

КТО есть ОТЯ

Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е

Наталья МАНТУРОВА

«В любой сфере крайне важно непрерывное профессиональное развитие».
С. 13

Александр РАЗУМОВ

О главном деле жизни —
восстановительной медицине.
С. 28

ММКЦ «КОММУНАРКА»

Об опыте проведения успешных
управленческих и клинических практик.
С. 36

Елена ГОЛУХОВА

Директор ФГБУ «НМИЦ ССХ
им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России:

«Готовиться к сложной операции
нужно так же, как к военным манёврам:
всё должно быть спланировано
до мелочей и тщательно исполнено».
С. 16

Город здоровья ММКЦ «Коммунарка»: ИННОВАЦИИ В ДЕЙСТВИИ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы» — уникальная молодая организация, где оказывают плановую и экстренную медицинскую помощь взрослым и детям от рождения до 18 лет.

В составе ММКЦ «Коммунарка» — стационар для взрослых, перинатальный центр, женские консультации Троицкого и Новомосковского административных округов (ТиНАО), стационары для детей — многопрофильный и инфекционный; центры амбулаторной онкологической помощи, ядерной медицины, хронических критических состояний.

В клиническом центре оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь, которую пациенты могут получать в условиях стационаров круглосуточного, кратковременного или дневного пребывания, а также в подразделениях амбулаторного звена.

ОНКОЛОГИЯ

ММКЦ «Коммунарка» — одна из пяти якорных онкологических клиник Москвы с двумя собственными центрами амбулаторной онкологической помощи, что позволяет пациентам получить весь

спектр медицинской помощи согласно новому онкологическому стандарту в одном комплексе — от диагностики, высокотехнологичных методов специализированного лечения (хирургического, лекарственного и лучевого) до пожизненного диспансерного наблюдения. Лечение осуществляется с помощью современных методик с применением самых актуальных технических разработок. В акушерском стационаре работает региональный центр помощи беременным с онкопатологиями.

ХИРУРГИЯ

Клиника оснащена новейшим оборудованием. Ежедневно операции проводятся в более чем 40 операционных взрослому, детского и акушерского стационаров. Опытные хирурги владеют малоинвазивными, лапароскопическими и традиционными видами вмешательства.

С 2023 года в ММКЦ «Коммунарка» внедрена хирургическая роботическая система Da Vinci последнего поколения. Робот-ассистированная хирургия

доступна по профилю «онкология» в двух направлениях: колопроктология и урология.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОСТЬ

Наряду с онкологией в ММКЦ «Коммунарка» представлены и другие направления медицинской помощи. В организации собрана уникальная мультидисциплинарная команда врачей-специалистов, поэтому если онкологическому пациенту или беременной женщине понадобится помощь, например кардиолога или нейрохирурга, помощь будет оказана. Единая база ЕМИАС позволяет любому профильному специалисту дать заключение по конкретному клиническому случаю на основании выполненных исследований.

ДЕТСТВО

Педиатрия — одно из самых динамично развивающихся и социально значимых направлений медицины.

Детская служба клинического центра — это многопрофильный педиатрический стационар с консультативно-диагностическим



подразделением и отдельный инфекционный корпус.

В режиме 24/7 работают: лабораторная служба, отделения неотложной помощи по профилям «оториноларингология», «нейрохирургия», «травматология», «детская хирургия», служба лучевой диагностики, отделение эндоскопии, неонатальная и детская реанимации, современный операционный блок.

В ММКЦ «Коммунарка» выхаживают детей с низкой и экстремально низкой массой тела, проводят комплексное обследование и лечение преждевременно рождённых малышей до 3 лет жизни.

Мультидисциплинарная команда детской службы ММКЦ «Коммунарка» работает с пациентами от момента их рождения до совершеннолетия. Полный цикл медицинской помощи детям включает в себя и профилактику, и лечение самых разнообразных заболеваний — от простых инфекций, педиатрических нозологий до сложных реконструктивных хирургических вмешательств. Вся необходимая помощь детям может быть оказана на месте без перенаправления в другие стационары города благодаря симультанному совместному ведению пациентов педиатрами и детскими хирургами.

НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ

ММКЦ «Коммунарка» стремится к развитию и совершенствованию своей работы не только в сфере оказания медицинской помощи, но также в образовательной и научной деятельности. Центр является базой проведения локальных и международных клинических исследований лекарственных средств и медицинских изделий. Сотрудники участвуют в конференциях, публикуются в ведущих научных журналах. Так, в 2024 году сотрудники Центра более 200 раз приняли участие в научно-практических, образовательных мероприятиях в качестве модераторов и докладчиков, выступили авторами и соавторами более 300 научных работ. Индекс Хирша ММКЦ «Коммунарка» без учёта организаций, правопреемником которых она является, по результатам 2024 года составил 20 баллов.

Медицина невозможна без практики, а молодой специалист должен

учиться у постели больного, поэтому организация ведёт научно-практическое сотрудничество с ведущими медицинскими учебными заведениями страны. На базе клиники работают 24 кафедры крупнейших медицинских институтов.

В ММКЦ «Коммунарка» функционирует учебный центр, где врачи имеют возможность повышать свою квалификацию, осваивать передовые медицинские технологии и обмениваться опытом с ведущими специалистами. В нём обучаются врачи России и ближнего зарубежья. Предлагается широкий спектр образовательных программ, включая стажировки по различным направлениям, что позволяет готовить высококвалифицированные кадры для системы здравоохранения и обеспечивать оказание медицинской помощи на самом современном уровне. В 2025 году состоится первый набор в ординатуру по 12 направлениям. Обучение будет организовано в рамках целевой субсидии Департамента здравоохранения Москвы и на внебюджетной основе.

КОМФОРТ ПАЦИЕНТОВ

Инфраструктура ММКЦ «Коммунарка» спроектирована с учётом потребностей пациентов, посетителей и сотрудников. Здание оборудовано комфортными и просторными зонами ожидания и пребывания пациентов, мультимедийной техникой, столовыми и кафе. На основании обратной связи от посетителей и сотрудников регулярно обновляется навигация.

Учитываются запросы и потребности пациентов в части оказания медицинской помощи — большинство манипуляций и исследований осуществляется у постели пациента, в комфортабельной палате, оборудованной функциональной кроватью, системой кондиционирования, телевизором, индивидуальной санитарной комнатой с душевой.

Пациенты имеют доступ к своим электронным медицинским картам и могут отслеживать процесс лечения, а родственники лиц, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, — получать информацию о них через СМС-оповещения.

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОФИЛИ

- Онкология
- Радиология, радиотерапия
- Гематология
- Хирургия
- Гнойная хирургия
- Акушерство, гинекология, вспомогательные репродуктивные технологии
- Урология
- Терапия
- Реаниматология
- Кардиология
- Неврология для больных с острым нарушением мозгового кровообращения
- Рентгенэндovasкулярная диагностика и лечение
- Сосудистая хирургия
- Нефрология
- Неонатология
- Педиатрия
- Нейрохирургия
- Оториноларингология
- Травматология и ортопедия
- Медицинская реабилитация, физиотерапия

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА. ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНОСТЬ

Что позволяет нам значительно улучшить результаты лечения наших пациентов?

- Опыт специалистов,
- персонализированный подход к оказанию медицинской помощи,
- современные схемы оперативного лечения онкологических заболеваний,
- внедрение высокотехнологичных методов лечения.

Мощная диагностическая база ММКЦ «Коммунарка» даёт врачам возможность всестороннего наблюдения за пациентом. Обеспечена преемственность на всех уровнях оказания медицинской помощи, от амбулаторного до стационарного.

Большое внимание уделяется вопросам контроля и управления качеством оказываемой медицинской помощи с учётом требований международных стандартов. Так, в «Коммунарке» функционирует система сбора и анализа инцидентов, позволяющая аккумулировать данные о любых проблемах организации и своевременно их решать. Подробнее с информацией о её функционировании можно ознакомиться на страницах 36–43.

КТО ЕСТЬ КТО
В МЕДИЦИНЕ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Издаётся с 2003 года
Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

РЕДАКЦИЯ

Редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**
Ведущий дизайнер **Надежда ВОРОНКОВА**
Журналисты **Марина ЛЕПИНА**
Светлана ЛЫБИНА
Григорий КОСТРОВ
Корректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**
Администратор редакции **Ольга КЛЕВАКИНА**

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Издатель **ООО «СПИКЕР»**
Генеральный директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**
Заместитель
главного редактора **Мария НИГМАТУЛЛИНА**
Соиздатель **Роман ПОБАНАЗАРОВ**

Фото на обложке © Алина БЕЛОУСОВА

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

Отпечатано в ООО «Типография «Печатных Дел Мастер»:
г. Москва, 2-я Кабельная, 2, стр. 5.

Подписано в печать 25.04.2025 Выход в свет 30.04.2025.
Тираж 3000 экземпляров.

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

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

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

Материалы на правах рекламы: обложка — с. 3,4;
внутренний блок — с. 14, 15, 25, 44–45, 49, 66–67, 72.

Адрес редакции и издателя:
129301, г. Москва, ул. Касаткина, 3

Телефоны: 8(499)704-04-24 (многоканальный),
+7(916)346-50-57 (мобильный).
E-mail: journal@kto-kto.ru

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru



ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
О ЖУРНАЛЕ
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

ФИДЖИТАЛ-ВИЗИТКИ [NFC+] С ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ДИЗАЙНОМ

Работают в одно касание и никогда не заканчиваются
[встроенная технология NFC+]



Не требуется установка
мобильных приложений



Совместимость со всеми
смартфонами



Удобный личный профиль
без абонентской платы



Носите с собой всего лишь одну
бесконтактную карту



При изменении контактных
данных не надо перепечатывать



Помещается любое количество
информации

ВАШ ДИЗАЙН НА ЛЮБОМ МАТЕРИАЛЕ ПРЕМУМ-КЛАССА

ЗОЛОТО | МЕТАЛЛ | РАЗНЫЕ ВИДЫ ПЛАСТИКА | ДЕРЕВО | АКРИЛ | ПОЛИМЕРНАЯ 3D-СМОЛА



WOWCO.RU

Заслуженному врачу России Евгению Евдокимову — 80 лет!

