По наиболее оптимистичному демографическому прогнозу Росстата, к 2016 году доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения увеличится до 24,7%, их численность составит 35,8 млн человек, к 2026 году — до 28,0% и 41,8 млн человек.

Соответственно, возрастёт демографическая нагрузка на трудоспособное население. На начало 2016 года на 1000 лиц трудоспособного возраста будет приходиться 431 лицо старше трудоспособного возраста, на начало 2026 года — 526 лиц старше трудоспособного возраста.

На 1000 человек работающего населения приходится 323 пенсионера и 276 детей, что представляет реальную угрозу экономике страны.

Президент Российской Федерации прямо указывает: «Мы должны переломить эти негативные тенденции. Переломить, опираясь на системную и хорошо просчитанную политику в этой сфере». «Очевидно, что ключевым фактором смертности являются условия и образ жизни людей, и потому при разработке региональных демографических программ надо учитывать не только вопросы

повышения уровня здравоохранения, но и развитие системы санаторно-курортного оздоровления, досуга, физкультуры, спорта, улучшения условий труда».

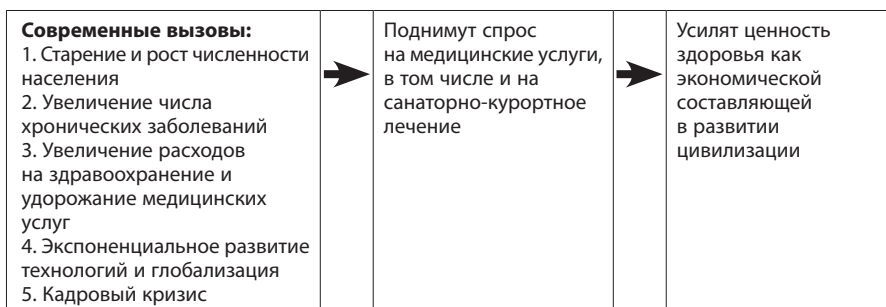
Согласно прогнозу ООН, при сохранении постоянного уровня рождаемости (1,33 ребёнка на одну женщину фертильного возраста) к 2050 году в Российской Федерации будет менее 100 млн жителей — 98 млн 169 тыс. человек, что означает сокращение численности почти в полтора раза за полвека. Пессимистический прогноз выглядит ещё более удручающе — 92,4 млн человек.

Низкие показатели физического состояния и резервов адаптации у детей и подростков: по результатам исследования более 80 000 лиц призывного возраста, студентов и школьников показано, что до 56% из них имели неудовлетворительный уровень соответствующих показателей и лишь 7% имели уровень выше среднего.

В 2050 году каждый третий человек будет старше 65 лет и каждый десятый будет старше 80 лет.

«Нужна другая философия, другой взгляд каждого гражданина, учёного-медика, философа, психолога, курортолога, государственных мужей на здоровье здоровых людей» (И.П. Павлов).

Влияние современных вызовов на здоровье



Оздоровление по принципу профилактики от последствий воздействия экологических, эргономических, социально-психологических факторов, угрожающих здоровью, — неэффективно, так как не соответствует ведущему принципу медицины — профилактическому.

ГЛАВНЫЕ ЧЕРТЫ ФИЛОСОФИИ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

В области политики — создание социально-нравственной доминанты в индивидуальном, коллективном сознании на ценность здоровья как национальную черту, как на личную ответственность перед собой, семьей и государством.

В области экономики — придание ценности здоровью человека как природной базе профессионального долголетия в достижении экономических целей.

Правовое правило экономики: охрана здоровья есть социальная функция руководства предприятий любой экономической формации.

В области профилактической медицины — субъектом профилактической медицины становится не больной,

а в клинике здорового человека» (И.В. Давыдовский).

Преобразования в социально-экономической сфере длятся уже 25 лет. Однако нет единого мнения о том, какой лимитирующий фактор обусловил развитие медико-демографического кризиса. Не определены основные механизмы снижения жизнеспособности нации. Без решения этих проблем усилия по сбережению народа могут оказаться недостаточно результативными.

Многочисленные вызовы и угрозы здоровью человека определяют необходимость создания единого программного документа, которым могла бы стать

на курортах привели к расширению возможностей санаторно-курортной отрасли оказывать услуги курортно-рекреационной направленности, основной целью которых является укрепление здоровья человека.

В сентябре 1978 года Всемирная организация здравоохранения и ЮНИСЕФ провели историческую Международную конференцию по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате. Конференция приняла Алма-Атинскую декларацию и стратегию «Здоровье для Всех», которая призывала к созданию систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи, гарантирующих равный доступ к медицинскому обслуживанию для всех граждан.

К 90-м годам санаторно-курортный комплекс мог принимать более 32 млн человек ежегодно, 7431 предприятие имело свои санатории.

В советское время в течение нескольких поколений значительная часть населения России активно пользовалась санаторно-курортными услугами, культивировался и **создавался образ санаторно-курортного лечения как неотъемлемого элемента национального образа жизни**. В структуре потребностей рядового гражданина услуги санаторно-курортного комплекса наряду с услугами здравоохранения входили в число неотложных потребностей. Развитие санаторно-курортного комплекса решало задачи популяризации здорового образа жизни, вовлечения широкого круга граждан в занятия своим здоровьем, являлось важнейшим элементом сохранения здоровья человека и профилактики заболеваний.

По научным данным (2000—2015), санаторно-курортное лечение **сокращает длительность временной нетрудоспособности на 25—30%**, возвращает к прежней работе до 80% больных, пере-

ПОИСК ПУТЕЙ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ, УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ МНОГОВЕКОВУЮ ИСТОРИЮ И ДО СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ ПРОДОЛЖАЕТ ОСТАВАТЬСЯ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ВАЖНЫХ И АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ В ОБЛАСТИ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ. СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО ВОЗВОДИТ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В РАНГ МЕЖДУНАРОДНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРИОРИТЕТОВ, В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА.

а здоровый человек. Отличительная содержательность нового направления в области профессиональной профилактической медицины состоит как в технологиях преморбидной диагностики, коррекции нарушенных функциональных состояний, оценках уровней здоровья, туристических, спортивных, курортных видов оздоровлений, так и в методологии и мировоззрении на процесс охраны и наращивания здоровья.

«Главная задача заключается в трансформации медицины патологии, какой она остаётся до сих пор, в медицину здоровья здоровых...» (Ю. П. Лисицын).

«Диагностика болезней должна начинаться не у постели больного человека (это, скорее, пройденный этап медици-

«Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации».

Решение задач и реализация Стратегии представляются целесообразными в рамках Государственной и Ведомственной целевых программ, которые должны быть осуществлены в соответствии с требованиями законодательства и включать комплекс мероприятий по охране здоровья здоровых, взаимовязанных по задачам, срокам осуществления, целевым индикаторам и ресурсам, привлекаемым для их реализации. (Федеральный закон от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации».)

Текущие изменения потребностей населения и запросов на качество отдыха

несших инфаркт миокарда. Происходит сокращение расходов на лечение больных в амбулаторно-поликлинических и стационарных организациях в 2,6—3 раза. По накопленным десятилетиями данным, показателями эффективности санаторно-курортного лечения является уменьшение в 2—6 раз числа обострений различных заболеваний и в 2,5 раза потребности в госпитализации. Дети болеют в течение года в 3—5 раз реже, чем в предыдущие годы, в 25% наступает стойкая ремиссия хронических заболеваний. Ежегодная многолетняя профилактика и лечение в санаторно-курортных условиях позволяют существенно увеличить **продолжительность жизни (от 3 до 15 лет)**.

Оказавшись в условиях коммерциализации здравоохранения, санаторно-курортная система не может конкурировать как с частными медицинскими клиниками, обладающими налоговыми преференциями как медицинские учреждения, так и с высокоэффективными производителями фармацевтических средств, располагающими широкими возможностями по продвижению своих продуктов. Так, за последние пятнадцать лет рынок платных медицинских услуг вырос на 315%, а рынок санаторно-курортных услуг — всего на 24%. Согласно данным Росстата, доходы санаторно-курортных организаций от предоставляемых услуг в 2016 году составили 119,2 млрд рублей, что в 11,3 раза меньше дохода фармацевтического рынка.

Попытки преобразования отечественной системы здравоохранения в направлении перехода от системы болезнecентрической, ориентированной на лечение заболевания, к системе здоровьесцентрической, основанной на приоритете охраны здоровья здоровых и продлении жизни (с сохранением трудового потенциала), были предприняты Министерством здравоохранения Российской Федерации на уровне ряда программных документов в недавнем прошлом (Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации, 2003 год). Однако в силу разных причин, в том числе в результате экономического кризиса 2008 года, остались нереализованными. В настоящее время Минздравом России разработан проект стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболева-

ний на период до 2025 года, который, к сожалению, не предусматривает широкую интеграцию центров здоровья и санаторно-курортного комплекса в систему формирования охраны здоровья здоровых, продления жизни и продления трудового потенциала страны.

Настоящая Стратегия должна стать основой для разработки отраслевых документов стратегического планирования в области обеспечения охраны здоровья граждан Российской Федерации, государственных программ Российской Федерации, государственных программ субъектов Российской Федерации, а также иных документов стратегического планирования.

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:

1. Совершенствование законодательной и нормативно-правовой базы.
2. Создание системы государственного управления, регулирования и контроля деятельности санаторно-курортных организаций независимо от форм собственности и ведомственного подчинения.

ЗНАЧИМАЯ РОЛЬ В СОХРАНЕНИИ И ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРИНАДЛЕЖИТ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ, РАЗВИТИЕ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СТРАТЕГИЧЕСКИ ВАЖНОЙ ДЛЯ ЭКОНОМИКИ СТРАНЫ.

3. Превращение санаторно-курортного комплекса Российской Федерации в высокорентабельную и конкурентоспособную сферу экономики.

4. Доступность санаторно-курортной помощи населению, в первую очередь усовершенствование системы обеспечения санаторно-курортным лечением слабо защищённых групп населения страны (дети, инвалиды, престарелые, участники военных действий и ликвидаторы техногенных и стихийных катастроф и другие категории лиц, определённые законодательством).

5. Создание механизмов интеграции санаторно-курортных организаций как важнейшего раздела системы здравоохранения в систему этапности

лечения «поликлиника — стационар — санаторий».

6. Создание механизмов интеграции и формирования ведущей роли санаторно-курортных организаций в системе оздоровления и профилактики заболеваний, включая использование системы охраны здоровья здоровых для продвижения и популяризации санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

7. Экологический контроль состояния лечебно-оздоровительных местностей и природных лечебных ресурсов для сохранения имеющегося оздоровительного потенциала санаторно-курортного комплекса.

8. Соответствие международному уровню состояния материально-технической базы санаторно-курортных организаций и предоставляемых ими лечебных и сервисных услуг, внедрение новых лечебно-оздоровительных технологий.

9. Реализацию программы развития превентивной и персонализированной медицины с применением природных лечебных факторов.

10. Развитие информационного обеспечения.

11. Совершенствование системы подготовки кадров для санаторно-курортной деятельности.

Важным условием успешной реализации стратегии должна стать поддержка приоритетных проектов развития санаторно-курортных комплексов как на федеральном, так и на региональном уровне.

Одновременно должна решаться задача для планирования и реализации мероприятий по охране здоровья здоровых в санаторно-курортных организациях.

России нужна принципиально новая система управления динамикой здоровья населения, построенная по профилактическому принципу, данная система потребует поддержки всех государственных, общественных институтов страны и будет способна при этих условиях стать базисной для развития отечественной системы здравоохранения. Значимая роль в сохранении и поддержании здоровья принадлежит санаторно-курортной отрасли, развитие которой является стратегически важной для экономики страны. ■

Профкурорт: сохраняя традиции, движемся вперёд в развитии новых программ профилактики и реабилитации

■ Вениамин Костров

Санаторно-курортное лечение, оздоровление и реабилитация — мощный по своему воздействию вид терапии. Ведущая роль на бальнеологических курортах принадлежит минеральным, сероводородным, радоновым и другим видам источников, которые используются в лечебных целях в виде ванн, ингаляционных методов, орошений и питьевого курса терапии. В числе лидеров среди российских курортов по разнообразию лечебных факторов и оснащённости медицинской базы находятся Кавминводы. Подробнее об этом рассказывает генеральный директор АО «СКО ФНПР «Профкурорт» Александр Иванов.

— Одной из главных задач при разработке лечебных программ в наших здравницах является стимуляция естественных защитных и восстановительных функций организма. Мы гордимся тем, что сохраняем традицию санаторно-курортного лечения, которая была заложена ещё в советский период. Благодаря преемственности специалистов в области курортологии, нам удаётся сохранить в своих здравницах основные фундаментальные подходы к организации санаторно-курортного отдыха и лечения, а также развивать новые и действующие программы профилактики и реабилитации.

Наш главный ресурс — врачи, учёные и медицинский персонал. Это грамотные профессионалы, умело использующие на практике уникальные природные лечебные факторы наших курортов, что очень важно для качественного и результативного оздоровления.

— Александр Борисович, сейчас наблюдается тенденция к увеличению количества желающих пройти полную диспансеризацию и сделать качественную диагностику на профильном курорте. Ваши здравницы готовы к этому?

— Разумеется. В каждой из них развиваются терапевтические и узкоспециальные направления в соответствии с природными факторами курорта.

Так, нарзаны Кисловодска эффективны при заболеваниях органов кровообращения и нарушениях нервной системы,

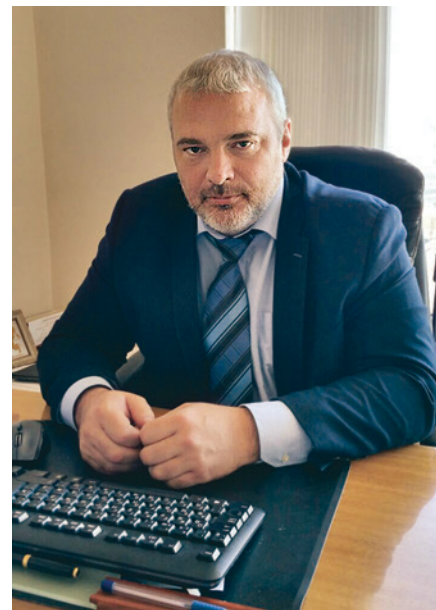
а также при сопутствующих патологиях. Подобрать курс лечения помогут в санаториях «Нарзан», им. Г. Димитрова, «Москва», им. Кирова, «Пикет».

Радоновые и сероводородные воды Пятигорска полезны при заболеваниях суставов и позвоночника, а также при некоторых гинекологических патологиях и других заболеваниях. В санаториях «Лесная поляна», «Родник», им. Лермонтова и пансионате «Искра» широко используется методика по применению этих типов минеральных вод. Инновационные программы в области женского здоровья с использованием природного радона разработаны и успешно применяются в санаториях им. Лермонтова и «Родник».

В Санатории им. Лермонтова успешно зарекомендовала себя новая программа реабилитации после операции по замене сустава — таких вмешательств сейчас проводится очень много, и нашим врачам удаётся быстро поставить на ноги людей после сложных операций.

Основные направления Железноводска — лечение урологических заболеваний, болезней почек и желудочно-кишечного тракта. Положительно влияют на организм минеральные воды «Славяновская» и «Смирновская», которые применяются в лечении в санаториях «Эльбрус», им. Тельмана, «Здоровье», им. Кирова, им. 30-летия Победы, «Дубрава» и в пансионате «Альянс».