80-летие — уважаемая и солидная дата. Особенно если за плечами большие свершения, достойный труд, бесценный опыт — как у Евгения Александровича Евдокимова, врача анестезиолога-реаниматолога высшей квалификационной категории, доктора медицинских наук, профессора, почётного заведующего кафедрой анестезиологии и неотложной медицины, заслуженного врача Российской Федерации. И это далеко не полный список регалий, которыми обладает юбиляр.

Евгений Александрович Евдокимов — почётный член Федерации анестезиологов и реаниматологов России и Ассоциации акушерских анестезиологов России, член правления Московского научного общества анестезиологов и реаниматологов, Всероссийского общества врачей скорой медицинской помощи, Российской ассоциации специалистов по хирургическим инфекциям, Ассоциации заслуженных врачей и деятелей науки РФ, европейских ассоциаций ESA, ESIM, действительный член Европейской академии анестезиологии, академик Российской академии космонавтики им. К.Э. Циолковского, почётный работник транспорта России, член правления Общероссийской общественной организации «Российское общество скорой медицинской помощи» и других организаций.

Кроме того, Евгений Александрович является автором и соавтором более 320 научных публикаций, монографий и национальных руководств по актуальным вопросам анестезиологии и реаниматологии, неотложной медицины, организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, а также реализации стратегии непрерывного последипломного образования в Российской Федерации. Дважды награждён дипломом «За большой личный вклад в развитие столичного здравоохранения», Почётной грамотой Минздравсоцразвития России. Отличник здравоохранения Минздрава России, ветеран труда, лауреат премии города Москвы в области медицины.

Евгений Александрович Евдокимов в течение 18 лет (1997—2015) был главным внештатным специалистом — анестезиологом-реаниматологом Департамента здравоохранения Москвы.

С 2005 по 2018 год — проректор по лечебной работе Российской медицинской академии последипломного образования (РМАНПО), с 2018 по 2023 год — советник ректора РМАНПО.

Е.А. Евдокимов — главный редактор научно-практического журнала «Неотложная медицина» серии «Медицинский алфавит» (ВАК), входит в состав редколлегий научных журналов «Хирургическая инфекция», «Скорая медицинская помощь».

В течение многих лет Евгений Александрович являлся председателем аттестационной подкомиссии по специальности «анестезиология-реаниматология» Департамента здравоохранения Москвы и членом аттестационных комиссий по присвоению статуса «Московский врач» по хирургии и анестезиологии-реаниматологии. Член проблемной комиссии Минздрава России по специальности «скорая медицинская помощь».

Принимал активное участие в организации и оказании медицинской помощи пострадавшим от террористических актов в Москве. А во время эпидемии новой коронавирусной инфекции — в организации лечебного процесса, консультациях и лечении данного контингента пациентов, подготовке практических рекомендаций, лекций и семинаров для врачей анестезиологов-реаниматологов.



Анастасия Нефедова

Активно участвовал в подготовке и практической реализации концепции неотложной медицины инновационных образовательных программ, регламентирующих локальных, муниципальных, региональных и федеральных документов по специальности «организация службы анестезиологии-реаниматологии» в стационарах г. Москвы и регионах Российской Федерации, межкафедрального взаимодействия в академии, мегаполисе и на региональном уровне.

В свой 80-летний юбилей Евгений Александрович Евдокимов принял множество поздравлений от коллег не только родной академии и кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной медицины РМАНПО, но также от коллективов из других известных федеральных медицинских центров и многих клинических баз кафедры — от учеников, врачей анестезиологов-реаниматологов Москвы и регионов России, выразивших своё глубокое уважение к мэтру и пожелавших ему богатырского здоровья на многие годы, активной преподавательской и просветительской деятельности, новых профессиональных свершений. ■

II Форум «Женщины за здоровое общество» — старт перспективным идеям



Анастасия Нефедова

■ Светлана Лыбина

В Москве состоялся II Форум «Женщины за здоровое общество» под эгидой Совета Евразийского женского форума при Совете Федерации, включённый в план мероприятий по реализации в 2023–2026 годах Национальной стратегии в интересах женщин на 2023–2030 годы.

В работе мероприятий приняли участие представители ОАЭ, ЮАР, США, Англии, Швейцарии, Франции, Италии, Беларуси, Узбекистана и других стран. Организаторами форума выступил Совет Федерации Федерального Собрания РФ совместно с Фондом Росконгресс. Мероприятие поддержано Минздравом России, Минпромторгом России, Федеральным медико-биологическим агентством.

На площадке форума собрались авторы лучших социальных проектов, направленных на сохранение здоровья, женщины-лидеры, реализующие проекты в социальной сфере и в области здравоохранения, высшие должностные лица ведущих ведомств и главы компаний, ведущие эксперты и общественные деятели, лидеры мнений, финалисты и победители конкурсных отборов «Женщины за здоровое общество», чтобы обсудить вопросы, связанные с тематикой форума, и поделиться достижениями в этой сфере.

Президент РФ Владимир Путин: «Форум даст старт перспективным идеям и начинаниям»

Открывая пленарное заседание, председатель Совета Федерации **Валентина Матвиенко** зачитала приветствие президента Российской Федерации **Владимира Путина**, адресо-

ванное участникам, гостям и организаторам мероприятия.

«Дорогие друзья, приветствую вас на открытии II Форума «Женщины за здоровое общество», который вновь объединяет врачей, учёных, представителей гражданского общества, бизнеса, органов власти из разных

регионов страны. Сбережение, укрепление здоровья граждан — это, без преувеличения, ключ к достижению наших национальных целей развития, один из безусловных приоритетов стратегической, долгосрочной повестки государства. И в его реализации очень многое зависит именно от женщин. Женщины чаще, чем мужчины, посвящают себя благородным, милосердным профессиям в области медицины и социальной сферы, всегда действуют как специалисты высокого уровня, приносят в свою работу искреннюю заботу, внимание, сострадание. Такое неравнодушие, ответственная гражданская, общественная позиция помогает эффективнее решать важные задачи. Яркое тому подтверждение — инициативы Совета Евразийского женского форума. Под эгидой этой крупной площадки международного взаимодействия проходит и сегодняшнее мероприятие, — подчеркнул в своём обращении президент. — Отмечу, что на мировой уровень вышел и конкурс «Женщины за здоровое общество»; он позволяет серьёзным социально ориентированным проектам получать реальную поддержку. Уверен, что ваш форум даст старт перспективным идеям и начинаниям, которые обязательно будут востребованы в практической деятельности». В конце приветствия лидер государства поздравил участниц форума с Международным женским днём.

Председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко: «У российской медицины женское лицо»

В своём выступлении Валентина Ивановна отметила, что «форум объединяет всех, для кого забота о здоровье и социальном благополучии людей стала не только профессиональным призванием, но и настоящей жизненной миссией».

«Нам с вами довелось жить в особую эпоху: на наших глазах Россия становится сильнее, заявляет о себе как об одном из ведущих государств мира.

И, конечно, мы понимаем, что важным признаком по-настоящему сильной самодостаточной страны является высокое качество здоровья её граждан, доступ к современному здравоохранению и эффективная демографическая политика. Именно поэтому сегодня мы должны добиваться повышения рождаемости и продолжительности жизни, воспитания культуры здоровья, развития передовых подходов в здравоохранении», — подчеркнула значимость обсуждаемых на форуме вопросов спикер Совета Федерации.

«За последние годы благодаря твёрдой позиции российского президента, самоотверженной работе наших медиков совместными усилиями государства и общества удалось сделать очень много. Мы существенно укрепили первичное звено здравоохранения. По всей стране строятся поликлиники, районные и городские больницы, открываются новые фельдшерско-акушерские пункты, в регионах динамично развиваются онкологические и перинатальные центры. Мы вышли на минимальные за всю историю России показатели младенческой смертности, существенно сократилась детская смертность, растёт продолжительность жизни. При этом мы с вами понимаем, что задач впереди ещё много, и решить их можно только работая как единая слаженная команда. Конкретные цели поставлены президентом России в рамках новых национальных проектов «Продолжительная активная жизнь», «Семья», «Современные технологии сохранения здоровья», которые стартовали уже в этом году», — напомнила достижения и дальнейшие планы в сфере здравоохранения Валентина Ивановна.

Среди приоритетных направлений работы Совета при Президенте Российской Федерации по реализации государственной демографической и семейной политики, созданного по инициативе главы государства и призванного стать центральной площадкой по выработке, обобщению, подготовке предметных предложений в сфере демографии; изучению и распространению лучших региональных практик, направленных на укрепление института семьи и поддержку многодетности, Валентина Ивановна указала заботу о здо-

ровье мам и детей: «В том числе это касается репродуктивного здоровья и женщин, и мужчин. Для каждой женщины, которая уже стала или ещё только собирается стать мамой, необходимо создать условия, чтобы и она сама, и её ребёнок всегда имели возможность получить всестороннюю квалифицированную медицинскую помощь».

В своём выступлении спикер отметила, что Совет Федерации предметно занимается целым комплексом вопросов, связанных со здоровьем детей. Это и тема обеспечения семей качественным детским питанием отечественного производства, и строительство в регионах объектов детского здравоохранения, отдыха, и многое другое.

Необходимо во многом переосмыслить саму философию здравоохранения, чтобы решить многоплановую задачу, поставленную президентом России: «Глава государства чётко обозначил ключевой принцип работы современной системы здравоохранения — в её центре должно находиться не количество оказанных услуг, а именно человек и его здоровье».