Эффективные программы по профилю мужского здоровья с индивидуальным планом лечения реализованы в санато-



риях им. 30-летия Победы и им. Кирова. Программа «Релакс» санатория «Эльбрус» предназначена для людей, перегруженных на работе, нуждающихся в отдыхе, избавлении от стресса и синдрома хронической усталости.

Отдых в Эссентуках привлекает всех, кто хочет ощутить на себе целебную силу уникальных минеральных источников «Эссентуки-4», «Эссентуки-17», «Эссентуки-Новая». Особый состав этих минеральных вод позволяет лечить заболевания пищеварительного тракта и нарушений обмена веществ, а также делает их эффективными в реабилитации людей с сахарным диабетом. Программу лечения можно пройти в санаториях «Виктория», «Надежда», «Целебный ключ», имени Анджиевского.

Санаторно-курортное лечение, профилактика и реабилитация в здравницах в большинстве случаев продляет ремиссию хронических заболеваний, в среднем на год. Безусловно, есть и противопоказания для лечения, но при правильном и грамотном подходе к каждому клиенту процент осложнений не высок.

Для людей молодого и среднего возраста без тяжёлых заболеваний в анамнезе, заранее предупреждая развитие целого ряда патологий, особенно полезно приезжать на оздоровление и профилактическое лечение практически на любой курорт России. ■



IV РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ

3-5 ОКТЯБРЯ 2018

МОСКВА

ВДНХ, ПАВИЛЬОН 75

8000 СЛУШАТЕЛЕЙ

Более **300 ДОКЛАДЧИКОВ** российских и иностранных
Более **150 КОМПАНИЙ-УЧАСТНИКОВ** – ведущих российских
и зарубежных производителей и поставщиков лабораторного
оборудования и расходных материалов
Свыше **50 НАУЧНЫХ СЕКЦИЙ**

ТРАДИЦИОННЫЕ ФОРУМЫ

- День сепсиса
- Клиническая цитология
- Этиология, диагностика и профилактика инфекционных заболеваний
- Лабораторная диагностика социально значимых инфекций
- Обращение медицинских изделий in vitro
- Экономика и организация лабораторной службы
- Медицина 5П
- Молекулярно-генетическая лабораторная диагностика в онкологии

НОВЫЕ ТЕМАТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

- Цифровая медицина. Big data и системы поддержки врачебных решений
- Стандартизация и гармонизация – путь к сопоставимости результатов исследований. Где мы сейчас?
- Хромато-масс-спектрометрия – ключ к решению сложных диагностических задач
- Мужское здоровье и новые маркеры в клинической практике уролога

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Лабораторная диагностика в клинической практике:

- Кардиология
- Эндокринология
- Гематология
- Урология
- Дерматовенерология
- Орфанные заболевания

IV МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА «ЛАБОРАТОРНЫЙ ГОРОД»

- ПОСТЕРНАЯ ЗОНА
- ГАЛЕРЕЯ ART LAB – специальные арт-зоны (музей, художественные выставки)
- ФОТОВЫСТАВКА «Израиль глазами российских лабораторных работников», «Лабораторный город и его жители»
- МУЗЫКА И ИСКУССТВО

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ

- ДЕНЬ ИЗРАИЛЯ
- ПРЕМИЯ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ им. В. В. МЕНЬЩИКОВА
- КОНКУРС ДЛЯ ЖУРНАЛИСТОВ «СПЕКТР»



ООО «Курортное управление (холдинг) г. Кисловодск» объединяет 22 организации санаторно-курортного и лечебно-профилактического профиля профсоюзов на территории Кавказских Минеральных Вод, включая бальнеогрязелечебницы и бюветы. Ежегодно здесь отдыхает и поправляет здоровье 160 000 человек, в том числе 35 000 отдыхающих по льготным путёвкам.

О стратегических направлениях развития санаторно-курортного комплекса России

■ Марина Лепина

Николай Анатольевич Мурашко, генеральный директор ООО «Курортное управление (холдинг) г. Кисловодск», депутат Думы Ставропольского края, поделился с журналом «Кто есть кто в медицине» своим видением необходимых изменений в санаторно-курортном комплексе России.

РОДОМ ИЗ СССР

— Санаторно-курортная отрасль России — наше уникальное достижение. В советское время санаторно-курортный комплекс СССР принимал на отдых и лечение ежегодно более 32,7 млн человек. В него входили почти 7,5 тыс. предприятий. «Тогда государство объединяло в себе функции всех трёх сторон современного социального партнёрства — как собственник предприятий, организатор производства и работодатель, нуждающийся в квалифицированных трудовых ресурсах, централизованно обеспечивало их сохранность и воспроизводство, реализовывало соцгарантии, — говорит генеральный директор ООО «Курортное управление (холдинг) г. Кисловодск» Николай Мурашко. — Действовала государственная, общедоступная санаторно-курортная система. Она выполняла государственный заказ на восстановление трудовых ресурсов, улучшение продолжительности и качества жизни граждан, имела профилактическую направленность».

Регулярная профилактика и лечение в санаторно-курортных условиях позволяют увеличить продолжительность жизни от 3 до 15 лет, продлить период активности и трудоспособности граждан в раннем пенсионном возрасте. Эффективность лечения, проводимого в санаторно-курортных организациях, высока и позволяет в 2–6 раз уменьшить число обострений у детей и взрослых. Больные, прошедшие санаторный этап реабилитации, в большинстве случаев возвращаются к труду, у них в 2–3 раза снижается

нетрудоспособность. Такие впечатляющие цифры прозвучали в докладе к Президиуму Госсовета о повышении инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса, который состоялся в августе 2016 года.

Однако в процессе перехода на рыночные условия эта система была разрушена. Государство в значительной степени переориентировалось на лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи уже имеющимся заболеваниям. Санаторно-курортный комплекс как эффективный инструмент профилактики заболеваний и составной элемент этапной системы оказания медицинской помощи «поликлиника — стационар — санаторий» фактически перестал являться неотъемлемой частью здравоохранения. По экономическим условиям хозяйствования санаторно-курортная деятельность фактически «выпала» из системы здравоохранения. Николай Мурашко приводит конкретный пример: лишь в 8 процентах случаях медики направляют пациента на санаторно-курортное лечение. «Санаторно-курортные организации лишены льготы по налогу на прибыль в виде нулевой ставки, которой обладают организации, осуществляющие медицинскую деятельность, социальный налоговый вычет по налогу на доходы физических лиц предоставляется исключительно на «медицинскую» составляющую санаторно-курортной путёвки, — констатирует руководитель «Курортного управления». — Более того, санаторно-курортная деятельность



сегодня почему-то не относится к социально значимым видам деятельности».

В условиях коммерциализации здравоохранения санаторно-курортная система не может конкурировать ни с частными медицинскими клиниками, обладающими налоговыми преференциями как медицинские учреждения, ни с высокоэффективными производителями фармацевтических средств, обладающими широкими возможностями по продвижению своих продуктов.

В результате санаторно-курортный комплекс Российской Федерации сократился до 1875 организаций, и их количество продолжает уменьшаться.

ВОЗРОДИТЬ СИСТЕМУ МАССОВОГО ОЗДОРОВЛЕНИЯ

В Послании Президента РФ Федеральному собранию обозначена основополагающая роль сбережения народа России и благополучия граждан. Здоровье населения — это стратегический потенциал, фактор национальной безопасности и стабильности общества. Укрепить его может только возрождение санаторно-ку-

портной системы массовой доступности. По мнению Николая Мурашко, именно такой подход должен быть положен в основу государственной стратегии развития санаторно-курортного комплекса страны. Эта задача требует системных мер господдержки и синергии усилий всех сторон социального партнёрства — государства, работодателя и гражданина: «Нужны преобразования в сфере здравоохранения, а также создания рыночных механизмов развития санаторно-курортной отрасли, соответствующих современным условиям хозяйствования, направленных на стимулирование спроса и создания конкурентного предложения в сфере сохранения здоровья и восстановления трудовых ресурсов. На мой взгляд, для этого сегодня необходимо, во-первых, создание протекционистских условий для физических лиц, приобретающих санаторно-курортные путёвки, по сути, решающих за свой счёт государственную задачу поддержания своего здоровья путём предоставления им социальных налоговых вычетов на полную стоимость оплаченной санаторно-курортной путёвки».

Во-вторых, считает Николай Анатольевич, надо создать протекционистские условия для работодателей, предусматривающие предоставление права организациям, которые приобретают за счёт своих средств санаторно-курортных путёвки для сотрудников, учитывать данные затраты в составе расходов на оплату труда.

«Более того, считаю необходимым создать соответствующие преференции в целом для отечественных медицинских организаций при оплате работодателями медицинских расходов своих работников, — говорит Николай Мурашко. — Ведь что получается: в соответствии с действующим законодательством суммы платежей работодателей по договорам добровольного медстрахования, которые предусматривают оплату страховщиками медицинских расходов работников, льготируются в целях исчисления налога на прибыль, на доходы физических лиц и страховых взносов во внебюджетные фонды; при этом льгота сохраняется при лечении как в России, так и за рубежом.

Чтобы поддержать отечественные медицинские организации, считаю необходимым исключить данные льготы в случае, если программа добровольного медстрахования предусматривает оказание медицинских услуг застрахованным



работникам за пределами Российской Федерации. Такая инициатива уже рассматривается Думой Ставропольского края».

В-третьих, необходимо повышение доступности государственной социальной помощи для льготных категорий граждан. Для этого государство должно гарантировать стабильный спрос, выполняя в полном объёме свои социальные обязательства и оплачивая льготные санаторно-курортные путёвки по экономически обоснованным рыночным ценам.

центной ставки по кредитам, привлекаемым на модернизацию и улучшение материально-технической базы, и возмещения части капитальных расходов на реконструкцию и строительство объектов отрасли, а также субсидирование лизинговых платежей на приобретение высокотехнологичного оборудования.

И, наконец, убеждён Николай Мурашко, нужно разработать федеральную государственную программу по развитию курортов, включающую федеральное

НУЖНО РАЗРАБОТАТЬ ФЕДЕРАЛЬНУЮ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ПРОГРАММУ ПО РАЗВИТИЮ КУРОРТОВ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ГОРОДОВ-КУРОРТОВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ, БЮДЖЕТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ ПРИРОДНЫХ РЕСУРСОВ, ВОССТАНОВЛЕНИЮ И СОХРАНЕНИЮ ОБЩЕКУРОРТНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ, ЛЕЧЕБНЫХ ПАРКОВ. РЕАЛИЗАЦИЯ ТАКИХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛУГ ДЛЯ РОССИЯН, ПОЗВОЛИТ УВЕЛИЧИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ И УЛУЧШИТЬ ЕЁ КАЧЕСТВО.

Ещё одна инициатива: чтобы про стимулировать создание конкурентного предложения в сфере сохранения здоровья и восстановления трудовых ресурсов, необходимы меры государственной поддержки санаторно-курортных организаций, в первую очередь — санаториев, оказывающих услуги в доступном ценовом сегменте. Такие «народные санатории» в приоритетном порядке должны получить право на господдержку в виде субсидирования про-

бюджетное финансирование городов-курортов федерального значения, бюджетное финансирование мероприятий по сохранению природных ресурсов, восстановлению и сохранению общекурортной инфраструктуры, лечебных парков.

Реализация таких предложений будет способствовать повышению доступности санаторно-курортных услуг для россиян, позволит увеличить продолжительность жизни населения и улучшить её качество. ■

Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр ФМБА России: наука, диагностика, лечение и реабилитация

■ Г.Н. Тер-Акопов, генеральный директор ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России



Одним из направлений деятельности ФМБА России является санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение. Его значимость обусловлена высоким уровнем заболеваемости как взрослых, так и детей. Об эффективности оздоровления в санатории свидетельствуют такие показатели, как значительное уменьшение трудопотерь и более быстрое возвращение к производительному труду после курса лечения. Санаторный и реабилитационный комплекс ФМБА России представлен высокотехнологичными современными центрами и здравницами. В число ведущих учреждений ФМБА России входит и Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (далее — СКФНКЦ, Центр). Основная цель Центра — создание идеальных условий для наиболее полного оздоровления

и реабилитации пациентов. Здесь ведётся постоянная работа над внедрением инновационных медицинских программ в практическое здравоохранение, что позволяет оказывать пациентам всестороннюю, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства», основанное в феврале 2016 года по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, объединило следующие крупные санаторно-курортные, медицинские и научно-исследовательские учреждения:

- Медицинский центр «Юность» (г. Ессентуки);
- Клиническая больница № 101 (г. Лермонтов);
- Санаторий имени С.М. Кирова (г. Пятигорск);
- Детский санаторий имени Н.К. Крупской (г. Железноводск);
- Санаторий «Салют» (г. Железноводск);
- Санаторий для детей с родителями «Смена» (г. Кисловодск);
- Санаторий «Нарат» (г. Теберда);
- Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации (г. Сочи).

Главная цель СКФНКЦ — создание идеальных условий для наиболее

полного оздоровления и реабилитации пациентов.

Основные направления деятельности Центра:

- санаторно-курортное лечение;
- оказание стационарной медицинской помощи;
- оказание поликлинической медицинской помощи;
- оказание высокотехнологичной медицинской помощи;
- медицинская реабилитация населения;
- оказание различных видов медико-санитарной помощи;
- заготовка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и её компонентов;
- медицинское сопровождение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации;
- образовательная деятельность;
- осуществление научно-исследовательских работ.

Лечение в здравницах СКФНКЦ назначается и проводится в соответствии со стандартами, утверждёнными Минздравом России. Каждое из учреждений

СКФНКЦ имеет свой профиль, соответствующий тому городу-курорту, в котором оно расположено, и использует как природные ресурсы местности, так и воздействие преформированных (аппаратных) факторов. На всех курортах активно применяются минеральные воды, которыми богат регион, и высокоминерализованная сульфидно-иловая лечебная грязь Тамбуканского озера.

СКФНКЦ — это многопрофильный комплекс, выполняющий все виды медицинской помощи, начиная с диагностики и лечения и заканчивая восстановлением в условиях поликлиники, дневного и круглосуточного стационаров. Здесь объединены такие виды деятельности, как наука, диагностика, лечение и реабилитация. Фактически это — учреждение с полностью замкнутым циклом оздоровления пациентов.

Номерной фонд здравниц, входящих в Центр, рассчитан на 1319 койко-мест и предусматривает размещение в номерах различных категорий — от однокомнатных до семейных, благодаря чему даже длительное пребывание здесь будет комфортным и приятным. ■



XIX ВСЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ФОРУМ

Мать и Дитя

26–28 СЕНТЯБРЯ 2018 ГОДА
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушеров России
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»



Контактная информация

Участие в научной программе

Баранов Игорь Иванович
Тел.: +7 (495) 438-94-92
+7 (495) 438-77-44
E-mail: i_baranov@oparina4.ru

Участие в выставке

Ранская Светлана
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (108)
Моб.: +7 (926) 610-23-74
E-mail: svetlana@mediexpo.ru

Регистрация участников

Сизова Мария
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (111)
Моб.: +7 (929) 646-51-66
E-mail: reg@mediexpo.ru

Бронирование гостиниц, авиа и ж/д билетов

Лазарева Елена
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (119)
Моб.: +7 (926) 095-29-02
E-mail: lazareva@mediexpo.ru

М+Э МЕДИ Экспо

Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

Тел.: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@mediexpo.ru
Сайт: www.mediexpo.ru

Подробнее на сайтах: www.mother-child.ru, www.mediexpo.ru

Дистанционная реабилитация в медицинском центре «Решма»: от пилотного проекта к практической реализации

■ М.В. Кизеев, к.м.н., главный врач ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» ФМБА России

Даже блестяще проведённая операция, высокотехнологичное лечение и приём самых современных лекарственных препаратов — это лишь шаг на пути восстановления функций организма после тяжёлого заболевания. Очень многое будет зависеть от последующей реабилитации с активным участием в процессе восстановления самого пациента. Подведомственные учреждения Федерального медико-биологического агентства уже не первый год внедряют инновационные технологии восстановительной медицины. В декабре 2016 года в ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» ФМБА России стартовал уникальный пилотный проект так называемой «реабилитации на дому», что позволяет оказывать пациентам квалифицированную реабилитационно-восстановительную помощь, не покидая собственной квартиры, с соблюдением всех этапов реабилитации под наблюдением профессионалов.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА: КАК ЭТО РАБОТАЕТ?