Валентина Ивановна сделала акцент на роли женщин в решении этой задачи: «Убеждена, что именно женщины смогут сыграть здесь ведущую роль. Можно сказать, что женщины являются настоящими проводниками ответственного отношения к здоровью: они ведут более здоровый образ жизни, чаще проходят обследования и диспансеризацию».

«У российской медицины также традиционно женское лицо: в нашей стране более 70% врачей и 95% среднего медицинского персонала — это женщины. Социальное предпринимательство, социальная помощь в большинстве своём также женские сферы. Здесь я хочу отметить, что женские общественные организации также внесли огромный вклад в разработку новых национальных проектов, выступили авторами множества общественных инициатив, направленных на формирование здорового общества», — оценила преимущество женского представительства в области сохранения и преумножения здоровья председатель Совета Федерации.

Далее в своей речи Валентина Матвиенко дала оценку женским инициа-

тивам в рамках реализации проектов под эгидой Совета Федерации и Совета Евразийского женского форума: «На продвижение таких новых прорывных идей направлены женские проекты, реализуемые под эгидой Совета Федерации и Совета Евразийского женского форума. В их числе проекты «Донорство у нас в крови», «Женщины в фармацевтической промышленности», а также масштабная инициатива «Профилактический щит». За два года она охватила десятки тысяч граждан во многих регионах России. Миссия этой инициативы — воспитать культуру заботы о своём здоровье с молодых лет».

Валентина Ивановна подчеркнула, что в форуме участвуют женщины — главы муниципальных образований, реализующие проекты по созданию «территорий здоровья», и предложила учредить реестр таких территорий, создав на площадке Совета Евразийского женского форума всероссийский стандарт этой деятельности. «Сегодня формируется масштабный тренд на здоровьесбережение. И Россия — совершенно точно — в его авангарде», — заметила спикер.

В пленарном заседании приняли участие министр здравоохранения РФ **Михаил Мурашко**, руководитель ФМБА России **Вероника Скворцова**, директор национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации — главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Российской Федерации **Оксана Драпкина**, член комиссии Общественной палаты Российской Федерации по здравоохранению, первый заместитель директора по развитию Фонда Росконгресс **Анастасия Столкова**.

Важнейшие вопросы развития современного здравоохранения, борьбы с жизнеугрожающими болезнями, увеличения ожидаемой продолжительности жизни человека, а также роль женщин в формировании государственной политики и здорового общества обсудили ведущие отечественные и зарубежные эксперты в области медицины и организации здравоохранения.



Анастасия Нефедова

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко: «Пусть каждая женщина станет амбассадором здорового образа жизни в своём доме и в своём сообществе»

В своём выступлении министр здравоохранения отметил особую роль российских женщин в сохранении семейного здоровья: «Женщины — первые, кто замечает изменения в здоровье своих близких, кто мотивирует их к заботе о себе, кто поддерживает в трудные моменты. Именно женщины чаще всего становятся инициаторами здорового питания, физической активности, отказа от вредных привычек в семье».

Михаил Альбертович указал на позитивные изменения в сфере общественного здоровья: «За последние годы достигнуты значительные успехи в укреплении общественного здоровья. Благодаря федеральному проекту «Укрепление общественного здоровья» в рамках завершившегося нацпроекта «Демография» удалось снизить потребление алкоголя до 8,5 л этанола на жителя в год, сократить распространённость потребления табака до 18,6% и увеличить число людей, ведущих здоровый образ жизни, до 9,7%».

Среди опасных тенденций в области национального здоровья — ожирение: «Сегодня распространённость ожирения среди взрослого населения составляет около 25%. При этом особенно опасно ожирение у детей в возрасте 7–11 лет. Поэтому в 2023 году мы утвердили комплекс мер по борьбе

с ожирением у детей, разработали систему скринингового обследования», — рассказал министр здравоохранения.

По словам спикера, в рамках нового нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» планируется дальнейшее расширение доступности профилактической медицины, особенно для жителей сельской местности, отдалённых районов; с этой целью будет создано 200 новых центров здоровья для взрослых, где каждый сможет оценить свой биологический возраст, узнать резервные возможности организма и получить рекомендации по коррекции факторов риска. Михаил Альбертович сообщил, что с 2024 года введён скрининг на репродуктивное здоровье граждан. К настоящему времени обследование прошли около 7 млн человек, из которых более половины составили женщины.



Анастасия Нефедова

Руководитель ФМБА России Вероника Скворцова: «Федеральное медико-биологическое агентство находится на острие биомедицинских технологических разработок»

Вероника Игоревна рассказала участникам форума об инновационных технологиях и разработках ведомства, направленных на сохранение здоровья россиян: «Федеральное медико-биологическое агентство находится на острие биомедицинских технологических разработок как в областях наших основных полномочий по обеспечению радиационной, химической и биологической безопасности и созданию

средств защиты человека в экстремальных условиях, так и, в целом, в развитии здоровьесберегающих технологий. Внедрение стандартизованных биомедицинских научно-технологических платформ позволило научным центрам Агентства за последние годы разработать более 40 лекарственных препаратов, из которых более 20 уже зарегистрировано».

Многое сделано в области онкологии и персонализированных онковакцинах: «В 2024 году успешно завершён трёхлетний цикл доклинических исследований неантигенной онковакцины против колоректального рака. Доказана безопасность и хорошая переносимость вакцины у экспериментальных животных, а также подтверждён сам факт того, что персонифицированный подход к лечению аденокарциномы кишечника эффективен и приводит к улучшению прогноза заболевания. Благодаря тому что в прошлом году был принят закон о применении персонализированных препаратов, разработанный по инициативе ФМБА России, уже с этого года возможно применение вакцины против колоректального рака у пациентов. Это первая в России подобная разработка. Представляется, что все последующие исследования онковакцин против других видов онкологических заболеваний будут проходить быстрее. В настоящее время на продвинутых стадиях находятся разработки неоантигенных и Т-лимфоцитарных клеточных онковакцин против меланом и глиобластом».

Руководитель ФМБА России рассказала о создании и успешном завершении доклинических испытаний в Центре стратегического планирования противоопухолевого генноинженерного лекарственного препарата. В 2025 году начинаются его клинические исследования.

Центром радиологии и онкологии ФМБА России, совместно с Государственным научным центром атомных реакторов Росатома, разработаны и внедрены в клинику несколько эффективных радиофармацевтических препаратов: «Лютеций-177», «Активный-225», «Радий-223».

Руководитель ведомства отдельно остановилась на успехах регенеративной медицины и рассказала слушате-

лям о разработке в Центре физико-химической медицины технологии создания аутологичного хрящевого импланта для пациентов с травматическим повреждением хрящевой ткани суставов.

Центром мозга и нейротехнологий ФМБА России создан тканеинженерный конструкт «Нейромат» для лечения спинальной травмы — в этом году начинаются его клинические исследования.

В Государственном медицинском центре им. А.И. Бурназяна разработаны уникальные технологии восстановления кожи после ожогов, радиационных повреждений, трофических язв, постоперационных рубцов.

На основе платформы рекомбинантных белков в ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» создана и проходит клинические исследования первая в мире аллерговакцина против пыльцы берёзы и перекрёстных пищевых аллергенов.

В НИИ вакцин и сывороток разработаны рекомбинантная панвакцина «Конвасэл» против любых разновидностей ковида, которая широко представлена на рынке, а также противобактерийные полисахаридные конъюгированные вакцины полного цикла: уже зарегистрирована вакцина от гемофильной инфекции типа В, успешно завершают клинические исследования вакцины от 16 серотипов пневмококка и 5 серотипов менингококка.

На платформах РНК-интерференции, векторных генноинженерных конструктов, широконейтрализующих антител разработаны линии препаратов для лечения аутоиммунных и аллергических заболеваний, метаболических и посттравматических стрессовых расстройств, нейродегенеративных заболеваний, разнообразных вирусных инфекций.

ФМБА России разработало современную Стратегию развития промышленной медицины, направленную на укрепление физического, когнитивного и психоэмоционального здоровья работающих, увеличение продолжительности их жизни, обеспечение профессионального долголетия.

За три года в системе ведомства создана сеть из 37 комплексных центров здоровья и 265 цифровых здравпунктов, размещённых непосредственно на стратегических производствах. Сеть

центров и здравпунктов работает по единому стандарту и объединена общей цифровой системой с дистанционными телемедицинскими и реабилитационными возможностями.

СИМВОЛ УВАЖЕНИЯ И ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ РОССИЯНКАМ

Торжественная часть мероприятия была посвящена награждению лауреатов премии «По зову женского сердца», учреждённой Советом Федерации и государственным фондом «Защитники Отечества».

«В этом году все лауреаты премии представляют медицинское сообщество, — отметила председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко. — Своим трудом, талантом, самоотверженностью они творят настоящие чудеса. Их работа — это сочетание профессионализма, человечности и душевной теплоты».

Среди лауреатов, подчеркнула Валентина Ивановна, — женщины, которые под вражескими обстрелами спасали раненых и доставляли медикаменты в прифронтовые города; подвижники, работающие в отдалённых районах Заполярья; онкологи, которые открывают новые методы лечения рака и дарят надежду на выздоровление для тысяч пациентов; а также женщины, ведущие важную общественную работу по сохранению памяти о врачах — участниках Великой Отечественной войны. Особую благодарность она выразила матерям, жёнам, сёстрам, дочерям героев — участников СВО: «Своей верой, надеждой, любовью вы день за днём приближаете нашу Победу. Вся страна сегодня вместе с вами».

Председатель Совета Федерации **Валентина Матвиенко** вручила награду в номинации «Верность долгу» (за оказание медицинской помощи в зоне СВО и проявленное мужество при спасении жизней военнослужащих и мирных жителей) заведующей анестезиологией и реанимацией с операционным блоком Лечебно-реабилитационного центра в д. Голубое **Татьяне Малюте**.

Глава Министерства РФ по развитию Дальнего Востока и Арктики **Алексей Чекунков** вручил премию в номинации «Сила характера», присуждаемую женщинам-врачам, обеспечивающим

доступность медпомощи в отдалённых уголках страны, заведующей фельдшерским здравпунктом села Шойна Заполярного района Ненецкого АО **Марине Канюковой**.

Премия в номинации «Наследие Великой Победы» за сохранение памяти о подвигах фронтовых медицинских сестёр и врачей Великой Отечественной войны статс-секретарь — заместитель министра обороны РФ, председатель фонда «Защитники Отечества» **Анна Цивилева** вручила проректору Ивановского ГМУ **Марии Жабуриной**.

Министр здравоохранения РФ **Михаил Мурашко** вручил премию начальнику ГБУ ДНР «Республиканский центр здоровья» **Татьяне Ежиковой**, победившей в номинации «Возрождение жизни», в которой участвовали женщины-врачи из воссоединённых регионов, восстанавливающие систему здравоохранения и обеспечивающие качественную медицинскую помощь.

Из рук руководителя ФМБА России **Вероники Скворцовой** награду получила заместитель директора по онкологии ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логина Департамента здравоохранения Москвы» **Людмила Жукова**, лауреат премии «По зову женского сердца» в номинации «Надежда на будущее».

Председатель Совета Евразийского женского форума **Галина Карелова** вручила диплом ЕЖФ гвардии капитану медицинской службы, участнице СВО, участнице кадровой программы «Время Героев» **Дарье Светяш**.

Председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко назвала премию символом уважения и признательности россиянкам, которые помогают ближним, невзирая на трудности, порой рискуя собственной жизнью. «Знаем, что таких равнодушных, бескорыстных и действительно героических женщин в нашей стране многие, многие тысячи. Они есть в каждом регионе, в каждом городе, в каждом посёлке. На них во все времена держалась наша страна», — отметила Валентина Ивановна.

Глава Совета Федерации предложил вручать премию «По зову женского сердца» ежегодно накануне праздника 8 Марта, чтобы о выдающихся женщинах узнавало как можно больше людей. ■

■ Светлана Лыбина

Клятва врача даётся один раз и на всю жизнь. Врач всегда остаётся тем человеком, кто стоит на страже здоровья и даже на стратегически важные государственные вопросы смотрит через призму сохранения жизни. Леонид Огуль связал свою жизнь с чудом рождения ребёнка. После окончания медицинского института работал неонатологом-реаниматологом, стал главным врачом астраханского родильного дома. Но даже после избрания депутатом сначала городской, затем областной, а после Государственной думы тема материнства и детства остаётся главной в его работе.



Анастасия Нефедова

Леонид Огуль: «Рождаемость – стратегически важный вопрос государственной политики»

— Леонид Анатольевич, в самом начале своей врачебной деятельности вы работали на скорой помощи.

— Пока учился в Астраханском медицинском институте, успевал подрабатывать на скорой. Это была суровая школа, но сейчас я уверен, что, как каждый мужчина должен повзрослеть, отслужив в армии, так и каждый врач — пройти уроки жизни на скорой помощи. Я сам работал на скорой, в приёмнике, прошёл сельскую практику. Всё это как раз тот опыт, ко-

торый, по моему мнению, нужен каждому врачу.

— А как можно назвать вашу работу в родильном доме?

— Я проработал в роддоме четверть века: сначала в отделении детской реанимации неонатологом-реаниматологом в астраханском клиническом родильном доме, а потом его главным врачом. За эти годы у меня сформировалось особое отношение к женщине, которая носит под сердцем ребёнка. Знаю из своего опыта, что чем ближе ко времени ро-

дов, тем больше вопросов у женщин, особенно если они носят своего первенца. Нужно помогать мамочкам преодолеть страхи, обрести спокойствие и понять, что сейчас в их жизни — самый прекрасный период. Мы в своё время организовали для супружеских пар специальные курсы, где будущие родители могли поговорить с психологом, акушером-гинекологом, священнослужителем. И вот это направление крайне важно. Знаете, что главное в родильном доме? Это комфорт и безопасность для женщины и её ребёнка.

Роддом — это не больница, это дворец счастья!

— **Сегодня вопросы семьи, родительства стоят особенно остро. Как, с точки зрения первого заместителя председателя Комитета по охране здоровья Государственной думы, привлечь внимание общества к этой теме?**

— На федеральном уровне эта тема поднимается очень активно. Считаю, что наши последние законы, которые мы приняли в парламенте, это подтверждают. Мы запретили пропаганду бездетности (чайлдфри). Теперь группы и высказывания, которые призывают осознанно отказаться от рождения детей, под запретом.

Возможно, кому-то покажется, что такой законопроект не важен. Считаю, это ошибка. Есть множество групп в соцсетях, где активно продвигали и бездетность, и нетрадиционные отношения, и смену пола, — и они влияли на наших подростков, на молодёжь. Я помню, сколько гневных комментариев получил в своих соцсетях, когда написал пост о вреде и последствиях аборта.

— **Леонид Анатольевич, сегодня растёт число бездетных пар. Люди хотят стать родителями, но проблемы со здоровьем не позволяют родить ребёнка.**

— Любую болезнь легче предупредить, чем лечить. Профилактика заболеваний — это инвестиция в будущее, в котором есть здоровые детки, крепкая семья, счастливое материнство и осознанное отцовство. Поэтому очень важно учить молодёжь ответственно относиться к своему здоровью, в том числе и к репродуктивному, с самых юных лет, ведь смысл жизни человека — в продолжении рода. И чем раньше юноша или девушка начнут задумываться об этом, тем больше шансов, что впоследствии они смогут стать счастливыми родителями. Кстати, в моём регионе — Астраханской области — я являюсь куратором проектов «Доктор говорит» и «Уроки здоровья», где все эти темы поднимаются.

— **Как, по вашему мнению, сохранить здоровье?**

— Сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний, таких как инфаркт и инсульт, позво-

ДОСЬЕ

Леонид Анатольевич Огуль окончил Астраханский государственный медицинский институт им. А.В. Луначарского. Второе высшее образование получил на кафедре «Экономика и финансы» Российской академии государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС).

Заслуженный врач Российской Федерации, профессор, доктор медицинских наук (тема докторской диссертации: «Национальный проект «Здоровье» в родовом сертификате как решение медико-экономической проблемы инвестиций в человеческий капитал на этапе родовспоможения»).

Депутат Государственной думы ФС РФ VI, VII и VIII созывов, член фракции «Единая Россия» в Государственной думе, первый заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья.



Фото из архива Л.А. Огуля

ляет ЗОЖ. Абсолютно точно доказана связь между снижением репродуктивной способности и тем, насколько здоровый образ жизни ведёт человек. Но правильные привычки формируются с детства. Поэтому на федеральном уровне, с коллегами в Госдуме, с Минздравом России мы обсуждаем возможность введения в школах уроков здоровья.

Также нужно помнить о профилактике и диспансеризации. Чем раньше выявить заболевание, тем проще его лечить. С прошлого года программа диспансеризации россиян была расширена скринингом для оценки мужского и женского репродуктивного здоровья. Это крайне важно, поскольку, по данным Росстата, частота бесплодных браков колеблется от 17 до 24%, в зависимости от региона. А критическим для демографической ситуации в стране считается показатель 15%.

— **Демография является на сегодняшний день стратегически важным вопросом государственной политики.**

— Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин поставил перспективную цель: к 2030 году суммарный коэффициент рождаемости по стране должен вырасти до 1,6. И наша общая задача в этом плане —

поддерживать здоровье людей, значительно усилить работу по оценке репродуктивного здоровья и по сокращению числа абортот.

— **В связи с государственным курсом на повышение рождаемости и улучшение демографической ситуации в Российской Федерации практика проведения абортот уже ужесточена?**

— По всей стране эта работа ведётся. К примеру, многие регионы, включая Астраханскую область, приняли закон о защите женщин от склонения к абортот. Необходимо развивать консультирование женщин, находящихся в сложной жизненной ситуации, предоставлять им социальную поддержку и информировать о возможности современной медицины в сохранении беременности. Только комплексный подход позволит достичь поставленных президентом целей и обеспечить устойчивое развитие страны через поддержку семей и рождаемости.

Главное — решение демографических проблем требует системной работы на всех уровнях: от профилактики заболеваний и формирования культуры здорового образа жизни до совершенствования законодательства и предоставления всесторонней поддержки будущим родителям. ■



Анастасия Нефедова

Красота требует профессиональной поддержки

В заседании приняли участие главный внештатный специалист — пластический хирург Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения Москвы, заведующая кафедрой пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий РНИМУ им. Н.И. Пирогова, президент РОПРЭХ Наталья Мантурова, заместитель председателя Совета Федерации Инна Святенко, заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации Екатерина Приезжева, академик РАН, директор НМИЦ терапии и профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации Оксана Драпкина.

«Красота спасёт мир» — крылатая фраза русского классика, пожалуй, как нельзя лучше аккумулирует смысл выступлений ведущих экспертов из области науки и медицины, искусства и бизнеса, поделившихся с участни-

■ Светлана Лыбина

Состоялось X (юбилейное) Заседание дискуссионного клуба «Красота в женских руках!» имени В.Г. Змазовой. Участники обсудили тему «Искусство видеть красоту: женственность через призму профессий и творчества». Мероприятие состоялось при поддержке Российского общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов, кафедры пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Института пластической хирургии и косметологии.

ками клуба своим профессиональным взглядом на женственность и красоту.