Данный проект — инициатива академика РАН, профессора, директора кластера группы компаний «Медси» Константина Лядова, разработанный совместно с отечественной компанией «Орторент», которая производит и поставляет медицинское оборудование для реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, периферической и центральной нервной систем.

С начала реализации проекта бесплатная телемедицина пришла в дом к сотням пациентов из Московской, Ивановской, Владимирской и Пермской областей, Республики Татарстан и уже доказала свою эффективность. Этот процесс активизировался с 1 января 2018 года, когда вступил в силу Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» (так называемый «закон о телемедицине»).

Плюсом дистанционной реабилитации являются комфортные в физическом и эмоциональном плане для пациента условия проведения курса необходимого лечения. Пациент получает квалифицированную программу реабилитации под контролем врача, не затрачивая времени и сил на посещение медицинского учреждения. Пропадает

необходимость регулярно ходить в поликлинику, месяцами ждать своей очереди на стационарное лечение. Для того чтобы врач оказался рядом в нужную минуту, необходимо лишь специальное оборудование, которое на период реабилитации устанавливается у больного дома: набор тренажёров, компьютер с выходом в Интернет и хорошей камерой, программа видеосвязи.

Дистанционная реабилитация начинается с отбора пациентов. Как правило, эту функцию выполняют врачи в стационаре. Медицинский центр «Решма» работает с сосудистыми центрами Городской клинической больницы № 3 города Иванова и Ивановской областной клинической больницы, и значительная часть пациентов поступает оттуда. Как правило, это больные, перенесшие инсульты, инфаркты, тяжёлые черепно-мозговые травмы и повреждения опорно-двигательного аппарата.

Перед тем как принять решение о целесообразности участия в программе дистанционной реабилитации, лечащий врач оценивает реабилитационный потенциал больного: какие функции организма сохранились после заболевания, каково психоэмоциональное и физическое состояние пациента. Все эти факторы напрямую влияют на результативность дальнейшего лечения.

ДОСЬЕ

Михаил Владимирович Кизеев —

кандидат медицинских наук.

В 2001 году с отличием окончил

лечебный факультет Ивановской государственной медицинской академии. Трудную деятельность начал в вузе: подрабатывал медбратом в ГКБ № 4 города Иванова. В 2003 году окончил ординатуру по специальности «офтальмология» и продолжил работу микрохирургом в глазном отделении четвёртой городской клинической больницы.

В 2004—2010 годах работал главным врачом санатория «Зелёный городок».

С 2010 года — главный врач ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» ФМБА России».

Награждён нагрудными знаками «За заслуги», «Отличник санаторно-курортного комплекса профсоюзов России», похвальными грамотами и благодарственными письмами.



Далее к пациенту на дом приезжает группа врачей-специалистов и медицинский техник. Их задача — установить специальное оборудование для дистанционной реабилитации,



а главное — объяснить человеку принципы его работы и научить самостоятельно или при помощи родственников правильно использовать данные приборы.

Устанавливаются циклические тренажёры (Орторент МОТО), система виртуальной реальности (VirtualRehab), программное обеспечение для видеоконференцсвязи. Данное оборудование позволяет в режиме реального времени оценить продолжительность тренировки в активном и пассивном двигательных режимах, пройденный путь в режимах «руки» или «ноги», энергозатраты, частоту сердечных сокращений, активность левой и правой конечности.

Затем назначается медицинский консилиум, который проводится уже с помощью видеосвязи. С пациентом работает мультидисциплинарная бригада. Одновременно при первом включении на связь выходят сразу несколько специалистов. Как правило, это невролог, врач ЛФК, инструктор ЛФК, медицинский психолог, дефектолог. Каждый из специалистов оценивает свой круг вопросов, а после консилиума появляется программа ведения пациента, которая предусматривает занятия с каждым из специалистов. Тренировки с инструктором ЛФК проходят в следующих направлениях: индивидуальное занятие лечебной гимнастикой, реабилитация с расширенной биологической обратной связью, занятия в системе виртуальной реальности, занятия на циклических тренажёрах. Занятия с психологом направлены на нейропсихологическое консультирование, психологическую поддержку, когнитивные тренинги. Занятия с лого-

педом или дефектологом направлены на коррекцию речи.

На протяжении курса реабилитации пациент должен в соответствии с утверждённым расписанием выходить на связь со специалистами, которые контролируют выполнение всех необходимых манипуляций, оценивают общее состояние больного, проводят с ним беседы. С помощью телекоммуникационных технологий у каждого из врачей есть возможность получать в режиме реального времени объективные данные о физическом состоянии пациента, соблюдении всех предписанных программой занятий и результативности их выполнения. Специальные датчики, закреплённые на теле пациента, передают информацию специалистам, что позволяет в нужный момент скорректировать реабилитационный курс, изменить нагрузку, помочь пациенту преодолеть сложности в выполнении тех или иных заданий, провести необходимую работу с родственниками.

ДИСТАНЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ РАСШИРЯЕТ ГОРИЗОНТ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

У дистанционной реабилитации ещё один неоспоримый плюс. Ведь, несмотря на все действия по увеличению доступности среды для инвалидов, подавляющую часть времени они всё равно проводят в стенах своего дома. Благодаря программе пациент не остаётся наедине со своей проблемой. С ним, а также с его родственниками работает психолог, помогающий преодолеть психоэмоциональное напряжение.

Кроме того, дистанционная реабилитация расширяет горизонт пребывания пациента. Это уже не привычные «четыре

стены», где человек привык существовать в одиночестве. Это новые люди, общение с инструктором и новые впечатления. Конечно, дистанционная реабилитация не заменит амбулаторного или стационарного лечения, прямого контакта с врачом и инструктором, но она поможет пациенту оставаться в форме и даже совершенствовать свои возможности.

С начала программы полный курс восстановительного лечения в режиме онлайн прошло порядка восьмидесяти пациентов. В основном это жители Ивановской области, а также пациенты из соседнего региона — Владимирской области, где находится филиал МЦ «Решма», клиника «Вольгинская». Максимальная удалённость от центра до населённого пункта, где проживает пациент, сегодня составляет 300 километров, но это далеко не предел.

У большинства пациентов в результате лечения отмечено улучшение функции передвижения, самообслуживания, улучшился психоэмоциональный фон: возросла уверенность в себе, повысилась самостоятельность в повседневной жизни, а главное — появилась мотивация к лечению и восстановлению. ■





Санаторий «Малаховка»: территория здоровья

■ Андрей Петров

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральный клинический санаторий для детей с родителями «Малаховка» Федерального медико-биологического агентства» основан в 1936 году и в настоящий момент является лечебным учреждением круглогодичного действия на 410 коек, оказывающим медицинские услуги по санаторно-курортному лечению и реабилитации детей и взрослых с патологией желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, в том числе с сахарным диабетом. О деятельности медицинского учреждения, его развитии и перспективах рассказывает главный врач санатория «Малаховка», кандидат медицинских наук Николай Шмаков.

— Николай Арсеньевич, какие главные события произошли в вашем учреждении за последние десять лет?

— В 2009 году приказом Минздрава России «Центральный детский клинический санаторий «Малаховка» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» был переведён в ведомство Федерального медико-биологического агентства, в связи с чем у нашего учреждения появились новые перспективы – гарантированное поступление на лечение граждан, прикрепленных к ФМБА России.

Чёткое планирование и исполнение государственного задания позволили выработать эффективную стратегию работы с заказчиками на оказание санаторно-курортных услуг в рамках предпринимательской деятельности.

Позже, согласно распоряжению Правительства РФ, в результате реор-

ганизации к санаторию был присоединён детский санаторий «Ильинский». Коечная мощность достигла 410 коек. После проведения капитальных ремонтов в санатории значительно повысился комфорт палат и рекреационных помещений, что позволило принимать на лечение и реабилитацию взрослых пациентов. Их доля возросла на 42% от общего числа пролеченных.

Ежегодно через санаторий проходит более 6500 пациентов, поступающих более чем из 70 учреждений ФМБА России и из медицинских учреждений сорока субъектов Российской Федерации.

В 2017 году ФГБУЗ ЦКС «Малаховка» ФМБА России переведён в ведение Управления спортивной медицины и реабилитации ФМБА России, что даёт нам дополнительные перспективы работы с новой категорией пациентов – спортсменами сборных команд Российской Федерации.

На протяжении десятилетия в санатории активно велась научно-клиническая работа. Участие в проведении научно-клинических работ совместно с ведущими медицинскими учреждениями позволяет идти в ногу со временем, расширять возможности совершенствования подходов в лечении пациента. Только за последние три года по результатам данных работ опубликовано 15 статей и тезисов в периодических российских и международных медицинских изданиях. Ежегодно сотрудники санатория принимают участие в региональных, всероссийских и международных конференциях.

— Как вы оцениваете экономическое состояние вашего учреждения?

— Финансовое обеспечение учреждения осуществляется субсидиями из федерального бюджета на выполнение государственного задания и за счёт средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности. В течение последних пяти лет нами предприняты серьёзные усилия по продажам наших услуг корпоративным заказчикам и физическим лицам. Доходы учреждения за этот период выросли почти на 70%, что позволяет нам решить многие проблемы текущего характера.

— Расскажите о кадровом потенциале санатория «Малаховка».

— Кадровый потенциал – важнейший фактор развития нашего учреждения. У нас собрана уникальная команда специалистов самой высокой квалификации: кандидаты медицинских наук и врачи высшей категории. Они обеспечивают мультидисциплинарный подход и эффективную маршрутизацию в лечении наших пациентов.

К слову, план мероприятий «дорожная карта» у нас в санатории был выполнен уже в конце 2017 года. Все сотрудники переведены на эффективные контракты в начале 2018 года.



ДОСЬЕ

Николай Арсеньевич Шмаков — главный врач ФГБУЗ «Центральный клинический санаторий для детей с родителями «Малаховка» ФМБА России». Врач высшей категории. Кандидат медицинских наук.

Окончил лечебный факультет Свердловского государственного медицинского института. В 1987 году назначен на долж-

ность главного врача базового санатория «Самоцвет» республиканского значения (Свердловская область). В 2002–2004 годах работал заместителем директора Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии (г. Москва). В 2003 году защитил кандидатскую диссертацию. Автор и соавтор более 45 научных публикаций и методических рекомендаций. Принимал участие в работе межрегиональных, международных и всероссийских научно-практических конференций. С 2004 года — заместитель директора государственного учреждения «Научно-исследовательский институт питания Российской академии медицинских наук» (г. Москва). В 2005 году с отличием окончил Российскую академию государственной службы при Президенте Российской Федерации, факультет государственного и муниципального управления.

Центральный клинический санаторий для детей с родителями «Малаховка» ФМБА России возглавляет с 2005 года. Награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, знаком «Золотой крест» ФМБА России, знаком «Отличник здравоохранения». Со студенческих лет и по настоящее время занимается альпинизмом.

— В чём вы видите перспективы развития учреждения?

— В последнее время всё больше говорится о профилактике заболеваний, эффективной реабилитации и улучшении здоровья граждан нашей страны. Санаторно-курортная система и наш санаторий, в частности, всегда занимались этими аспектами сохранения человеческого потенциала. После дооснащения современным оборудованием для реабилитации и оценки реабилитационного потенциала наших пациентов мы планируем дальнейшую специализацию учреждения. Мы хотим создать новую эффективную модель работы, используя мультидисциплинарный подход и последовательную маршрутизацию пациентов.

Важнейшим моментом также должна стать обратная связь с направившим медицинским учреждением. Чтобы пациент «не терялся», а был всегда в зоне внимания соответствующих медицинских специалистов.

Нам предстоит развивать объективизацию наших методов лечения и воздействия на пациентов с позиций доказательности и градации рекомендаций, особое значение обращая на здоровье детей.

У нас всё получится, если мы будем исходить из высокого профессионального уровня, преданности медицине и первоочередного признания общечеловеческих и морально-этических ценностей. ■



ФАКТЫ

Из исторической справки известно, что в начале 30-х годов прошлого века была открыта школа-санаторий Народного комиссариата путей сообщения СССР недалеко от платформы Красково по Ленинской железной дороге. В 1936 году он был реорганизован в санаторий для детей, больных туберкулёзом. Во время Великой Отечественной войны здесь размещался эвакогоспиталь № 1075. В мирное время учреждение было специализировано как детский ревматический санаторий. В 1956 году санаторий был перепрофилирован в кардиоревматологический МПС, а в 1957-м передан в подчинение Министерству здравоохранения РСФСР, что позволило принимать на оздоровление детей из различных регионов СССР. В 1991 году учреждение преобразовано в многопрофильный Центральный детский клинический санаторий. В 1994 году было организовано первое отделение для детей с родителями на 60 коек, из них 30 — для детей с сахарным диабетом 1-го типа. В 2009 году «Центральный детский клинический санаторий «Малаховка» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» переведён в ведомство Федерального медико-биологического агентства. В 2016 году санаторию исполнилось 80 лет со дня основания.

В настоящее время санаторий «Малаховка» располагается на двух территориях: корпус «Малаховка» на 300 коек занимает 14 гектаров (посёлок Малаховка Московской области), корпус «Ильинское» на 110 коек охватывает 5 гектаров (посёлок Ильинское Московской области).



■ Маргарита Попова

Сакский военный клинический санаторий имени Н.И. Пирогова: акцент — на качество



В 2018 году Сакский военный клинический санаторий имени Н.И. Пирогова стал по итогам 2017 года лауреатом национального конкурса «Лучшие санатории Российской Федерации». В числе наград 2017 года также диплом победителя акции Государственного Совета Республики Крым в сфере курортов и туризма «Признание года» в номинации «Лучший санаторий». Кроме того, по данным Ассоциации оздоровительного туризма и рейтингового агентства RAEX, санаторий вошёл в «Топ-100 российских здравниц» рейтинга инвестиционной привлекательности и в «Топ-10» российских здравниц по инвестиционному потенциалу. За Сакским ВКС числится также череда побед, одержанных в предыдущие годы: серебряная и золотая медали форума «Здравница-2016»; большая золотая медаль «Бизнес-элита», национальные сертификаты «Лидер экономики — 2016», «Социально ответственное предприятие РФ» и «Надёжный партнёр — 2016» (за участие во Всероссийском социально-экономическом проекте «Элита нации»); лидерство в номинации «Лучший санаторий природной и инновационной медицины» и вхождение в 100 лучших предприятий и организаций России (2015). О том, что делается сегодня для того, чтобы и завтра, и через годы и десятилетия Сакский ВКС входил в топ лучших санаториев страны, предоставляя услуги высочайшего качества, мы беседуем с начальником санатория Игорем Довганем, доктором, кандидатом медицинских наук, заслуженным врачом Республики Крым.