Красота требует профессиональной поддержки, считает главный внештатный специалист пластический хирург Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения Москвы **Наталья Мантурова**, рассматривая

это понятие во всех его ипостасях: «Мы часто говорим о красоте, и нет единого её определения. Красота прослеживается во всём: в природе, архитектуре и во внешности людей, и в наших традициях, и в общении друг с другом. Красота проявляет в людях их самые лучшие стороны. Глядя на красоту, человек вдохновляется.



Анастасия Нефедова

Красота — это то, что выше обыкновенного. В более узком смысле красота — это правильные пропорции, симметричные черты лица. Но мы знаем, что красота — это симбиоз всего, что есть в человеке: внутренний духовный мир, его внешность, его характерные качества, его культура. Этот симбиоз делает женщин и мужчин уникальными».

Наталья Евгеньевна напомнила о женщинах, которыми мы восхищаемся: Валентине Терешковой — первой женщине-космонавте и Валентине Змазовой — талантливом пластическом хирурге, чьим именем назван дискуссионный клуб «Красота в женских руках!».

Но, как заметила Наталья Мантурова, «женщина — это хрупкое создание, и её прелестная женская эмоциональность порой граничит с уязвимостью». «А что может огорчить женскую жизнь? — задаётся вопросом спикер. — Современный динамичный мир с его технологиями и стремительными переменами: каждый день с обложек глянцевого журналов на нас смотрят лица по-новому одетые, по-новому ухоженные. Макияж, прическа, тренды внешней красоты — всё меняется... И как успеть со всем этим справиться, как соответствовать, как быть в форме, в тренде и на волне всех современных требований нашего мира? Это очень сложно, и порой это оборачивается проблемой для здоровья».

Но, несмотря на вызовы современности, женщины активно противостоят им. И справиться с проблемами им помогают специалисты. «Наши профессионалы используют новые технологии,

последние достижения науки, техники и знаний. Женщины-профессионалы не только решают проблемы физического характера, но и вселяют уверенность пациенткам, которые подвергаются ударам динамичного мира», — констатировала Наталья Евгеньевна и для наглядности рассказала историю пациентки, обратившейся с жалобами на опущение левой брови, несмыкание глазной щели, нарушение мимики и глотания: несмотря на сложную профессиональную задачу, пластические хирурги и косметологи вернули женщине здоровье и красоту.



Анастасия Нефедова

Тема женской красоты получила дальнейшее развитие в выступлении заместителя председателя Совета Федерации **Инны Святенко**. В своём докладе под названием «Красота и власть: как совмещать женственность и лидерство» Инна Юрьевна рассказала о женщинах, которые избрали для себя государственную службу. «Женщины во власти обладают определёнными обязательствами, потому что они должны выглядеть хорошо, им должны доверять», — считает спикер. Примером успешного совмещения лидерства и женственности для председателя Совета Федерации является Валентина Ивановна Матвиенко, которая всегда старается сделать акцент на женской теме, благодаря чему в численном составе Совета Федерации, где изначально было всего четыре процента женщин, произошло возрастание почти до сорока процентов. Кроме своих деловых качеств, «российские

женщины во власти и впредь будут самыми красивыми в мире», уверена Инна Святенко.

Сенатор отметила, как важно для женщин находить время для творчества и саморазвития, и рассказала об образовательной программе в рамках Евразийского женского форума «Женщины-лидеры», объединившей самых энергичных и активных женщин по всему миру, вовлекая их в развитие социально значимых проектов и предпринимательства. «Женщинам важно уделять время себе, заниматься любимыми хобби, саморазвитием, — отметила Инна Святенко. — В последнем потоке были заявлены участницы из 49 регионов России. Но образовался такой аншлаг среди женщин из-за рубежа, что было принято решение брать всех в эту программу и обучать, потому что женщина должна чувствовать себя состоявшейся». В 2024 году выпускницами проекта стали 525 женщин. Ими было разработано 85 социальных проектов, которые реализуются уже сегодня. В этом году будет создана программа «Женщина-лидер» для участниц из стран БРИКС, что, несомненно, будет способствовать укреплению сотрудничества между странами объединения».

С докладом «Профессия как эстетика. Производство продукции для женской красоты и здоровья» выступила заместитель главы Минпромторга **Екатерина Приезжева**, рассказав о том, какие новинки приготовила отечественная промышленность для красоты и здоровья наших женщин,



Анастасия Нефедова

какие современные тренды и инновации ждут россиянок в парфюмерной и косметической отрасли.

Отечественная индустрия работает над созданием портативных капсул, содержащих точную дозу необходимого продукта; в разработке — «умные» зеркала с искусственным интеллектом, которые станут вскоре одним из основных элементов домашнего ухода; вскоре появятся «умные» пластыри с системой доставки ингредиентов в глубокие слои кожи, и встроенные датчики состояния кожи. Ещё одна новинка — персонализированные модульные наборы, где вместо одного продукта будут создаваться настраиваемые наборы, которые смешивают ингредиенты в зависимости от нужд кожи конкретного человека. Получат распространение носимые устройства, которые в реальном времени будут отслеживать десятки показателей для постоянной коррекции системы ухода за кожей.

«Большие изменения ждут нас в уходе за волосами: появятся приложения и сканеры для анализа состояния волос и кожи головы, которые можно будет использовать в домашнем уходе. Пока как фантастика воспринимается 3D-печать волос, но вскоре станет возможным создание по этой технологии нарощенных волос, которые будут идеально подходить под индивидуальные особенности клиента», — поделилась заместитель главы Минпромторга.

Ещё более революционные преобразования грядут в парфюмерной отрасли: «Разрабатываются ароматы, которые можно будет регулировать в реальном времени в зависимости от погоды, настроения, событий, которые происходят в вашей жизни. Ароматы можно будет производить даже в виртуальных средах и «послушать» их даже без посещения магазинов», — продолжила удивлять перспективами отечественной парфюмерии участников дискуссионного клуба «Красота в женских руках!» Екатерина Приезжева. В области биотехнологии и химии ожидается революция в источниках сырья: «Уже сейчас учёные работают над воссозданием ароматов исчезнувших растений, которые уже не растут», — сообщила спикер.

Не обошлось и без искусственного интеллекта. ИИ буквально сунул нос

в индустрию запахов, участвуя в создании персонализированных ароматов.

Екатерина Приезжева поделилась ещё одной интересной инновацией: «В проработке функциональные ароматы, которые будут повышать продуктивность, снимать головную боль, улучшать ментальное здоровье».

«Сейчас курс на технологичность и персонализацию прослеживается в отношении всех отечественных продуктов, — подвела итог докладчик, — давайте голосовать за отечественную продукцию, она по многим параметрам гораздо лучше того, с чем мы общались ранее. И речь уже идёт не об импортозамещении западных продуктов, а о новой инновационной продукции».



Анастасия Нефедова

Директор НИИЦ терапии и профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации **Оксана Драпкина** представила доклад «Эпидемиологический портрет современной женщины», акцент в котором сделала на неразрывную связь красоты и здоровья. «Если нет здоровья, то и красоты не будет. Я абсолютно уверена, что профилактика творит чудеса. И если знать основы профилактических воздействий, то можно сохранить и красоту, и здоровье, и молодость», — подчеркнула Оксана Михайловна.

Основываясь на результатах эпидемиологического мониторинга, кото-

рый прошёл в 30 регионах России, эксперт проинформировала о выявленных и математически подтверждённых пяти факторах риска, управляющих смертностью и продолжительностью жизни. «Не курить, не злоупотреблять алкоголем, недосаливать пищу, употреблять 400 граммов овощей и фруктов ежедневно, час в день ходить со скоростью не менее шести километров в час (обычная скорость пешехода) или уделять 30 минут интенсивной физической нагрузке. «Если мы с сегодняшнего дня будем соблюдать эти пять пунктов, то, как показывает статистика, смертность будет снижена на 39%. Такого существенного снижения не даёт ни один препарат, ни одна высокотехнологичная процедура», — предупредила академик РАН. Оксана Драпкина сообщила также, что самый большой «вклад» в преждевременную смертность мужчин в возрасте от 55 до 64 лет вносит отсутствие жены: «Мужчинам нужно помнить об этом. Брак обязательно должен быть, особенно в таком возрасте. На женскую продолжительность жизни, конечно, тоже влияют определённые социальные факторы, но происходит это позже и иначе: в возрасте после 75 лет на женщин влияет не отсутствие мужа, а отсутствие детей».

В заседании приняли участие заслуженная артистка Российской Федерации **Алсу Абрамова**, дизайнер — основательница бренда Alena Akhmadullina **Алена Ахмадуллина**, генеральный директор ООО «Наноазия групп» **Кира Ефимова**, кандидат медицинских наук, врач-дерматовенеролог, косметолог **Евгения Иконникова**, кандидат медицинских наук, врач-дерматовенеролог, косметолог **Наталья Индилова**, руководитель конгресс-оператора «КСТ групп», председатель совета директоров издательства «Бионика медиа» **Ирина Красивская**, управляющий партнёр Центра корпоративных коммуникаций «С-ГРУП» **Ольга Собченко**, генеральный директор компании «Юнилевер Русь» **Елена Тябутова**. Спикеры поделились своими уникальными взглядами, научными исследованиями и личными историями, которые помогают нам глубже понять, что такое настоящая красота и от чего она зависит. ■

Наталья Мантурова: «Успех пластической хирургии — в непрерывном развитии»

■ Марина Лепина

Сфера пластической хирургии не стоит на месте: в этой области медицины важно успевать за развитием современных технологий. О том, какие компетенции нужны сегодня врачу — пластическому хирургу и в чём помогают профессиональные стандарты, рассказывает Наталья Мантурова, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой пластической и реконструктивной хирургии, косметологии клеточных технологий РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.



— Наталья Евгеньевна, что можно сказать о профстандарте «врач — пластический хирург», введённом в 2020 году? Как он повлиял на работу сферы красоты?