— Игорь Александрович, поговорим о развитии возглавляемого вами учреждения.

— В этом вопросе для нас наиболее важной категорией становится качество. Именно качество мы поставили сегодня во главу угла при разработке стратегии нашего развития. И речь не только о качестве оказания медицинских услуг, мы говорим о стремлении соответствовать самым высоким стандартам и размещения наших гостей, и питания, и общей безопасности, и организации досуга.

В нашем санатории ежегодно управляет здоровьем более 12 тыс. человек, и это не только россияне, но и граждане других стран. Мы понимаем, что их

привлекают прекрасные климатические факторы, уникальные лечебные грязи Сакского озера, целебная рапа, минеральная термальная гидрокарбонатно-хлоридно-натриевая вода. Но сегодня уже недостаточно строить стратегию только на использовании природных ресурсов. Потребности людей постоянно растут, растут их требования к качеству обслуживания, растёт ценность времени: пациенты стремятся за более короткий срок получить максимальный результат лечения. Поэтому сейчас крайне актуальным становится внедрение и, главное, усовершенствование различных дополняющих методик лечения, как ставших традиционными, так и новых,

причём во многих этих новых методиках используются те же наши уникальные природные лечебные факторы: грязь, рапа, минеральная вода.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее о новых технологиях использования природных ресурсов.

— Например, аромабальнеотерапия, парофитоуглекислые минеральные ванны — сочетание в одной процедуре одновременно нескольких лечебных факторов, что, как мы уже заметили ранее, экономит время пациента, делает процедуру более приятной и полезной. Большой популярностью пользуются вихревые ванны для верхних и нижних конечностей, динамический бальнео-



и отработать технику этого во всех отношениях полезного вида фитнеса.

Кроме того, мы заботимся и о досуге наших гостей. Ежедневно в клубе проходят мероприятия: и танцевальные вечера, и караоке, также приглашаем артистов, демонстрируются фильмы, проводятся различные творческие вечера-го-стинные. Для гостей с детьми — детская комната, детские площадки на открытом воздухе. Есть библиотека, бильярд, музей. Для православных на территории санатория действует храм Святителя Луки. Одним словом, лечение и отдых в нашем санатории пойдут на пользу душе и телу каждого нашего пациента, оставят самые благоприятные впечатления. Я в свою очередь обещаю не останавливаться на достигнутом, чтобы каждый наш гость с нетерпением ждал новой встречи с Крымом, с городом Саки, с Сакским военным клиническим санаторием имени Н.И. Пирогова. ■



неуклонном повышении качества предоставляемых медицинских услуг.

— Более того, мы определили свою миссию как восстановление здоровья и повышение качества жизни граждан Российской Федерации, из чего вытекает и укрепление обороноспособности нашей страны, ведь мы относимся к Министерству обороны РФ. То есть повышение качества жизни граждан через повышение качества оказания медицинских услуг — наша цель, наша миссия ещё более глобальна! И мы неуклонно следуем обозначенному курсу. Сейчас мы приглашаем для всесторонней оценки нашей работы ведущих российских экспертов, экспертов международного уровня. С их помощью мы хотим определить те направления, которым ранее уделялось недостаточно внимания для их последующей детальной проработки, а также под другим углом посмотреть и на наши сильные стороны, понять, как можно развивать и их. Эксперты помогают нам в главном — менять мышление персонала, всесторонне ориентировать его на пациента. Человеческий ресурс — наш главный ресурс. Это понимаю я, это понимают наши руководители подразделений, это мы доносим и до линейного персонала. Я уже вижу результаты нашей работы: растёт энтузиазм сотрудников, их желание самосовершенствоваться, помогать коллегам. А ведь мы только в начале пути! Уверен: наш коллектив успешно справится со всеми поставленными целями и задачами.

— **Игорь Александрович, ваш санаторий занимает немалую площадь: 25 гектаров. И эта территория поражает своей красотой: парк, клумбы, дорожки — всё продуманно, ухожено, функционально. Есть бассейн, тренажёры на открытом воздухе...**

— Да, мы стараемся максимально задействовать климат как лечебный фактор. В тёплое время года — а это период с мая по октябрь — у нас работает открытый бассейн. Тренажёры, игровые площадки функционируют круглый год — благо, морозы в Крыму — нечастое явление. Для занятий скандинавской ходьбой тоже нет особых погодных ограничений. Наши профессиональные инструкторы скандинавской ходьбы помогают каждому желающему изучить

массаж, четырёхкамерные гальванические ванны. А вихревой массаж в минеральной воде мы с успехом сочетаем с компьютеризированным подводным вытяжением позвоночника.

Конечно, это далеко не полный перечень процедур, ведь в общей сложности у нас лицензия на медицинскую деятельность по 170 видам медицинских услуг, включая и четыре вида работ по медицинской реабилитации: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, стационара и санаторно-курортного лечения.

— **Игорь Александрович, одно из преимуществ вашего санатория — Центр медицинской реабилитации...**

— Совершенно верно! С 2015 года санаторий является клинической базой Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, а это означает, что мы не только внедряем новейшие научные разработки в деятельность Центра медицинской реабилитации, но и сами принимаем активное участие в научной деятельности. В центре создана абсолютно безбарьерная среда для пациентов с ограниченными физическими возможностями: пандусы, широкие проёмы, лифты, поручни в палатах, душевые стулья, специально оборудованный обеденный зал столовой. В последнее время мы активно пропагандируем непосредственное участие семьи в реабилитации пациентов. Помимо того, что мы стремимся создать уютную душевную атмосферу в центре, мы помогаем родственникам, сопровождающим глубже понимать потребности лиц с ограниченными физическими возможностями, даём рекомендации по психологической поддержке, оказываем психологическую помощь. Всё это в сочетании с лечебными процедурами, лечебной физкультурой делает жизнь наших пациентов полноценной, а во многих случаях реально поднимает людей на ноги. Мы применяем методы трёхэтапного восстановления двигательной активности после церебрального инсульта, спинномозговой травмы, тяжёлых травм опорно-двигательного аппарата с использованием современного реабилитационного оборудования, включая инновационную систему для локомоторной терапии «СЛТ».

— **Давайте вернёмся к началу нашего разговора. Вы акцентировали внимание на стратегической цели —**

Международная выставка MedTravelExpo: уникальные возможности санаторно-курортного комплекса и медицинского туризма

■ Геннадий Габриэлян

Здоровьесбережение нации является одним из основных приоритетов государственной политики России. Для решения задач по модернизации и росту инвестиций в санаторно-курортный комплекс России, привлечению российских и зарубежных пациентов в здравницы и развитию медицинского туризма при поддержке Минздрава России, Ростуризма, Национальной курортной ассоциации, АО «Экспоцентр» проводится Международная выставка «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры».

MedTravelExpo является знаковым событием Международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения — 2018» — самого масштабного конгрессно-выставочного мероприятия в России и странах СНГ в сфере охраны здоровья. В рамках форума ежегодно проходят ключевые международные выставки: «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни».

В прошлогодней выставке «MedTravelExpo-2017. Санатории. Курорты. Медицинские центры», организованной при поддержке Федерального агентства по туризму, приняли участие 107 компаний из 14 стран. В числе экспонентов находились ООО «Профкурорт», санатории «Россия» (Алтай), «Заполярье», «Знание», «Радон», здравница «Лаго-Наки», Центр кластерного развития Курганской области, Скандинавский центр здоровья, ООО «МедСи», Группа компаний «Междисциплинарный центр реабилитации», а также ведущие клиники и здравницы Австрии, Германии, Италии, Грузии и других стран.

Одной из задач выставки «MedTravelExpo-2018. Санатории. Курорты. Медицинские центры», которая состоится 2—5 декабря 2018 года в ЦВК «Экспоцентр», станет обеспечение взаимодействия санаторно-курортных учреждений с профессиональным медицинским сообществом. Для специалистов будет организована обширная деловая программа с участием ведущих российских и зарубежных экспертов. Под патронатом Минздрава России, Ростуризма,

ТПП России, Национальной курортной ассоциации и АО «Экспоцентр» пройдут тематические конференции и круглые столы, посвящённые вопросам инвестирования, продвижения и комплексного оснащения санаторно-курортного комплекса, обмена опытом в организации медицинского туризма и другие мероприятия.

На MedTravelExpo будут представлены инновационные технологии и услуги санаторно-курортных учреждений и оздоровительных пансионатов, медицинских центров и клиник, центров эстетической медицины, агентств медицинского туризма. В программу выставки входит проведение дней субъектов Российской Федерации и ряда государств. Впервые для привлечения «конечного» потребителя первый день выставки пройдёт в формате b2c.

Положение дел в сфере санаторно-курортного комплекса и его задачи комментируют наши эксперты.

Президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН, профессор Александр Разумов:

— Регулярная профилактика и лечение в санаторно-курортных условиях позволяют существенно увеличить продолжительность жизни: от 3 до 15 лет. Больные, прошедшие санаторный этап реабилитации, в большинстве случаев возвращаются к труду, у них в 2–3 раза снижается временная и стойкая нетрудоспособность. Санаторно-курортное лечение и оздоровление позволяют продлить период активной жизни



Игорь Скобелев

и трудоспособности граждан в раннем пенсионном возрасте.

Санаторно-курортный комплекс СССР мог принимать на отдых и лечение ежегодно более 32,7 млн человек. В него входило 7431 предприятие. В процессе перехода на рыночные условия эта система была разрушена. Государственные программы развития здравоохранения в приоритетах финансирования на сегодняшний день ориентированы на лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи уже имеющимся заболевшим. Так, согласно предварительному отчёту об исполнении федерального бюджета и бюджетов бюджетной системы Российской Федерации за 2017 год, расходы федерального бюджета



на лекарственное обеспечение в 2017 году составили 125,1 млрд рублей, а расходы по подпрограмме «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» — 9,2 млрд рублей.

Санаторно-курортный комплекс как эффективный инструмент профилактики заболеваний и составной элемент этапной системы оказания медицинской помощи «поликлиника — стационар — санаторий» фактически

ВЫСТАВКА «MEDTRAVELEXPO. САНАТОРИИ. КУРОРТЫ. МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ» — ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫХ ПЛОЩАДОК ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА СТРАНЫ.

перестал являться неотъемлемой частью здравоохранения. В силу произошедшей трансформации системы здравоохранения расходы населения на поддержание своего здоровья перераспределились с профилактического санаторно-курортного лечения на медикаментозное лечение и платные медицинские услуги.

Наиболее эффективный канал продвижения услуг здравоохранения, которым являются практикующие врачи стационарных и амбулаторных медицинских учреждений, на сегодняшний день переориентирован на популяризацию и продвижение продуктов фармацевтической индустрии и платных медицинских услуг. Согласно исследованиям, в настоящее время потенциальные потребители при выборе санаторно-курортной организации лишь в восьми процентах случаев пользуются рекомендациями лечащих врачей.

Важным условием успешной реализации Стратегии развития отрасли должна стать поддержка приоритетных проектов развития санаторно-курортного комплекса как на федеральном, так и на региональном уровне. Одновременно должна решаться задача для планирования и реализации мероприятий по охране здоровья здоровых в санаторно-курортных организациях.

России нужна принципиально новая система управления динамикой здоровья населения, построенная по профилактическому принципу. Данная система потребует поддержки всех государственных общественных инсти-

тутов страны и будет способна при этих условиях стать базисной для развития отечественной системы здравоохранения. Существенная роль в сохранении и поддержании здоровья принадлежит санаторно-курортной отрасли, развитие которой является стратегически важным для экономики страны.

Уверен, что деловая программа выставки «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры» позволит поднять все актуальные вопросы от-

расли, определить ориентиры для развития отечественных здравниц, а участники экспозиции смогут представить свои достижения не только профессиональной аудитории, но и конечному потребителю.

Директор Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Оксана Драпкина:

— НИИЦ ПМ ежегодно является организатором и активным участником мероприятий в рамках «Российской недели здравоохранения», в том числе выставки MedTravelExpo. Наши мероприятия нацелены на межсекторальное взаимодействие медицинского сообщества и немедицинских организаций в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики развития неинфекционных заболеваний населения Российской Федерации и объединяют специалистов из всех субъектов Российской Федерации на площадке открытой дискуссии.

Приоритетное направление деятельности Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины — профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни населения России. Хронические неинфекционные заболевания, к которым главным образом относятся сердечно-сосудистые, хронические респираторные и онкологические заболе-

вания, сахарный диабет, являются основной причиной смерти как в нашей стране, так и в мире в целом. От этих заболеваний в год умирает более 36 млн человек. Хронические неинфекционные заболевания приносят значительный социально-экономический ущерб как для системы здравоохранения, так и для экономики государства в целом за счёт преждевременной заболеваемости, инвалидизации и смертности населения.

Факторы риска, приводящие к возникновению хронических неинфекционных заболеваний, хорошо известны: это артериальная гипертензия, ожирение, повышенный уровень холестерина в крови, курение, низкий уровень физической активности, повышенный уровень глюкозы в крови, пагубное употребление алкоголя. Воздействие этих факторов на российскую популяцию по-прежнему высоко. Согласно данным популяционного исследования ЭССЕ-РФ, распространённость артериальной гипертензии составляет около 44%. Ожирение, рост которого в мире уже сравним с эпидемией, выявляется у каждого четвёртого мужчины и каждой третьей женщины в Российской Федерации. Особенно тревожит резкий рост ожирения среди мужчин: с середины 90-х этот показатель вырос более чем в три раза. Низкая физическая активность, частота которой возрастает в последние годы, отмечена у трети россиян, чаще это женщины, а наибольшие по-



казатели встречаются среди 25–44-летних. Традиционно распространённость курения в нашей стране выше среди мужчин, однако за последние десять лет происходят два противоположных процесса: тогда как у мужчин частота этой пагубной привычки снижается, у женщин, напротив, она растёт. В то же время доля лиц, злоупотребляющих алкоголем, преимущественно мужчин, несколько снизилась.

Для оценки приверженности населения здоровому образу жизни специалистами НМИЦ ПМ разработан индекс приверженности ЗОЖ, включающий поведенческие факторы риска, имеющие высокую распространённость в Российской Федерации. Этот индекс будет ежегодно использоваться для оценки эффективности приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» с 2018 по 2025 год, о ходе выполнения которого мы расскажем в рамках «Российской недели здравоохранения».

Министр туризма и оздоровительных курортов Ставропольского края Александр Трухачёв:

— В этом году отмечается 215-летие со времени основания курортного региона Кавказские Минеральные Воды. Ставрополье занимает сегодня лидирующие позиции на рынке санаторно-курортных и оздоровительных услуг России, являясь одним из крупнейших курортных и туристских регионов. В крае работает 502 коллективных средства размещения, в том числе 138 санаториев и 364 гостиницы. Их общий номерной фонд составляет 50,5 тыс. мест. Благодаря повышению качества и расширению ассортимента предоставляемых услуг привлекательность Кавминвод возрастает с каждым годом.

В ноябре 2017 года для реализации мероприятий, направленных на развитие особо охраняемого эколого-курортного региона Кавказские Минеральные Воды, было создано Министерство туризма и оздоровительных курортов Ставропольского края.

Основными задачами нашего министерства являются осуществление государственного управления и нормативно-правового регулирования в установленной сфере деятельности; создание условий для инвестиционной привлекательности курортов, обеспе-

чивающих развитие и конкурентоспособность санаторно-курортного и туристского комплексов Ставропольского края; проведение эксперимента по развитию курортной инфраструктуры в целях сохранения, восстановления и развития курортов, формирования единого туристского пространства, создания благоприятных условий для устойчивого развития сферы туризма в Ставропольском крае.

Общеизвестно, что регион Кавказских Минеральных Вод включает в себя четыре города-курорта, каждый из которых имеет свою прелесть и очарование. Самый южный — Кисловодск по количеству солнечных дней превосходит самые известные курорты мира, здесь успешно лечат заболевания кровообращения, дыхания, нервной системы. Предгорное расположение курорта Эссентуки создаёт удивительное сочетание горного и степного климатов. В Эссентуках лечатся заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, жёлчных путей, нарушений обмена веществ. Самым маленьким, но при-



тягивающим своей богатой природой, является тихий и уютный Железноводск, санатории которого специализируются на лечении заболеваний органов пищеварения, почек, мочевыводящих путей, нарушений обмена веществ. И наконец, центральную часть Кавминвод занимает самый крупный город-курорт Пятигорск, обладающий развитой лечебно-оздоровительной базой.

Кавказские Минеральные Воды уже стали всемирно известным брендом,

подобно Карловым Верам или Баден-Бадену. Знаменитые минеральные, а также сульфидные и радоновые воды Кисловодска, Эссентуков, Пятигорска и Железноводска, а также уникальная для применения в бальнеологии лечебная грязь озера Тамбукан привлекают к нам огромное количество туристов и отдыхающих. Курорты Кавминвод являются круглогодичными, что составляет их дополнительное конкурентное преимущество.

В крае развиваются и имеют большой потенциал культурно-познавательный, исторический, событийный, охотничье-рыболовный, экстремально-спортивный, деловой и этнографический виды туризма. Развиваются экологический, сельский, археологический и паломнический туризм. Важной составляющей туристского потенциала края является его историческое прошлое. Государственная охрана обеспечена двумя с лишним тысячами памятников, несколько десятков которых имеют статус федеральных.

В целях популяризации санаторно-курортной отрасли Кавказских Минеральных Вод и туристско-рекреационного потенциала края министерством организуется участие представителей санаторно-курортного и туристского комплексов Ставропольского края в выставочно-ярмарочных мероприятиях в сфере туризма как в России, так и за рубежом.

Мы считаем, что одной из наиболее важных площадок для обсуждения перспектив развития медицинского туризма и возможностей санаторно-курортного комплекса страны является площадка специализированной выставки «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры». Её тематический блок охватывает весь спектр услуг, предлагаемых профильными медицинскими учреждениями и, конечно, санаторно-курортными комплексами страны.

Управляющий партнёр здравницы «Лаго-Наки», член Экспертного совета Татьяна Мамонтова:

— Медицинский туризм в России сегодня — отрасль довольно молодая, но при этом активно развивающаяся. Её важнейшая конкурентная особенность — относительно низкая стои-



мость лечения при достаточно высоком качестве и квалификации медицинских специалистов.

В последние годы курорты России ежегодно принимают на лечение и отдых более 700 тыс. своих граждан. По прогнозу, к 2020 году число отдыхающих в отечественных санаториях может увеличиться на 20% и составить 14 млн человек.

Здравница «Лаго-Наки», расположенная в Адыгее, в предгорье Кавказского биосферного заповедника, — партнёр Ассоциации медицинского туризма России, лауреат Национальной премии в области импортозамещения «Приоритет» (в номинации «Туризм-Рекреация»), отмечающая в этом году своё 10-летие, является одним из примеров санатория, который чётко определил свою специализацию.

Мультипрофильная команда специалистов сосредоточена на комплексном совершенствовании в целомом лечении позвоночника и сопутствующих заболеваний. Все лечебные программы здравницы — авторские, в их основе лежит интеграция последних достижений в области санаторно-курортного лечения и реабилитации позвоночника, а также вековых традиций китайской медицины и натуропатии. Комплексный подход в лечении позволяет достигать мультифакторного эффекта с пролонгированным сохранением результата.

За счёт индивидуального подхода, высокого качества оказания медицин-

ских услуг и постоянного стремления к усовершенствованию продукта здравница «Лаго-Наки» имеет стабильную загрузку в течение всего года и неизменный прирост гостей, среди которых много постоянных. Это происходит даже с учётом достаточно немалой стоимости путёвки.

В 2017 году здравница «Лаго-Наки» поддержала пилотный проект «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры». Отрадно, что участие в нём наряду с российскими центрами принимают и известные международные комплексы. Популярность отдыха и восстановления в санаториях возвращается. Благодаря таким проектам можно не сомневаться: нам удастся изменить возрастной состав отдыхающих, сделать санаторно-курортное лечение по-настоящему популярным и модным, в том числе среди молодого поколения.

Председатель Комиссии РСПП по туризму и индустрии гостеприимства, президент Российского союза туриндустрии (РСТ) Сергей Шпилько:



— Площадка выставки MedTravelExpo как нельзя лучше подходит для обсуждения проблем, связанных с развитием курортного дела в стране.

Для решения этой задачи необходимы более эффективные меры в области госрегулирования, в том числе исполнение поручений президента РФ

Владимира Путина по итогам заседания президиума Госсовета по повышению инвестиционной привлекательности российских курортов, которое состоялось 26 августа 2016 года в Белокурихе.

Чрезвычайно нужна, например, популяризация качественного лечения на российских курортах. В поручении президента сказано о необходимости «разработать комплекс мер по обеспечению информирования медицинских организаций, граждан Российской Федерации, иностранных граждан и других заинтересованных лиц о возможностях санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, предусмотрев использование информационно-телекоммуникационных сетей» со сроком исполнения 1 марта 2017 года.

Кто-нибудь видел результаты исполнения этого поручения в виде консультаций врачей по вопросам санаторного лечения или хотя бы появления информационных материалов на стенах поликлиник и больниц? Да просто — качественный госпортал на эту тему?

Ещё одно поручение из того же перечня: «Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации принять меры по предотвращению увеличения размеров арендных и иных платежей для санаторно-курортных организаций исходя из анализа оснований повышения кадастровой стоимости земельных участков и других объектов недвижимости, расположенных в границах лечебно-оздоровительных местностей и курортов». Срок — 1 декабря 2016 года.

Спросите у главврачей санаториев и директоров гостиниц: что происходит со ставками налогов на землю и имущество организаций? И как это влияет на инвестиционную привлекательность их объектов?

Курортный сбор или любое другое закручивание фискальных гаек в отсутствие эффективного контроля и надзора ведёт не столько к росту собираемости налогов, сколько к усилению недобросовестной конкуренции со стороны нерегулируемого «частного сектора» и снижению инвестиционной привлекательности курортов. ■



ВОЗ

■ Геннадий Габриэлян

В Москве состоялась пресс-конференция, приуроченная к 70-летию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Её основной темой стала популяризация здорового образа жизни в России.

Вопрос доступности медицинской помощи является одним из наиболее значимых для Министерства здравоохранения Российской Федерации — об этом заявил, выступая на пресс-конференции, заместитель министра здравоохранения России **Олег Салагай**. Статистика свидетельствует, сказал он, что в стране появилась «обновлённая, выверенная, продуманная система диспансеризации». В 2017 году профилактический осмотр и диспансеризацию прошли 48,5 млн человек, или примерно в полтора раза больше, чем в 2013 году, сообщил замминистра.

Доступность, отметил Олег Салагай, исходит прежде всего из возможности обратиться за первичной медико-санитарной помощью, наиболее близкой к человеку. В качестве примера он привёл данные о развитии медицинского обслуживания в сельской местности. Так, в 2017 году было введено в строй более 450 новых фельдшерско-акушерских пунктов и офисов врачей общей практики, отремонтировано около полу-

тысячи таких пунктов. В целом с 2012 года количество сельских подразделений медицинских организаций увеличилось на 8%. В настоящее время для удалённых населённых пунктов работает более 3,5 тыс. медицинских бригад, которые проводят диспансеризацию и оказывают медицинскую помощь. Ещё одна составляющая — скорая медицинская помощь. Время установленного законо-

дательством двадцатиминутного доезда скорой медицинской помощи сегодня составляет 89%, а в случаях, связанных с дорожно-транспортными происшествиями, ещё больше — до 94%.

Олег Салагай коснулся также актуальных проблем и технологий обеспечения общественного здоровья. «Мы уделяем

серьёзное внимание, — сказал он, — разработке современных регуляторных требований и коммуникационных кампаний, которые направлены на снижение употребления алкоголя и табака, и очень активно работаем в этом эшелоне со Всемирной организацией здравоохранения. В частности, в 2014 году Россия принимала VI Сессию конференции сторон рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Для нас это стратегически важное направление. Успехи России не остаются без внимания международного сообщества, и, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, наша

ПО ОЦЕНКАМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РОССИЯ ВХОДИТ В ЧИСЛО ЛИДЕРОВ ПО ВНИМАНИЮ К ПРОБЛЕМЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕВЕНТИВНЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭТИМИ СЕРЬЁЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ.

страна входит в число лидеров по вниманию к проблеме неинфекционных заболеваний и реализации превентивных мер, направленных на снижение смертности и заболеваемости этими серьёзными болезнями».

Заместитель министра здравоохранения указал на высокий уро-

вень сотрудничества России с Всемирной организацией здравоохранения. «В 1962 году, — отметил он, — министр здравоохранения Советского Союза профессор Курашов закладывал камень в основание нового здания ВОЗ в Женеве, а сегодня Россия, в лице министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой, впервые председательствует во Всемирной ассамблее здравоохранения».

С содержательным сообщением выступила на пресс-конференции директор Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России, член-корреспондент РАН **Оксана Драпкина**. Отметив, что общие показатели смертности в России снижаются, она указала на то, что существующие факторы риска нуждаются в постоянном мониторинге. Успешно работает Федеральный закон № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», в котором осуществлён системный подход при реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака, заложен принцип непрерывности и последовательности их реализации. Вместе с тем необходимо усилить меры по снижению распространённости табака, прежде всего среди женщин, в основном молодых: исследования показывают, что девочки начинают курить уже в старших классах школы. Вызывает озабоченность распространённость ожирения у мужчин: по сравнению с 2003 годом она возросла практически в три раза. Это повлекло за собой распространённость артериальной гипертензии, хотя раньше считалось, что это преимущественно женская болезнь.

Регистрируется достаточно низкая физическая активность населения. Причём исследования показывают, что молодое население, до 35 лет, двигается меньше, чем те, которые пересекли сорокалетний рубеж. Это надо учитывать при разработке профилактических мероприятий. Что касается питания, то здесь речь идёт прежде всего о недостаточном потреблении овощей и фруктов.

«Перечисленные факторы в приоритетном порядке учитываются при

разработке стратегии по формированию здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний, — заявила Оксана Драпкина. — Такая стратегия готова, мы её обсуждаем. Подчеркну, что согласно тем принципам, которые проповедует Всемирная организация здравоохранения, наша стратегия основана на межсекторальном подходе. Силами одного министерства здравоохранения её выполнения не обеспечить; должны подключаться другие ведомства и учреждения, и в первую очередь те, которые заняты обеспечением надлежащего качества окружающей среды, продуктов питания и т.д.

Директор центра профилактической медицины остановилась на трёх основных направлениях означенной стратегии. «Первая задача — профилактика — касается всего населения, — сказала она, — и направлена на снижение популяционного риска, то есть повышение грамотности населения

В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ РОССИЯ ОКАЗАЛА ДЕЙСТВЕННУЮ ПОДДЕРЖКУ ГЛОБАЛЬНЫМ И РЕГИОНАЛЬНЫМ ИНИЦИАТИВАМ ВОЗ, ПОСЛЕДНЕЙ ИЗ КОТОРЫХ СТАЛА ПЕРВАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ МИНИСТЕРСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВОЗ «ЛИКВИДИРОВАТЬ ТУБЕРКУЛЁЗ В ЭПОХУ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ: МНОГОСЕКТОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД» (МОСКВА, 2017).

в отношении факторов риска. Здесь мы очень серьёзно и упорно трудимся над приоритетным проектом по формированию здорового образа жизни. Согласно выполненному Центром профилактической медицины исследованию, в индекс приверженности к ЗОЖ входит пять основных компонентов. Первый и самый главный: не курить. Это основное требование. Второй — потребление овощей и фруктов должно составлять ежедневно не менее 400 граммов в сутки. Третий — сниженное потребление соли, менее 5 граммов. Четвёртый — достаточная физическая нагрузка. И последний — пониженное потребление алкоголя. Для выполнения задач в области распространения здорового образа жизни мы располагаем огромным арсеналом профилактических отделений, кабинетов профилактики — их 4 тысячи. Кроме того, действуют 850 центров здоровья, которые работают унифицированно, по одной и той же методике».

На вопрос корреспондента нашего журнала о том, собирается ли Министерство здравоохранения РФ формализовать программу ЗОЖ для населения, Олег Салагай ответил: «Сказал бы так: формализовать в неформальном виде. Речь идёт не о том, чтобы принимать какой-то закон, а о том, чтобы коммуникационными инструментами доносить соответствующие сведения до каждого. Запущен сайт takzdorovo.ru, который содержит внушительное количество экспертной информации в области ЗОЖ, работает горячая линия: 8-800-200-0-200 «Здоровая Россия», где консультируют по тем же вопросам. Данный коммуникационный проект будет развиваться, и мы готовы совершенствовать его с учётом мнений и пожеланий общественности и прессы».

С большим вниманием участники пресс-конференции выслушали выступление представителя Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации доктора **Мелиты Вуйнович**.

В год своего 70-летия ВОЗ отмечает глобальный прогресс, в том числе в России, в таких областях, как защита здоровья населения от различных факторов риска, борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, а также материнское здоровье и плановая вакцинация против детских болезней. Но ещё многое предстоит сделать в решении такой фундаментальной задачи, как обеспечение здоровья для всех, подчеркнула представитель ВОЗ. По её словам, шагами к всеобщему охвату услугами здравоохранения должны стать увеличение государственного финансирования системы здравоохранения, сокращение платежей из личных средств, расширение охвата медицинскими услугами с особым вниманием к уязвимым группам населения, укрепление систем здравоохранения, оказание медицинской помощи, ориентированной на нужды людей. Главной целью должен оставаться всеобщий охват услугами здравоохранения. ■

МНИОИ имени Герцена: 75 лет первому в стране отделению лор-онкологии

■ Лариса Токарева

«Современное состояние и перспективы лечения и реабилитации пациентов с опухолями головы и шеи. От истоков к будущему» — конференция под таким названием прошла в честь 75-летнего юбилея первого в стране отделения лор-онкологии, открытого в Московском научно-исследовательском онкологическом институте им. П.А. Герцена — филиале ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России. Один из его основоположников — И.Я. Сендульский, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР. Преемником и продолжателем его дела стал доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии РФ, академик Международной академии оториноларингологии Владимир Олегович Ольшанский, руководивший отделением опухоли головы и шеи МНИОИ им. П.А. Герцена с 1981 по 2000 год. Теперь в стенах отделения появилась памятная доска в его честь (автор — скульптор Илья Фёклин).