— Профстандарты как самостоятельные документы не оказывают непосредственного влияния на качество услуг. Но они стандартизируют требования к уровню подготовки и профессиональным навыкам специалистов в соответствующей области. Это влияет на качество и безопасность услуг, выполняемых в рамках профиля, регламентируемого профессиональными стандартами.

Профессиональный стандарт «врач — пластический хирург» отличается высокой детализацией и охватывает все аспекты работы врачей данной специальности. Он чётко регламентирует требования, предъявляемые к специалистам, которые впоследствии могут быть включены в должностные инструкции, формируемые работодателями. Это способствует повышению безопасности медицинской помощи.

Данный профстандарт стал основанием для пересмотра системы образования врачей — пластических хирургов. Объём знаний и умений, закреплённый в стандарте, интегрирован в образовательные программы. На его основе разработан Федеральный государственный образовательный стандарт для пластической хирургии, определивший структуру пятилетней ординатуры. Эта программа уже успешно реализуется и демонстри-

рует положительные результаты, что в перспективе должно повысить уровень подготовки выпускаемых специалистов.

— Как оперирующий пластический хирург, поделитесь своим профессиональным взглядом на стремление некоторых людей к радикальным изменениям внешности, например подражанию облику знаменитостей.

— Задача пластического хирурга не в том, чтобы сделать пациента чьей-то копией, а прежде всего в умении гармонично подчеркнуть его естественную красоту, исправить диспропорции или помочь почувствовать себя увереннее в своём теле. Каждое лицо и тело уникальны, и важно сохранять эту индивидуальность. Мы, специалисты, должны направлять пациентов в сторону разумных, взвешенных решений, а не потакать сиюминутным трендам.

— Какие ключевые компетенции должен иметь пластический хирург?

— Согласно профстандартам и современным требованиям, пластический хирург должен обладать медицинскими, техническими, эстетическими и коммуникативными навыками. Условно их можно разделить на несколько категорий. Это профессиональные (клинические) компетенции, а также владение всеми диагностическими методиками и знаниями плюс клиническое мышление. Важны также коммуникативные и этические навыки, ведь мы работаем с людьми. Наконец, это управленческие и организационные компетенции.

И конечно, как в любой сфере, крайне важно непрерывное профессиональное развитие. Современный пластический хирург — это не только технически подготовленный специалист, но и врач, сочетающий научный подход, эстетическое восприятие и высокие стандарты безопасности. Компетенции постоянно расширяются за счёт внедрения инноваций, что требует гибкости и готовности к обучению.

— Какие новые технологии в пластической хирургии вы считаете наиболее перспективными?

— Одними из наиболее перспективных направлений в медицине сегодня становятся технологии искусственного интеллекта (ИИ) и роботизированной ассистенции. Пластическая хирургия как высокотехнологичная отрасль активно интегрирует эти инновационные решения в клиническую практику.

Внедрение передовых технологий происходит на всех этапах хирургического процесса: на этапе планирования операций используются 3D-моделирование, виртуальное симуляционное проектирование и алгоритмы ИИ, позволяющие прогнозировать результаты; на стадии проведения хирургического вмешательства — различные роботизированные системы, это повышает точность манипуляций и минимизирует риски.

Эти технологии не только оптимизируют работу хирурга, но и способствуют повышению безопасности, предсказуемости и эстетической эффективности операций. ■

История пластики ягодиц начинается в 1969 г., впервые её провёл бразильский хирург д-р Бартельс, используя грудные имплантаты, размещённые под кожей верхней части ягодиц. Однако такая операция не давала желаемого результата и требовала усовершенствования. Свой вклад в развитие глютеопластики внёс в 1990-х гг. мексиканский хирург Р. Вергара, размещая имплантаты непосредственно внутри мышц. А в 2004 г. д-р Хосе де Ла Пенья предложил устанавливать протезы между ягодичной мышцей и фасцией, что стало значительным достижением в данной области. Параллельно развивалась техника липофилинга, при которой собственный жир пациента пересаживается в область ягодиц, обеспечивая более естественный внешний вид и снижая риск отторжения. Современные методы контурной пластики ягодиц включают использование биосовместимых филлеров на основе гиалуроновой кислоты, что позволяет достичь желаемой формы без хирургического вмешательства и с минимальным периодом восстановления.



Аида Гаджиева, главный врач клиники, челюстно-лицевой хирург и косметолог с более чем 16-летним опытом, лично проводит процедуры контурной пластики ягодиц, обеспечивая высокий уровень безопасности и индивидуальный подход к каждому пациенту.

ПРЕИМУЩЕСТВА КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ ЯГОДИЦ

• Безопасность и минимальная инвазивность

Процедура проводится амбулаторно под местной анестезией, без необходимости общего наркоза, разрезов и швов. Это обеспечивает быстрое восстановление и минимальный риск осложнений.

• Естественный результат

Филлеры на основе гиалуроновой кислоты равномерно распределяются в тканях, обеспечивая плавные и натуральные контуры ягодиц.

• Индивидуальный подход

Каждый пациент уникален, поэтому форма, объём и симметрия тщательно планируются с учётом анатомических особенностей и желаемого результата.

Естественная красота, подчёркнутая профессионализмом

Современная эстетическая медицина предлагает инновационные решения для тех, кто стремится к совершенству без радикальных вмешательств. Контурная пластика ягодиц с использованием плотных филлеров на основе гиалуроновой кислоты стала безопасной и эффективной альтернативой хирургическим методам.

• Быстрый эффект

Результат заметен сразу после процедуры и продолжает улучшаться в течение нескольких недель по мере интеграции филлера в ткани.

• Длительный результат

Эффект сохраняется от 12 до 24 месяцев, в зависимости от индивидуальных особенностей организма и образа жизни.

РЕАБИЛИТАЦИЯ И УХОД ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ

Правильный уход после процедуры играет ключевую роль в достижении оптимального результата.

• Ручной массаж

Уже через несколько дней после процедуры рекомендуется начать курс ручного массажа для равномерного распределения филлера и улучшения лимфооттока.

• Аппаратные методики

Дополнительные процедуры, такие как радиоволновая терапия, прессотерапия и миостимуляция, способствуют уменьшению отёчности и ускоряют восстановление.

• Рекомендации по образу жизни

На период реабилитации следует ограничить физические нагрузки, посещение саун и бань, а также соблюдать рекомендации по питанию и уходу за кожей.

КЛИНИКА DIVE BEAUTY — ВАШ ПУТЬ К СОВЕРШЕНСТВУ

Наши пациенты отмечают высокую эффективность и безопасность процедуры:

«Процедура в Dive Beauty прошла быстро и безболезненно, результат превзошёл ожидания!»

«Благодарна доктору Гаджиевой за профессионализм и внимательное отношение. Ягодицы выглядят естественно и привлекательно.»

Если вы мечтаете о подтянутом и гармоничном силуэте, контурная пластика ягодиц — это ваш шаг к уверенности и красоте. **Запишитесь на консультацию** и узнайте больше о возможностях современной эстетической медицины. ■



DIVE BEAUTY

ГАРМОНИЯ ТЕЛА НАЧИНАЕТСЯ ИЗНУТРИ

Клиника косметологии и эстетической медицины нового поколения под руководством Аиды COSM — врача-косметолога и челюстно-лицевого хирурга.

Dive Beauty — это больше, чем косметология. Это философия глубокого и индивидуального подхода к красоте, где каждый этап — от диагностики до результата — строится на понимании уникальной природы вашего тела. Здесь сочетаются наука и искусство: врачебная экспертиза, высокоточные технологии и чувство эстетики, рождающее настоящую трансформацию.

НАПРАВЛЕНИЯ DIVE BEAUTY



– Контурная пластика тела и лица

Формируем гармоничные линии и объемы, подчеркиваем природную привлекательность. Особое внимание уделяется контурной пластике ягодиц — методикам, позволяющим добиться выразительных, но естественных форм без хирургического вмешательства.



– Аппаратная косметология нового поколения

RF-лифтинг, лазерные и ультразвуковые процедуры — результативные методики, прошедшие международную сертификацию. Всё оборудование — от ведущих мировых брендов.



– Персонализированные уходы и массажи

Работаем не только с кожей, но и с внутренними процессами: лимфодренажные, скульптурные и расслабляющие массажи, программы восстановления баланса и тонуса тела.



– Глубокая диагностика и индивидуальный план лечения

Dive Beauty — клиника, где красота начинается с анализа. Мы изучаем биохимию, гормональный фон, особенности метаболизма — и только затем подбираем эстетическую программу. Такой подход обеспечивает не только заметный, но и устойчивый результат.

Аида COSM

Главный врач клиники, практикующий косметолог и челюстно-лицевой хирург. Эксперт в области эстетической реконструкции лица и тела, автор методик, сочетающих медицинскую точность и визуальное совершенство.

«В Dive Beauty мы не просто улучшаем внешность — мы восстанавливаем уверенность, подчеркивая природную эстетику каждого человека», — говорит Аида.

DIVE BEAUTY — ПОГРУЗИСЬ В СЕБЯ. ОТКРОЙ СЕБЯ НОВУЮ.

КОНТАКТЫ

+7 (925) 136-14-74, +7 (499) 350-30-30

info@divebeauty.ru

Москва, Хорошёвское шоссе, 25а, корп. 2

Ежедневно с 10:00 до 21:00

Сайт: www.divebeauty.ru

DIVE BEAUTY — ПОГРУЗИСЬ В СЕБЯ. ОТКРОЙ СЕБЯ НОВУЮ



Елена Голухова: «Ни один дизайнер мира не работает с такой тонкой материей»

■ Марина Лепина

Сердечно-сосудистая хирургия делает большие шаги вперёд. Об успехах и планах в этом направлении рассказывает Елена Голухова, главный внештатный кардиолог-аритмолог Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, академик Российской академии наук, директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России).

— Елена Зеликовна, какие ключевые изменения произошли в кардиохирургии за последние десятилетия?