На торжественном открытии мемориала и в рамках конференции выступили ученики и коллеги выдающегося хирурга-онколога.

Директор МНИОИ им. П.А. Герцена, академик РАН, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ **Андрей Каприн**: «Мы счастливы, что работаем в Центре, где трудился Ольшанский. Есть люди, которые остаются в медицине навсегда. Онкология — творческая специальность, которая заставляет человека всю жизнь учиться. Традиции школы Ольшанского всегда будут жить в его учениках».

Главный врач ГБУЗ «Онкологический клинический диспансер № 1 ДЗМ», доктор медицинских наук, профессор **Александр Сдвижков**: «Владимир Олегович был незаурядной личностью и в то же время очень скромным человеком: не любил праздновать юбилеи. Поэтому важно, что памятная доска открывается в той самой клинике, которой он посвятил много лет и где работают продолжатели его дела. Отделение головы и шеи всегда находилось в тройке лидеров, поступательно развиваясь вперёд».

Заведующий кафедрой пластической хирургии, онкологии и радиотера-

пии, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор **Игорь Решетов**: «Сегодняшнее событие — это в первую очередь дань уважения нашему дорогому учителю. Он вывел хирургию головы и шеи в МНИОИ им. П.А. Герцена на совершенно другой уровень, породил целую плеяду блестящих учеников, которые работают не только в России, но и за рубежом. Онкология головы и шеи, как и вся онкология, — междисциплинарная специальность. Только благодаря возможному интегрированию в это направление специалистов в области лор-органов, челюстно-лицевой и нейрохирургии мы получаем необходимый результат. Мы возвращаемся к нашим истокам, когда молодые ребята могут, беря пример с великих соотечественников, поднять медицину на новый уровень. Как хорошо, что сохраняется связь времён начиная с профессора Игоря Яковлевича Сендульского».

Руководитель отделения микрохирургии МНИОИ имени П.А. Герцена, кандидат медицинских наук, доцент **Андрей Поляков** напомнил присутствующим, что В.О. Ольшанский был автором 45 изобретений, благодаря которым пациенты после радикальных операций на гортани, ротоглотке, полостях носа могли вести нормальный образ жизни. «Всё это, — считает Поляков, — способ-

ствовало развитию многих технологий, вошедших сегодня в практику специалистов по опухолям головы и шеи. Современные методы микрохирургической аутотрансплантации тканей позволяют нашим специалистам оперировать больших, помощь которым раньше была невозможна».

На конференции, в которой приняли участие онкологи, челюстно-лицевые хирурги, стоматологи, эндокринологи, лор-врачи, пластические хирурги, специалисты по лучевым методам диагностики, организаторы здравоохранения, были представлены лучшие практики и научные разработки в области лечения онкологии головы и шеи.

«Мы видим, что наша специализация бурно развивается, — подчеркнул заведующий отделом опухолей головы и шеи ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» **Али Мудунов**. — Мы видим, как меняются лечебные методики, хирургические вмешательства. Много информации поступает о различных открытиях, которые мы внедряем в нашу повседневную практику. Я хочу поздравить институт с сегодняшним мероприятием — открытием мемориальной доски — и сказать, что мы живём в эпоху смены поколений в нашей дисциплине. На всех нас лежит огромная ответственность, чтобы стать преемниками достижений, заложенных такими великими людьми, как Владимир Олегович Ольшанский».

3–4 декабря
2018 года



МЭ МЕДИ Экспо

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

Реклама



Медицина и качество

XI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

Место проведения:

Москва, Площадь Европы, 2,
«Бизнес Центр
в Славянской» (Рэдиссон
Славянская Гостиница
и Деловой Центр



Научный руководитель конференции
«Медицина и качество – 2018»,
Руководитель Росздравнадзора

Мурашко М.А.

Подробная
информация
на сайтах:
mediexpo.ru
mk.mediexpo.ru



Ежегодная федеральная встреча глав департаментов и министров здравоохранения субъектов Российской Федерации, организованная в конструктивном формате конференции и ориентированная на подведение итогов отечественной системы здравоохранения. Вопросы качества и безопасности медицинской деятельности, перспективы работы медицинских организаций в области качества звучат в острых дискуссиях и многосторонних диалогах с первыми лицами системы российского здравоохранения, руководителями государственных и частных медицинских учреждений, управлений, комитетов и ведомств, фармацевтических компаний и медицинской науки со всех субъектов страны.

XI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина и качество – 2018» внесена в План научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2018 год.

Заявка по учебному мероприятию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» будет представлена в Комиссию по оценке соответствия учебных мероприятий и материалов для Непрерывного медицинского образования (НМО) установленным требованиям Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

По вопросам
научной программы
конференции
E-mail: obr@cmkee.ru
Тел./факс.: +7 (495) 698-42-09

Руководитель проекта
(по вопросам участия в экспозиции
и спонсорской поддержки)
Светлана Ранская
E-mail: svetlana@mediexpo.ru
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (доб. 108)
Моб.: +7 (926) 610-23-74

Регистрация участников
Мария Сизова
reg@mediexpo.ru
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (доб. 111)
Моб.: +7 (929) 646-51-66

Бронирование гостиниц,
заказ авиа и ж/д билетов
Елена Лазарева
E-mail: hotel@medievent.ru
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (доб. 119)
Моб.: +7 (926) 095-29-02



Благодаря поддержке Минздрава России, Минпромторга России и администрации Калужской области в ФГБУ НМИЦ радиологии реализован проект в области государственно-частного партнёрства и смонтирован самый мощный гамма-нож

Путешествие в будущее радиологии

■ Ольга Стройнова

В преддверии Всемирного дня борьбы против онкологических заболеваний в МРНЦ имени А.Ф. Цыба (г. Обнинск), филиале ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России, прошёл день открытых дверей, посвящённый новейшим достижениям в области радиологии.

Не случайно министр здравоохранения Российской Федерации **Вероника Скворцова**, подводя итоги ушедшего 2017 года, акцентировала особое внимание на том, что в стране наблюдается снижение смертности от новообразований — на 2,2 процента.

Национальный медицинский исследовательский центр радиологии Минздрава России в преддверии Всемирного дня борьбы против рака провёл день открытых дверей в Обнинске, где состоялось открытие новой Гамма-клиники на базе филиала — Медицинского радиологического научного центра имени А.Ф. Цыба.

Заместитель министра здравоохранения России **Сергей Краевой** подчеркнул, что открытие частной гамма-клиники в инфраструктуре лучшего не только в России, но и в мире, медицинского государственного учреждения, коим является Национальный медицинский исследовательский центр радиологии, — это ярчайший пример государственно-частного партнёрства, когда на средства инвестора создаётся новое подразделение ядерной медицины.

В свою очередь генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра радиологии, академик РАН **Андрей Каприн** отметил, что «гамма-нож, позволяющий без операции удалять у пациентов опухоли головного мозга, является золотым стандартом радиохирургии».

«С открываем гамма-клиники наш Центр обладает полной линейкой установок для лучевой терапии, которая есть в мире, — подчеркнул директор НМИЦ радиологии. — У нас есть протонный ускоритель российского производства, кибер-нож, восемь высокоэффективных линейных ускорителей и теперь ещё гамма-нож, что в целом позволяет максимально обеспечить обширное облучение головного мозга и даёт возможность значительно увеличить своевременную медицинскую помощь большему количеству пациентов».

Андрей Каприн также сделал акцент на том, что для граждан Российской Федерации данная высокотехнологичная медицинская помощь будет оказываться абсолютно бесплатно, за счёт средств, гарантированных государством.

Также академик напомнил, что Минздрав России объявил 2018 год

Годом борьбы против онкологических заболеваний. По его словам, учёные-онкологи совместно с физиками-ядерщиками разработали, внедрили и уже производят большую линейку радионуклидов для диагностики и лечения раковых заболеваний. «Национальный центр радиологии находится на острие развития ядерной медицины. Например, низкодозная брахитерапия с использованием микроисточника йод-125 при лечении рака предстательной железы — яркий пример вклада науки и медицины в развитие ядерной медицины. Сейчас мы проводим испытания радиоактивного иттрия в лечении методом брахитерапии рака печени и рака молочной железы».

Президент Российской академии наук **Александр Сергеев**, принимавший участие в дне открытых дверей, назвал очень успешным создание Национального медицинского исследовательского центра радиологии Минздрава России на базе трёх ведущих институтов страны: Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена, Медицинского радиологического исследовательского центра радиологии имени А.Ф. Цыба и Научно-исследовательского института урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина.

«Триумvirат Минздрава России, Минатома и РАН, я уверен, позволит сосредоточить внимание науки и медицины в создании новейшего оборудования для ядерной медицины именно

российского производства», — сказал президент РАН.

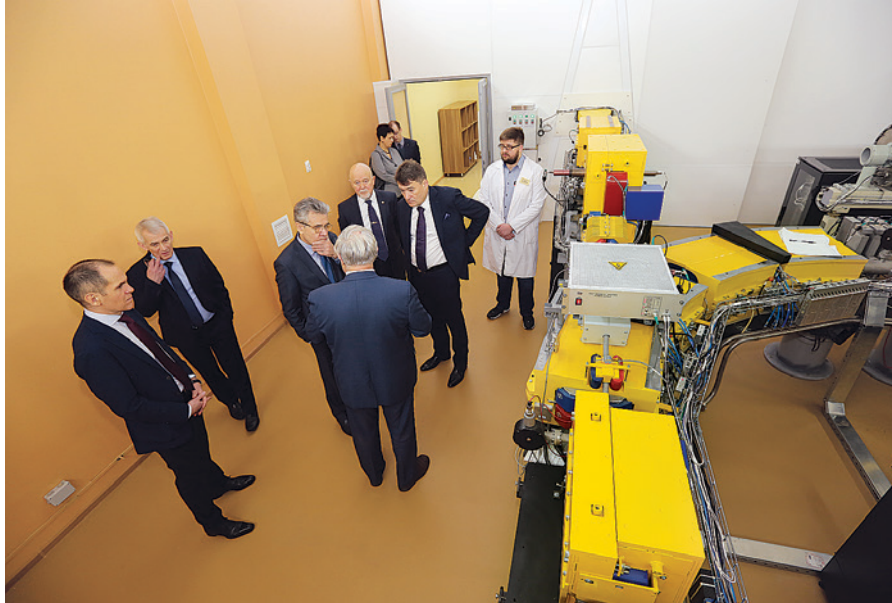
В проведении дня открытых дверей принимали участие губернатор Калужской области **Анатолий Артамонов**, заместитель министра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб**, руководители департаментов здравоохранения субъектов Российской Федерации, представители науки и здравоохранения.

В рамках дня открытых дверей также прошла демонстрация новой рентгенохирургической операционной, в которой установлен ангиограф экспертного класса, позволяющий с абсолютной точностью блокировать сосуды, питающие раковую опухоль.

Рентгенохирургия — это новый, стремительно развивающийся высокотехнологичный метод диагностики и лечения многих, в том числе онкологических, заболеваний. В основе метода лежат малоинвазивные хирургические вмешательства, проводимые на кровеносных сосудах под контролем методов лучевой визуализации. Главной особенностью рентгенохирургии является то, что все вмешательства производятся через небольшие проколы на коже инструментом 1–4 мм в диаметре в специальной рентген-операционной.

В большинстве случаев для выполнения рентгенохирургических вмешательств не требуется наркоз; выполняется только местное обезболивание в точке пункции. Это позволяет проводить лечебные мероприятия пациентам с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями, которым противопоказано традиционное хирургическое лечение. Так как после рентгенохирургических вмешательств не остаётся послеоперационной раны и швов, в большинстве случаев пациенты могут быть выписаны из стационара через сутки после операции.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения создано совсем недавно, и ультрасовременная рентген-операционная построена в соответствии с новейшими мировыми стандартами по технологии строительства «чистых помещений», где счётное количество аэрозольных частиц, а также температурно-влажностный режим поддерживаются в заданных параметрах.



Президент РАН **Александр Сергеев** в центре протонной терапии во время проведения дня открытых дверей МРНЦ имени А.Ф. Цыба



В Обнинске прошла конференция, посвящённая Всемирному дню борьбы против рака

Визитной карточкой рентген-операционной является новейшая ангиографическая система экспертного класса Allura Xper FD20 с технологией Clarity IQ, позволяющая выполнять полный спектр сосудистых процедур с охватом всего тела пациента.

Демонстрация Центра протонной терапии с использованием российского протонного ускорителя медицинского назначения «Прометеус» для лечения опухолей головы и шеи привлекла внимание и специалистов, участвовавших в дне открытых дверей, и журналистов по нескольким причинам. Это полностью отечественная разработка, которая сразу по ряду параметров превосходит иностран-

ные аналоги. Она самая маленькая в мире, а потому условия ее монтажа и эксплуатации наиболее оптимальны. Расходный материал недорогой и тоже отечественного производства. К тому же к установке разработано оригинальное кресло для пациента, которое умеет само вращаться для настройки необходимого излучения. В скором времени обнинские и протвинские учёные планируют разработать специальный стол, который позволит применять протонную терапию и на других локализациях, а это — тысячи спасённых людей, которым по жизненным показателям нельзя проводить хирургическое или химиотерапевтическое лечение. ■



Новейший ангиограф помогает проводить малоинвазивные операции с помощью рентгенохирургии



Удивительное в российском здравоохранении

■ Лариса Токарева

Форум с таким названием, инициированный фондом «Общественное мнение» в рамках проекта «Здрав.ФОМ» и прошедший в международном пресс-центре МИА «Россия сегодня», был посвящён последним достижениям и инновационным разработкам отечественной медицины.

«За последние несколько лет в нашем здравоохранении произошёл качественный скачок, — констатировала министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**, открывая пленарное заседание. — Жизнь россиян увеличилась и составила, по данным 2017 года, 72,7 года у мужчин, 78 лет у женщин. Показатели смертности снижаются от всех основных причин во всех возрастных группах населения. Если говорить о детях, о младенческой, материнской смертности — это исторический минимум за всю историю нашей страны. А в других возрастных группах мы вернулись к тому уровню, с которого стартовали в 1991–1992 годах».

Сегодняшнее стремительное развитие биомедицины, по мнению Скворцовой, является показателем «развития и общества, и государства. В России создана система направленного инновационного развития, когда с помощью межведомственного научного совета формируют основные приоритеты в развитии. Прежде всего это персонализированная медицина, или медицина 4П».

Министр пояснила, что данная система состоит из прогнозирования, профи-

лактики, партисипативности (мотивированного участия пациента в профилактике заболеваний) и персонализации на основе особенностей организма. «Ещё десять лет назад введение подобной системы было бы невозможно, однако сейчас оно представляется реализуемым. Стремительное обновление базы современной медицины требует активного самосознания каждого члена общества», — отметила она.

«Будущее связано с тем, что каждый человек вводится в систему цифровой медицины и цифрового здравоохранения, — уверена Скворцова. — Мы уже сейчас имеем огромное количество электронных гаджетов, которые мониторят состояние здоровья человека, причем они становятся всё более точными, их размеры становятся всё меньше. Во всём мире идёт тенденция к внедрению этих гаджетов в организм человека. Мы можем мониторить состояние сердечной деятельности, насыщение крови кислородом, концентрацию глюкозы и холестерина в крови. Человек имеет возможность с помощью интеллектуальных компьютерных программ получать рекомендации по корреги-

рованию собственного здоровья. В результате меняется вся архитектура современного здравоохранения, и сам человек становится в центре системы».