— За это время кардиохирургия в России претерпела глубокие преобразования. Этот путь нельзя назвать лёгким, но результат бесспорен: сегодня отечественная кардиохирургия уверенно занимает лидирующие позиции среди ведущих мировых медицинских систем — как по объёму вмешательств, так и по качеству их исполнения.

Современная российская кардиохирургия сочетает масштабную инфраструктуру, подготовленные кадры и современные технологии. Всё это стало возможным благодаря последовательной государственной политике, направленной на борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями — основной причиной смертности в стране. Переломный момент наступил с принятием федеральной программы «Здоровье» в 2006 году. Она положила начало комплексной модернизации здраво-

охранения и создала фундамент для устойчивого развития высокотехнологической медицинской помощи. Существенно увеличилось финансирование, началась системная закупка оборудования, в том числе для региональных учреждений.

С 2019 года в России реализуется федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящий в состав нацпроекта «Здравоохранение». Его задача — не только технологическая модернизация, но и акцент на профилактику, скрининг и диспансерное наблюдение. Благодаря господдержке высокотехнологической медицинской помощи мы видим уверенный рост объёмов операций по всей стране. Если в 1990-х годах в России проводилось несколько десятков тысяч операций на сердце в год, то сегодня этот показатель превышает несколько сотен тысяч, и это — реальные спасённые жизни.

Одновременно развиваются и технологии. Сегодня в арсенале российских хирургов — целый ряд новых интервенционных, малоинвазивных

Елена Зеликовна Голухова прошла путь от младшего научного сотрудника Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева до его руководителя. Круг научных и клинических вопросов Елены Голуховой включает актуальные проблемы современной кардиологии, новейшие методы диагностики и лечебной помощи кардиологическим больным. В частности, более 30 лет она ведёт разработку методик диагностики и лечения злокачественных аритмий и жизнеугрожающих состояний, многоканального поверхностного картирования, алгоритмов дифференцированной высокотехнологичной помощи больным с разнообразной кардиальной и коморбидной патологией. Автор более 900 научных работ, под руководством Елены Голуховой защищено более 50 кандидатских и докторских диссертаций.

С 2018 года Елена Голухова заведует кафедрой кардиологии и функциональной диагностики с курсом детской кардиологии Института подготовки кадров высшей квалификации и профессионального образования ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Также Елена Зеликовна является вице-президентом и председателем секции «Кардиология и визуализация в кардиохирургии» Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России, членом правления Российского кардиологического общества, действительным членом Европейского общества кардиологов, членом президиума ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации.

Неоднократно Елена Зеликовна представляла российскую науку за рубежом.

Е.З. Голухова — лауреат ряда премий, в их числе: премия академика А.Н. Бакулева, премия «Лучший врач года», премия AATS Graham Foundation Exellent Awards. В арсенале наград Елены Голуховой — орден Дружбы РФ, золотая медаль РАН им. А.Л. Мясникова, орден Н.И. Пирогова, почётные грамоты Министерства здравоохранения РФ и Российской академии наук, почётное звание «Заслуженный врач города Москвы», медаль «За заслуги в медицине» (2021), благодарственное письмо Президента РФ Владимира Путина в связи с 300-летием РАН (2024) и юбилейная медаль «300 лет Российской академии наук» (2024), нагрудный знак Минздрава России «Отличник здравоохранения» (2025), а также награды других ведомств.

и гибридных вмешательств, способствующих снижению риска послеоперационных осложнений и сокращению времени пребывания пациентов в стационаре. Цифровизация процессов — ещё один важнейший тренд. Это и 3D-планирование операций, и искусственный интеллект для анализа диагностических данных, и телемедицина, обеспечивающая постоянную связь между регионами и федеральными центрами. Всё это повышает точность, безопасность и прогнозируемость исходов.

— **ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России — флагман отечественной кардиохирургии. В чём уникальность вашего Центра?**

— НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева был основан в 1956 году и стал первым в нашей стране специализированным центром, оказывающим хирургическую помощь пациентам с сердечно-сосудистой патологией. Академик АМН СССР и АН СССР А.Н. Бакулев заложил фундамент не только кардиохирургической практики, но и научной школы, которая продолжает развиваться по сей день. Сотрудники Центра трепетно следуют этим традициям, сочетая их с новыми подходами и современными технологиями.

Центр уникален своей научно-исследовательской базой. Это место, где на стыке теории и практики рождаются инновации, здесь были проведены многие пионерские операции на сердце, определившие развитие кардиохирургии в стране. Мы не только лечим пациентов, но и активно внедряем новейшие технологии в медицинскую практику, включая минимально инвазивные методики. Наш Центр имеет наибольший опыт работы с самыми сложными случаями и у детей, и у взрослых, которые не под силу мно-

гим медицинским учреждениям. Мы оказываем весь спектр кардиохирургической помощи, ежегодно здесь проводится более 15 000 операций на сердце, включая эндоваскулярные, реконструктивные, гибридные и малоинвазивные вмешательства. Кроме того, уникальность нашего Центра в глубокой интеграции с медицинским сообществом и образовательными учреждениями. Мы активно участвуем в подготовке будущих специалистов, создавая для молодых врачей условия для научной и практической работы, включая разви-





тие мануальных навыков. В Институте подготовки кадров высшей квалификации и профессионального образования поддерживают постоянную связь с мировыми медицинскими центрами, что позволяет быть в авангарде международных стандартов и исследований.

И, наконец, наша уникальность — это, конечно, люди. В Центре трудятся более 2600 высококвалифицированных специалистов, среди которых — 4 академика РАН, 1 член-корреспондент РАН, 28 профессоров, 98 докторов наук и 195 кандидатов наук. Это команда, ориентированная на самые высокие стандарты врачебной практики, — команда лидеров, для которых кардиохирургия — не просто профессия, а призвание.

Мы всегда помним, что за каждым случаем стоит судьба человека, и это, пожалуй, самое главное.

— По мировой статистике, 6–8 детей из 1000 рождаются с врождёнными пороками сердца. Насколько сегодня остра эта тема и как работает с заболеваниями сердца Центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева?

— Для нашего Центра, который имеет огромный в мировом масштабе опыт детской и взрослой кардиохирургии, это вопрос первостепенный. Число операций по поводу врождённых пороков сердца в России близится к 14 тысячам в год; среди наших больных — дети от периода новорожденности до старших возрастных групп и взрослые. Самые сложные — дети с момента рождения до месяца.

Чаще всего это пороки сердца, несовместимые с жизнью, если не оказать помощь в первые дни или даже часы рождения таких малышей. Поэтому

важно ещё во время беременности выявлять пороки сердца у плода при прохождении скрининга. Если имеется такая угроза, то роды происходят в специальных центрах, а мы уже знаем, когда такой малыш попадёт к нам: это может быть любой день, выходных и праздников тут не существует, этих пациентов мы ждём и принимаем всегда.

— Какую помощь оказывает Центр юным пациентам?

— Мы проводим все доступные сегодня виды вмешательств, в том числе с чрессосудистым доступом, часто в экстренном порядке; операции на открытом сердце с искусственным кровообращением и на работающем сердце. Многие из них носят уникальный характер, включая операции у детей со сложными критическими пороками и сердечной недостаточностью.

В целом, отмечу, что в нашем Центре существуют абсолютно все виды помощи — от перинатальной диагностики, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии (МРТ) с возможными мониторингом жизненно важных функций и искусственной вентиляцией лёгких (ИВЛ) до самых сложных, часто жизнеспасующих операций на сердце с применением экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) в тяжёлых случаях, с использованием всех мер поддержки, в том числе имплантируемых устройств. Я уже не говорю о кардиостимуляторах, дефибрилляторах и так далее. Очень важная наша задача как головного Национального медицинского исследовательского центра в области кардиохирургии — внедрение единой методологии, правильная маршрутизация детей с болезнями

сердца и врождёнными пороками, построение единой системы диагностики и лечения, реабилитации и послеоперационного наблюдения таких пациентов, внедрение единых стандартов и порядков их ведения, изучение и внедрение лучших клинических практик, снижение младенческой смертности, в структуру которой врождённые пороки сердца вносят существенную роль.

Моя мечта — расширение этой службы. Не случайно за последние годы у нас появились главный детский кардиохирург и главный детский кардиолог. Сегодня наши возможности и цели — это не только хирургия врождённых пороков, составляющая основную часть нашей деятельности, но и дети с нарушениями ритма, которые нуждаются в своевременной и современной коррекции, пациенты детского возраста с сердечной недостаточностью, кардиопатиями, лёгочной гипертензией. Такая концентрация возможностей — это, с моей точки зрения, абсолютно правильное решение, за что мы благодарны Минздраву России.

Также мы получили грант Правительства Москвы на работу с одной из самых сложных проблем — эволюцией «растущего» сердца, перенёсшего хирургическую коррекцию врождённого порока.

В год у нас проводится примерно 2800 операций у детей разных возрастных групп с врождёнными пороками сердца — это превосходит в разы цифры, которые дают другие медицинские центры страны. Так, в 2024 году в нашем центре прооперировано только в возрасте до года около 1000 детей, из них около 350 новорождённых.

В Бакулевском центре один из самых низких показателей летальности,



хотя надо понимать, что в разных возрастных группах больных этот показатель разнится. И дети с критическими пороками — это чрезвычайно сложная проблема; они часто поступают на фоне антибиотикорезистентности, потому что ранее получали лечение в других клиниках, а зачастую имеют признаки внутриутробного инфицирования, целый набор генетических синдромов.