Далее она остановилась на вопросах персонализации медицинской помощи. «Уже сейчас наши ведущие национальные исследовательские центры занимаются персонализированной медициной не только гистохимического морфологического кода человека, но и на основе генетического кода. Это позволяет при развитии у человека онкологического заболевания сделать генетическое исследование самой опухоли, с помощью биоэнергетических клеток вычленив компоненты, определяющие её рост, создать онковакцины и, таким образом, не хирургическим, а молекулярным путём заблокировать референтные точки опухоли, заставив её развиваться в обратную сторону, — подчеркнула Скворцова. — Мы уже имеем первые наработки. Особенно это показано в тех случаях, когда традиционная медицина бессильна».

Особое внимание в своём выступлении министр уделила регенеративной медицине. «Здесь накоплен очень интересный опыт. Фактически мы уже сейчас находимся в том периоде, когда можем формировать эквиваленты органов и систем органов человека из аутологичных клеток. Например, мы уже создали аутологичную уретру, элементы хрящевой ткани, повторив собственную архитектуру хрящевой ткани человека, то есть

правильное вращение хряща в нативный хрящ. У нас есть методы по созданию, многослойной синтетической кожи, как у живого человека. Безусловным прорывом является создание инсулин-продуцирующих клеток, которые при внедрении в кровь человеку с сахарным диабетом второго типа фактически являются заместительной терапией», — отметила глава Минздрава России.

Важнейшим направлением Скворцова считает также бионику и робототехнику. «Мы видели примеры создания новых компьютерных интерфейсов, которые могут управлять не только внешним компьютером, но и экзоскелетом, эндопротезом». Российский робот-хирург, создателем которого стал главный уролог Минздрава России Дмитрий Пушкар, «по точности и эффективности во много раз превышает знаменитый «Да Винчи» и в несколько раз легче».

«Уже сейчас мы имеем огромную копилку уникальных технологий, методов, идей», — резюмировала Вероника Скворцова. Именно поэтому «за последние 2,5 года у нас в разы снизилось число россиян, которые выезжают за получением специализированной медицинской помощи куда бы то ни было за рубеж. По данным на середину 2017 года, более чем в шесть раз снизилось число выезжающих в Германию, в десятки раз — в Израиль». Напротив, считает министр, отечественное здравоохранение стало принимать всё больше медицинских туристов. «Мы рапортовали в 2015 году, что наши страны-соседи, бывшие советские республики, снова переориентировались на Россию для получения помощи. И не только в Москве или Петербурге, но и, допустим, в Оренбурге и Орске в случае Казахстана, в Калининграде и Петрозаводске — для скандинавских стран. Сейчас ареал тех стран, откуда к нам приезжают лечиться, существенно расширился. К нам приезжают немецкие пенсионеры (через страховые немецкие компании), поскольку мы оказываем качественную высокотехнологичную медпомощь: протезирование, стентирование, ангиопластику — то, что достаточно часто нужно пожилым людям. К нам приезжают из стран Средиземноморья, также есть договоренность с Бахрейном, к нам приезжают наши соседи с Востока», — подчеркнула глава министерства.

Министр связи и массовых коммуникаций **Николай Никифоров** проинформировал, что в 2017 году к высокоскоростному интернету было подключено «более трёх тысяч учреждений здравоохранения, около десяти тысяч планируем подключить в 2018 году, и это будет принципиально новый формат. Скоро у каждого медика будет с собой какое-либо мобильное устройство (в идеале — планшет, произведённый в России)». Он уверен, что «цифровизация позволит всему здравоохранению страны работать в режиме онлайн. Это будет новый подход к персонификации отрасли».

Заместитель министра промышленности и торговли РФ **Гульназ Кадырова** отметила, что в настоящее время «объём производства отечественных лекарственных препаратов по сравнению с 2009 годом вырос в три раза, а медицинских изделий — в полтора раза по сравнению с 2011 годом. Разработана и утверждена Стратегия расширения производств реабилитационной продукции».

«В распоряжении Национального центра радиологии сегодня имеется уже вся линейка техники для лучевой терапии рака», — сообщил генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, академик РАН, профессор **Андрей Каприн**. — Многие годы мы пытались создать линейный ускоритель, но не получалось. Мы перешагнули эту тему и сразу создали протонный ускоритель — его разработал академик Владимир Балакин — и сейчас работаем на этом аппарате, он показывает хорошие результаты, уже пролечено более 200 человек».

«По данным опросов фонда «Общественное мнение», среди двух десятков проблем здравоохранения входит в первую тройку, вместе с ценами и зарплатами, — поделился президент фонда **Александр Ослон**. — Но дело в том, что удивляться склонны не все, такую склонность приписывают себе только 47% взрослого населения. А вот за последний год испытали удивление в связи с информацией вокруг медицины и здорового образа жизни 34% населения. Это наша аудитория, которая любит удивляться: таким образом они познают будущее быстрее всех.



В рамках форума в формате дискуссионных панелей работали три секции: «Персональная медицина. Будущее врачебной практики», «Биомедицинские технологии в России», «Цифровая медицина».

В фойе пресс-центра МИА «Россия сегодня» участники мероприятия могли ознакомиться с образцами последних изобретений в области медицинской техники, многие из которых войдут в нашу жизнь в самые ближайшие годы. Здесь были медицинские экзоскелеты, системы нейроинтерфейса и приборы для мониторинга.

Наибольшее удивление вызвала Алиса Зеленоградова — первый российский антропоморфный робот, которому в будущем уготована роль социального помощника врача.

Партнёр форума компания «Нейроботикс» продемонстрировала робота — симулятора инсульта, нейроколяску для людей с ограниченными возможностями. В самых разных случаях смогут послужить человеку различные медицинские гаджеты, технологии и тренажёры.

Всего в работе мероприятия, партнёрами которого выступили также Ассоциация кластеров и технопарков и АНО «Цифровая экономика», приняли участие 260 человек, среди которых учёные, врачи, организаторы здравоохранения, представители бизнеса, общественных организаций и волонтерских движений, сотрудники СМИ. ■

МОСКВА



Акционерное общество «Санаторно-курортное объединение ФНПР «Профкурорт»

📍 117342, г. Москва, ул. Обручева, 36, корп. 2
 🌐 www.profkurort.ru 📄 qr.kto-kto.ru/bakIAu



Медицинское учреждение «Поликлиника Федерации независимых профсоюзов России»

📍 119334, г. Москва, Ленинский пр-т, 37
 🌐 www.medfnpr.ru 📄 qr.kto-kto.ru/balE8J

МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ



ФГБУЗ «Центральный клинический санаторий для детей с родителями «Малаховка» ФМБА России

📍 140033, МО, Люберецкий р-н, пос. Малаховка, ул. Калинина, 29
 🌐 www.cdks.ru 📄 qr.kto-kto.ru/cdks

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



ООО «Гиттин»

📍 197758, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, 50а
 🌐 www.gittin.ru 📄 qr.kto-kto.ru/balFe0

КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ



ООО «Бальнеологический курорт «Мацеста» (холдинг) города Сочи»

📍 354024, г. Сочи, аллея Челтенхема, 4
 🌐 www.matsesta.info 📄 qr.kto-kto.ru/matsesta



Здравница «Лаго-Наки»

📍 385781, Краснодарский край, Республика Адыгея, Майкопский р-н, хутор Красный Мост, ул. Шоссейная, 20
 🌐 www.lagonaki.com 📄 qr.kto-kto.ru/bakIE2



АО «Адлеркурорт»

📍 354364, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Ленина, 219
 🌐 www.adlerkuroortsochi.ru
 📄 qr.kto-kto.ru/bakuNA



Акционерное общество «Клинический санаторий «Металлург»

📍 354024, Краснодарский край, г. Сочи, Курортный пр-т, 92
 🌐 www.metallurg-sochi.ru
 📄 qr.kto-kto.ru/baksKT

ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ



ООО «Серебряный бор»

📍 440600, Пензенская область, г. Пенза, ул. М. Горького, 38/45
 🌐 www.silvery.ru 📄 qr.kto-kto.ru/bakquD

ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ



ФГБУЗ Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства

📍 155841, Ивановская область, Кинешемский р-н, пос. Дьячево
 🌐 www.reshma.ru 📄 qr.kto-kto.ru/balkWp

ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТЬ



ООО «Санаторий «Золотой колос»

📍 152285, Ярославская область, Некрасовский р-н, пос. Золотой Колос
 🌐 www.zolotoy-kolos.com 📄 qr.kto-kto.ru/bakmNA

СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ



Лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий имени 30-летия Победы»

📍 357416, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Ленина, 2а
 🌐 www.s30p.ru 📄 qr.kto-kto.ru/bakmzf



ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр ФМБА»

📍 357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Советская, 24
 🌐 www.skfnc.ru 📄 qr.kto-kto.ru/balBr1

РЕСПУБЛИКА КРЫМ



Сакский военный клинический санаторий им. Н.И. Пирогова» Министерства обороны РФ

📍 296500, Республика Крым, г. Саки, ул. Курортная, 2
 🌐 www.saki-pirogova.ru 📄 qr.kto-kto.ru/balHaD

АЛТАЙСКИЙ КРАЙ



ЗАО «Алтайвитамины»

📍 659325, Алтайский край, г. Бийск, ул. Заводская, 69
 🌐 www.altayvitamin.ru
 📄 qr.kto-kto.ru/altayvitamin



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ RUSSIAN HEALTH CARE WEEK*

* Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ

3–7 декабря 2018



За здоровую жизнь

IX Международный форум по профилактике
неинфекционных заболеваний и формированию
здорового образа жизни



Здравоохранение

28-я Международная выставка
«Здравоохранение, медицинская техника
и лекарственные препараты»



Здоровый образ жизни

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

2–5 декабря 2018



MedTravelExpo

Санатории. Курорты. Медицинские центры

2-я Международная выставка медицинских
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления
и лечения в России и за рубежом



www.rnz-expo.ru

www.zdravo-expo.ru

www.health-expo.ru

www.mte-expo.ru

Реклама 12+



Организаторы:

- Государственная дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- АО «Экспоцентр»

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Российской академии наук
- ТПП РФ
- Всемирной организации здравоохранения
- Федерального агентства по туризму (Ростуризм)

 **ЭКСПОЦЕНТР**



Федеральное государственное бюджетное учреждение
Министерства обороны Российской Федерации
«Сакский военный клинический санаторий им. Н.И. Пирогова»

КРУГЛОГОДИЧНЫЙ САНАТОРИЙ ПРИРОДНОЙ И ИННОВАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ И МЕДИЦИНСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ:

С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- системы кровообращения
- органов дыхания (нетуберкулёзного характера)
- нервной системы
- органов пищеварения
- костно-мышечной системы и соединительной ткани
- кожи и подкожной клетчатки
- гинекологическими
- мочеполовой системы
- эндокринной системы
- расстройствами питания и нарушениями обмена веществ
- уха, горла, носа
- глаза и его придаточного аппарата
- профессиональными для работников предприятий с неблагоприятными условиями производственной среды или трудовых процессов

С ПОСЛЕДСТВИЯМИ оперативных вмешательств и травм, включая травмы спинного и головного мозга

- 170 видов медицинских услуг ● 25 га — общая площадь санатория ● 11 га — старинный дендропарк — памятник-заповедник
- Лечебная грязь и рапа Сакского озера ● Минеральная термальная (45°) вода собственного источника ● Центр медицинской реабилитации для оказания стационарной медицинской помощи ● Клиническая база Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Адрес: ул. Курортная, 2, г. Саки, Республика Крым, Россия, 296500 e-mail: OFFICE@SAKI-PIROGOVA.RU, WWW.SAKI-PIROGOVA.RU.

Отдел реализации путевок +7 (499) 638-38-88, +7 (499) 638-38-43, медицинский консультант +7 (36563) 3-30-06

**ЦИФРОВОЕ
ПРИЛОЖЕНИЕ
К ЖУРНАЛУ**



EUROPEAN ASSOCIATION OF
PERINATAL MEDICINE



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ | 5-8 СЕНТЯБРЯ 2018

XXVI

ЕВРОПЕЙСКИЙ
КОНГРЕСС

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Крупнейшее международное мероприятие для специалистов
в области акушерства, гинекологии, неонатологии и анестезиологии

КЛЮЧЕВЫЕ ТЕМЫ КОНГРЕССА:

- Инновации и современные достижения медицины матери, плода и новорожденного
- Пренатальная диагностика: неинвазивное тестирование, стратегии скрининга в первом триместре беременности
- Преждевременные роды
- Хирургия плода и новорожденного: патофизиология, экспериментальные модели и клиническая практика
- Многоплодная беременность
- Гестационный сахарный диабет: ранний скрининг, протоколы и алгоритмы ведения, неонатальная тактика
- Кесарево сечение в современном акушерстве
- Ультразвуковая диагностика и МРТ в акушерстве и неонатологии
- Беременность и новорожденность при критических соматических заболеваниях матери
- Угрожающие и экстренные состояния в родах

В ПРОГРАММЕ:

- Препреконгрессные курсы
- Лекции, практические семинары и мастер-классы
- Круглые столы и открытые дискуссии

ПРИГЛАШЕНЫ К УЧАСТИЮ:



2000 участников



120 докладчиков
со всего мира



WWW.ECPMCONGRESS.EU

Организаторы



EUROPEAN ASSOCIATION OF
PERINATAL MEDICINE



При поддержке



Контакты



Екатерина Батенко
Тел.: +7 495 646 01 55 доб. 202
E-mail: ecpm@ctogroup.ru



5-8 СЕНТЯБРЯ 2018, УФА

XXVIII ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ РАРУ

“РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА”

КЛЮЧЕВЫЕ ТЕМЫ

- Женское бесплодие: диагностика и лечение
- Подготовка к ВРТ
- Новые протоколы стимуляции яичников
- Культивирование гамет и эмбрионов
- Селекция сперматозоидов, ооцитов и эмбрионов
- Эндометрий и имплантация эмбриона
- Беременность и здоровье детей после ВРТ
- Криоконсервация и хранение репродуктивного материала
- Генетические аспекты ВРТ, ПГД
- Донорство гамет и эмбрионов
- Суррогатное материнство
- Мужское бесплодие: диагностика и лечение
- ВРТ у пациентов с онкологическими заболеваниями
- Сохранение фертильности мужчин и женщин
- Вирусные инфекции и ВРТ
- Эндоскопия в лечении женского бесплодия
- Эндометриоз и бесплодие
- Риски и осложнения ВРТ
- Анестезия для ВРТ
- Психология и этика в репродуктивной медицине
- Контроль качества в сфере ВРТ
- Социальные и экономические аспекты лечения бесплодия
- Экология и репродуктивная функция
- Новые технологии в репродукции: от эксперимента к практике

www.conf.rahr.ru

Организаторы:



Российская
ассоциация
репродукции
человека



Министерство
здравоохранения
Республики
Башкортостан



Журнал
«Проблемы
репродукции»

Конгресс-оператор:



По вопросам оплаты и регистрации участников
вы можете обратиться:

Говорун Елена Михайловна
Тел: +7 (921) 441-36-65
E-mail: govorun@rahr.ru

По всем организационным вопросам
вы можете обратиться:

Радмила Тихомирова
Тел: +7 (495) 646-01-55, доб. 118
E-mail: rtikhomirova@ctogroup.ru



Национальная премия «Репродуктивное завтра России»: верь в себя и стань лучшим!

Каждый сентябрь в нашей стране под эгидой ассоциации «МАРС» проходит вручение Национальной премии «Репродуктивное завтра России», учреждённой по инициативе компаний StatusPraesens и «Гедеон Рихтер» с целью выявления и поощрения талантливых специалистов, осуществляющих деятельность в сфере акушерства, гинекологии, неонатологии, педиатрии и смежных клинических дисциплин.



Ежегодно на соискание Премии приходят заявки со всей страны, и попечительский совет во главе с вице-президентом Российского общества акушеров-гинекологов, президентом Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС), заслуженным деятелем науки Российской Федерации, членом-корреспондентом РАН, профессором Виктором Евсеевичем Радзинским выбирает 12 лауреатов.

Что объединяет всех победителей? Самоотверженность и смелость, готовность к приумножению и внедрению новых знаний и технологий и, конечно, любовь пациентов. Однако путь в профессию был у каждого свой.

Порой случай решает судьбу: в поезде начинает рожать женщина, и без колебаний молодой студент одного из медицинских вузов смело оказывает необходимую помощь, определив раз и навсегда своё предназначение.

Поддающего надежды музыканта выгоняют из консерватории за академическую неуспеваемость, а современная медицина от этого, как выяснилось, только выигрывает, получая уникального анестезиолога-реаниматолога. Семейные разговоры о врачебных буднях, тяжёлых дежурствах, переживаниях за пациентов и радости за

благополучные исходы — всё это, несомненно, способствует выбору профессии. Так, множество врачебных династий дарит нам великолепных докторов, которые с гордостью продолжают дело своих родителей, неся добро, спасая жизни.

В 2018 году торжественная церемония награждения лауреатов Национальной премии «Репродуктивное завтра России» пройдёт 8 сентября традиционно в рамках Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии» в г. Сочи.

Призовой фонд — авторские статуэтки члена Союза художников России, известного скульптора Светланы Мельниченко, которые специально разработаны для Премии, уникальны и выпускаются лимитированной серией. Награда символизирует постоянное движение, развитие и совершенствование себя в профессии. Ежегодно она находит своих героев по всей России, представляющих лечебные учреждения как крупных городов-миллионников, так и областных сельских поселений.

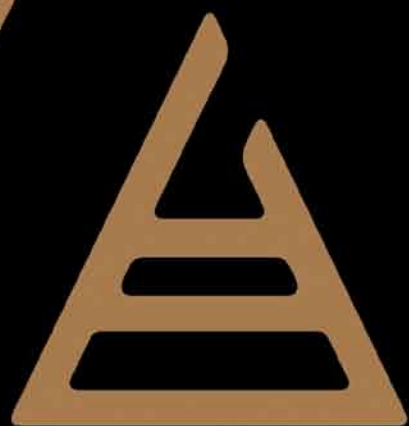
Международная фармацевтическая компания «Гедеон Рихтер», известная россиянам не только продуктами и услугами, но и важным вкладом в научную и исследовательскую деятельность

в области здравоохранения, — партнёр Премии на протяжении всей её истории. В 2018 году также поддерживает проект российская фармацевтическая компания «Вертекс», которая активно заботится об улучшении качества жизни и укреплении здоровья миллионов людей, производя эффективные, безопасные, качественные и доступные продукты.

Сегодня в борьбу за победу в конкурсе вступают профессионалы по десяти номинациям: «Добрые руки», «Спасаящий жизни», «Первый врач», «На страже женского здоровья», «Мастерство», «Династия», «Несущие свет», «Призвание — врач», «Подвижничество» и «Лучший перинатальный центр» по версии Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС).

Организаторы Премии благодарят коллег и руководителей наших конкурсантов, инициировавших их выдвижение на соискание Премии, за осознание важности публичного признания заслуг врачей. Гордость переполняет наши сердца за каждого лауреата и номинанта; увлечённо следим за их профессиональной судьбой.

Подробнее об условиях участия читайте на сайтах: reproductivetomorrow.ru; praesens.ru



Репродуктивное
ЗАВТРА
России 2018

7-я
Национальная
ПРЕМИЯ

8
сентября
СОЧИ



НЕ ПРОПУСТИТЕ!

репродуктивноезавтра.рф, reproductivetomorrow.ru

Отметим профессиональные заслуги практикующих врачей и лечебных учреждений, работающих в сфере родовспоможения, охраны женского и семейного репродуктивного здоровья!

В номинациях:

- ▲ Добрые руки
- ▲ Спасаящий жизни
- ▲ Первый врач
- ▲ На страже женского здоровья
- ▲ Мастерство
- ▲ Призвание — врач
- ▲ Династия
- ▲ Несущие свет
- ▲ Подвижничество
- ▲ Лучший перинатальный центр



ГЕДЕОН РИХТЕР



МАРС

StatusPraesens
Profimedia

Приём заявок открыт!

По вопросам спонсорства и партнёрства: on@praesens.ru.

Для выдвижения номинантов: avs@praesens.ru; тел.: +7 (499) 346 3902



9-12 СЕНТЯБРЯ 2018

МОСКВА «КОНГРЕСС-ПАРК ГОСТИНИЦЫ «УКРАИНА»

30^И ВСЕМИРНЫЙ ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС

Ключевые тематики

- Доброкачественные заболевания пищевода
- Рак пищевода
- Рак желудка
- Хирургическое и комбинированное лечение очаговых образований печени
- Хирургическое лечение паразитарной патологии печени
- Портальная гипертензия
- Хирургическое и комбинированное лечение опухолей поджелудочной железы
- Желчекаменная болезнь
- Колоректальный рак
- Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST)
- Общая проктология
- Неорганные забрюшинные опухоли
- Современные технологии хирургического и комбинированного лечения перитонеального канцероматоза
- Хирургические технологии висцеральной трансплантации
- Новые технологии и достижения в органном донорстве
- Современная герниология
- Современные достижения в флебологии
- Инфекционные осложнения в хирургии и онкохирургии
- Вопросы комбинированного лечения и междисциплинарный подход в лечении онкологических больных
- Молекулярно-генетические исследования в онкологии, новые возможности таргетной терапии
- Концепция Fast-track в хирургии и онкохирургии
- Хирургическое лечение хронического осложненного панкреатита
- Иммуносупрессивная терапия при трансплантации солидных органов
- Современные видеоэндоскопические и роботические технологии в хирургии и онкологии

Организаторы

- Международная ассоциация хирургов, гастроэнтерологов и онкологов (IASGO)
- Государственный научный центр Российской Федерации ФМБЦ им. А.И. БУРНАЗЯНА ФМБА России

При поддержке и участии

- Российское общество хирургов
- Ассоциация хирургов-гепатологов стран СНГ
- Ассоциация онкологов России
- Российская общество эндоскопических хирургов
- Ассоциация колопроктологов России
- Ассоциация флебологов России
- Межрегиональная общественная организация «Общество трансплантологов»
- Российская Ассоциация терапевтических радиационных онкологов

Контакты

Лилия Обухова

Тел: +7 (495) 646 01 55 доб. 140

E-mail: iasgo2018@ctogroup.ru





www.tourismexpo.ru/spa/

УЧАСТНИКИ

- Клиники
- Диагностические центры
- Операторы мед. туризма
- Оздоровительные курорты
- SPA-отели

ПОСЕТИТЕЛИ

- Специалисты туротрасли
- Врачи
- Страховые компании
- Частные лица

**ПРИГЛАШАЕМ СПИКЕРОВ
ДЕЛОВОЙ ПРОГРАММЫ**

При поддержке:

ФГБУ «РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
КУРОРТОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ



АССОЦИАЦИЯ
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО
ТУРИЗМА



АССОЦИАЦИЯ АГЕНСТВ
МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА



TopMedClinic
First Medical Expert



ОТДЫХ МЕЖДУНАРОДНЫЙ
РОССИЙСКИЙ
ТУРИСТИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

Home of Tourism

Организатор:

МОСКВА РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО



VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH



При поддержке:



МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Федеральное агентство
по туризму



Российский Союз
Туризма



Ассоциация
туроператоров
России



ТПП РФ

КОНТАКТЫ:

E-MAIL: LUXURY@EUROEXPO.RU |

ТЕЛ.: +7 (495) 925 65 61/62

Под патронажем



ВТОРОЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РЕАБИЛИТАЦИЯ - XXI ВЕК: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ



12•13
СЕНТЯБРЯ
2018

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
РОССИЯ

www.reabincongress.ru

✉ conf@center-albreht.ru

☎ +7 (812) 44-88-778



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ
ИМЕНИ Г.А. АЛЬБРЕХТА»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ISCAA 2018

10 ый

**Международный симпозиум
клинической и прикладной
анатомии**



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



13-16 сентября, 2018

Сеченовский университет

Москва - Россия

www.iscaa2018-sechenov.org

13-16
сентября



Ярмарка здоровья

- ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ
- ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ
- УКРЕПЛЕНИЕ ОРГАНИЗМА
- МЕТОДИКИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ
- ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ
- ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
- АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ
- НАТУРАЛЬНАЯ АПТЕКА

**Приглашаем специалистов для проведения
оздоровительных и презентационных мероприятий**

МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19

+7 (391) 200-44-00, 200-44-27

www.krasfair.ru



сибирь
международный
выставочно-деловой центр
имени Карена Мурадяна



РЕКЛАМА **0+**

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ,
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА**

YUG **MEDEXPO**

**Международная
специализированная
выставка «Медицина»**

18-20 СЕНТЯБРЯ 2018

**ПРИГЛАШАЕМ
ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ**



BIEXPO
ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ

Кыргызстан, г. Ош
+996 775 000 005
www.biexpo.kg

КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЮБИЛЕЙНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
40-ЛЕТИЕ ЦЕНТРА ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

«НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – СКРЫТАЯ ЭПИДЕМИЯ XXI ВЕКА»

18-19
сентября
2018 г

г. Москва,
конференц зал ФГАУ
«НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н. Н. Бурденко»
ул. 4-я Тверская-Ямская, д. 16



www.medkongress.ru

ИЗМЕНЕНИЯ В ГОСЗАКУПКАХ-2018 НОВОЕ О РЕГИСТРАЦИИ МЕДИЗДЕЛИЙ ПРАВИЛА РАБОТЫ В ЕАЭС

44-ФЗ

223-ФЗ



ОСЕННЯЯ
СЕССИЯ

XXI ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ

ОБРАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В РОССИИ

19-20 сентября 2018 года, Москва, Отель Hilton Ленинградская

О Форуме:

- Впервые Форум проводится **2 дня**
- Важнейшие изменения в контрактной системе, вступившие в силу летом 2018 года
- Концентрированная **практическая информация** от ведущих юристов, экспертов рабочих групп и лидеров рынка
- **20 ключевых тем** в рамках 4 сессий-диалогов по главным проблемам рынка
- **20+ ведущих экспертов-практиков:** без «воды» и ухода от ответов на острые вопросы
- **Неформальное общение** между руководителями компаний-поставщиков и регуляторами
- Возможность задать свои **вопросы Экспертам** до, во время и после Форума
- **Более 150 участников** из 35 городов России и стран СНГ

РЕГИСТРИРУЙТЕСЬ НА
www.zdravo-forum.ru

Контактное лицо:

Мария Елец

Тел.: (495) 730 79 06

(812) 327 49 18

E-mail: coordinator@imperiaforum.ru

Организатор:



Генеральный партнер:





20•23
СЕНТЯБРЯ

Хабаровск 2018

ВЫСТАВКА

МИР

МЕДИЦИНЫ

ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА



ТурЭкспоСервис

(4212) 566-882
khabexpo.ru



**ХАБАРОВСКАЯ
МЕЖДУНАРОДНАЯ
ЯРМАРКА**



20 СЕНТЯБРЯ 2018

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»
Минздрава России

Форум Медицинский и фармацевтический бизнес

Официальный
партнер

GORODISSKY

Партнер
сессии



В ФОКУСЕ ОБСУЖДЕНИЯ:

- Национальные проекты в области здравоохранения и экспорта. К чему готовиться бизнесу?
- Российские и международные аналитические исследования.
- Экспорт российских товаров и услуг.
- Борьба с онкозаболеваниями.
- Вопросы кадрового дефицита.
- Формирование системы защиты прав пациентов.
- Роль и место медицинских и фармацевтических организаций в новой системе здравоохранения.
- E-health: единое пространство эффективного здравоохранения.

АУДИТОРИЯ

- Руководители региональных государственных властей, ведущие игроки фармацевтического рынка: представители крупнейших фармацевтических компаний, научно-исследовательских и инновационных бизнес-инкубаторов, дистрибуторских компаний и аптечных сетей;
- Руководители и главные врачи крупнейших государственных и частных медицинских учреждений России, собственники медицинских центров, клиник, представители ведомств, отраслевых союзов, ассоциаций и организаций федерального и регионального уровней, деятельность которых определяет условия работы отечественного рынка медицинских услуг; отраслевые и деловые СМИ.

ФОРМАТ ПРОЕКТА

- Бизнес-брифинг.

Национальные проекты: какие изменения ждут медицинский и фармацевтический бизнес

- Дискуссионная сессия 1.1.

E-health: единое пространство эффективного здравоохранения

- Дискуссионная сессия 1.2.

Государственные меры и возможные изменения в фармацевтической отрасли

Продолжительность мероприятия с 10:00 до 16:00.

Делегатское участие и информационное партнерство:

Менеджеры отдела конференций
Шиловская Анастасия
shilovskaya@spb.vedomosti.ru
+7 (812) 325 60 80 доб. 249

Бородина Дарья
borodina@spb.vedomosti.ru
+7 (812) 325 60 80 доб. 229

Программа и спикерство:

Руководитель отдела конференций
Ксения Чирца
chiritsa@spb.vedomosti.ru
+7 (812) 325 60 80 доб. 230

Партнерство и спонсорство:

Руководитель проектов
Илларионова Анастасия
illarionova@spb.vedomosti.ru
+7 (812) 325 60 80 доб. 236

events.vedomosti.ru
+7 (812) 325-60-80

КОНФЕРЕНЦИЯ

« АКТУАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ
УПРАВЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ »

*23-27 сентября 2018
г.Сочи, оздоровительный
комплекс «Дагомыс»*



Федеральное государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Санкт-Петербургский центр последипломного
образования работников здравоохранения
ФМБА России»

Горизонты медицинского образования: Подготовка кадров для современного здравоохранения

Всероссийская
научно-практическая конференция
с международным участием

25-28
СЕНТЯБРЯ
2018

nursing.edu.ru





XIX ВСЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ФОРУМ

Мать и Дитя

26–28 СЕНТЯБРЯ 2018 ГОДА
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушеров России
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»



Контактная информация

Участие в научной программе

Баранов Игорь Иванович
Тел.: +7 (495) 438-94-92
+7 (495) 438-77-44
E-mail: i_baranov@oparina4.ru

Участие в выставке

Ранская Светлана
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (108)
Моб.: +7 (926) 610-23-74
E-mail: svetlana@mediexpo.ru

Регистрация участников

Сизова Мария
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (111)
Моб.: +7 (929) 646-51-66
E-mail: reg@mediexpo.ru

Бронирование гостиниц, авиа и ж/д билетов

Лазарева Елена
Тел.: +7 (495) 721-88-66 (119)
Моб.: +7 (926) 095-29-02
E-mail: lazareva@mediexpo.ru

М+Э МЕДИ Экспо

Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

Тел.: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@mediexpo.ru
Сайт: www.mediexpo.ru

Подробнее на сайтах: www.mother-child.ru, www.mediexpo.ru