Лечение таких больных выполняется абсолютно бесплатно, в рамках высокотехнологичной медпомощи, в счёт выделенных квот. Эти операции доступны детям из любых регионов. А в дорогостоящих вариантах помогают и другие источники, например «Фонд добра». Всё это создаёт определённую перспективу. Маршрутизация продумывается уже во время беременности мамы, когда обнаруживается порок у плода. Квоты имеются во всех регионах. Врачи на местах ведут такого пациента и знают, кого и как к нам направлять. В прошлом году мы при поддержке Минздрава России выпустили брошюру по маршрутизации детей с врождёнными пороками сердца. Важно, чтобы детские кардиологи на местах были активны в этой работе. Также важно обучать акушеров-гинекологов своевременной диагностике пороков развития у плода. По сути, речь идёт о развитии целостной системы диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов у детей — институте детской кардиологии и кардиохирургии, специалисты которого занимались бы не только пороками, но и нарушениями ритма, кардиопатиями, ранней диагностикой, реабилитацией, созданием специальной среды обитания для таких пациентов и профилактикой возможных нарушений функционирования жизненно важных систем

организма. В этом направлении нам на помощь приходят цифровые технологии, искусственный интеллект, мы внедряем такие методики.

— **Как помогают общей работе Бакулевского центра такие его подразделения, как перинатальный кардиологический центр и реабилитационный центр для детей с пороками сердца?**

— Перинатальный центр — это место, где сосредоточена диагностика аномалий развития плода и где проводятся консультации беременных женщин, вынашивающих таких детей. Там работают опытные специалисты, выполняются различные обследования.

В 1965 году одним из основателей нашего Центра и гениальным кардиохирургом В.И. Бураковским у нас было организовано первое детское отделение врождённых пороков сердца; несколько поколений наших руководителей и учителей строили эту службу, требующую постоянной готовности к выполнению всех диагностических и лечебных процедур и тщательному планированию хирургических операций. Сегодня она имеет продолжение, в том числе в виде нашего детского реабилитационного центра. Специалисты реабилитационного центра выхаживают детей после операций на сердце. Они определяют, какие нагрузки им можно давать, как бороться с психологическими осложнениями. Нам была выделена субсидия, которую мы направили на приобретение реабилитационного оборудования для детей, поскольку 70 процентов таких детей имеют те или иные особенности развития.

Центр располагает тренажёрами с обратной связью, проводит групповые занятия, например велоэргомет-

рию и стресс-тесты, например эргоспирометрию. Мы имеем возможность наблюдать детей с самого маленького возраста и до 14–15 лет, включая недавно оперированных, в том числе после самых тяжёлых операций. Замечательно, что накапливается такой опыт. Наша цель — создание возможностей и среды реабилитации детей для активной здоровой длительной жизни.

Очень хотелось бы развивать дистанционный мониторинг таких детей, программы дистанционной реабилитации. Отслеживать их траектории в подростковом возрасте и взрослой жизни. Они ведь потом сами становятся мамами и папами, и надо понимать, что им можно, что нельзя, как им жить и за какими важными показателями здоровья следить. Им требуется медицинская и социальная поддержка. Поэтому системность в ведении таких больных крайне необходима. Врачи порой не знакомы с такими пороками у взрослых, боятся их лечить — посылают туда, где их оперировали. Поэтому мы ведём обучение своих коллег — и взрослых, и детских кардиологов.

— **В Центре имени Бакулева реализуется специальная программа помощи взрослым пациентам с врождёнными пороками сердца «Путь моего сердца». Как давно она действует и какие уже есть результаты?**

— Существуют пороки сердца, о которых имеющие их взрослые, дожив до 40–50 лет, никогда прежде не знали, чаще всего это касается дефекта межпредсердной перегородки, иногда — коарктации аорты, клапанных пороков, Боталлова протока. Нередко возникает и такой сценарий: в возрасте 40–50 лет случился дебют нарушений сердечного ритма. Так, например, за



счёт аномального сброса крови слева направо при дефекте межпредсердной перегородки камеры сердца испытывают перегрузку, расширяются, впоследствии присоединяется недостаточность трикуспидального клапана — всё это приводит к развитию фибрилляции предсердий, трепетанию предсердий. В ряде случаев в старшей возрастной группе порок сердца выявляется, когда больной обращается по поводу другой патологии, например ишемической болезни сердца (ИБС), столь распространённой в развитых странах, включая нашу. Кроме того, больные, оперированные по поводу сложных врождённых пороков сердца в раннем возрасте, зачастую требуют дополнительной этапной коррекции в старшем возрасте — так складывается «путь их сердца». Эта группа чрезвычайно разнообразна, а проблема — многогранна.

Новые современные возможности, которые у нас есть для лечения таких больных, начинаются с ранней диагностики. Помимо ультразвуковой диагностики, это и компьютерная томография, и МРТ. Мы поставили за последние годы специальное оборудование, которое даёт возможность проведения МРТ с использованием ИВЛ, мониторинга и даже со специальным введением препаратов, поскольку маленьким детям

сложно оставаться неподвижными во время проведения такого исследования. Используем возможности ядерной диагностики, позитронно-эмиссионной компьютерной томографии (ПЭТ-КТ), в том числе для обследования детей с опухолями сердца, при подозрении на инфекционный эндокардит. Это уникальный опыт.

Пациенты, которые имеют врождённые пороки сердца, нуждаются в правильных знаниях о том, как они должны строить свою жизнь.

— **Расскажите, пожалуйста, о специфике работы кардиохирургов.**

— За прошедший год наши хирурги провели 4920 операций на открытом сердце, сделали более 8000 эндоваскулярных процедур, около 180 из них у больных с клапанной патологией и около 750 — у детей. Общее количество выполненных хирургических вмешательств в 2024 году превосходит 15 000.

Как Центр, занимающийся болезнями сердца и сосудов у взрослых и детей, мы имеем самый большой опыт в России и один из самых представительных объёмов в мировой практике.

Каждый больной индивидуален. Самое проблематичное — операционное лечение сложных пороков у новорождённых и младенцев с учётом того, что многие из них маловесные: 2 кг, 1,5 кг и даже 1 килограмм. Сложно их лечить ещё и потому, что «запчасти», которые можно применить в виде протеза клапана у взрослого человека, ребёнку не поставишь.

В нашем Центре работают представители разных медицинских специальностей, но главные герои — это, конечно, кардиохирурги, все те, кто вовлечён в хирургический процесс и выхажива-

вание: анестезиологи-реаниматологи, операционные сёстры, кардиологи, специалисты по визуализации и функциональной диагностике. Операции, выполняемые нашими хирургами, требуют полнейшей самоотдачи, невероятных интеллектуальных, физических и эмоциональных усилий. Они занимают часы кропотливой тяжелейшей работы, причём хирург, анестезиолог отвечают за всю команду, за результат. Представьте, какими качествами должны обладать эти люди, погружённые в свою работу в режиме 24/7. Они прекрасно знают и владеют всеми диагностическими методиками, заранее планируют операции, в трудных случаях используя 3D-моделирование, основанное на данных КТ и МРТ реального пациента, — всё это позволяет планировать тактику хирургического вмешательства в самых сложных случаях, при самой тяжёлой анатомии порока, который создала природа. Хирурги вместе с кардиологами заранее планируют операцию, возможные доступы, оценивают риски хирургических и периоперационных осложнений и возможности профилактики. Этот план — как план военных действий. Я всегда говорю, что готовиться к сложной операции — это так же, как готовиться к военным манёврам; все должно быть спланировано до мелочей и тщательно исполнено. А наутро мы вместе с командой делаем обход в реанимации, оцениваем состояние больного, динамику всех показателей, данные основных методов исследования: эхокардиографии, рентгена, электрокардиографии (ЭКГ). Хирург комментирует то, что выполнил накануне (зачастую операции заканчиваются поздно), демонстрирует схемы, фотографии — и все руководители под-



разделений задают вопросы, обсуждают возможную тактику и план дальнейшего лечения. Поверьте, это совсем не просто. У нас работают отличные хирурги, мы их обожаем, но подобные разборы — это залог успешного лечения пациента и роста профессионального уровня всей команды: и хирурга, и кардиолога. Представьте подготовку последних: они должны понимать всё, что происходит с больным, и все хирургические нюансы! Вот почему в большинстве случаев мы растим кардиологические кадры и анестезиологов-реаниматологов сами — в ординатуре и аспирантуре. По вторникам мы проводим «большие» общецентровые конференции, в которых участвуют абсолютно все отделения. Каждый заведующий или ответственный хирург докладывает о всех без исключения проведённых операциях и интервенционных вмешательствах, иллюстрирует сложные случаи, представляет справки о международном и российском опыте лечения подобной категории больных, отстаивает и обосновывает своё мнение. Это чрезвычайно полезно и потрясающе интересно с профессиональной точки зрения! Лучшая школа. И огромный интеллектуальный потенциал — наше основное богатство, создаваемое и передаваемое нашими учителями и поколениями Профессионалов с большой буквы.

Наша специальность поглощает все мысли и устремления. Она должна стать твоей миссией — иначе невозможно объяснить накал страстей и приверженность к каторжной работе. Но приходят новые поколения, новые молодые врачи — они точно понимают, что хотят знаний и качественной врачебной практики. Часто думаю, при такой сложной и ответственной работе, разнообразных требованиях, ограничениях, кто же будет нас лечить завтра? Но мне, наверное, везёт. Я работаю в этом Центре более 40 лет и меня всегда окружали прекрасные и зрелые, и молодые специалисты, которые, конечно, становятся твоей второй семьёй.

— В составе Бакулевского центра есть институт образования, а также симуляционно-аккредитационный центр. Как кардиохирурги тренируют свои навыки, закрепляют компетенции?

— В институте образования у нас учатся ординаторы и аспиранты по одиннадцати специальностям, ежегодно количество обучающихся растёт, на начало 2024 года их было 416 человек. Самые представительные специальности — сердечно-сосудистая хирургия и кардиология: достаточно высокий проходной бал. Специалисты изучают и разные виды диагностики: лабораторную, ядерную, ультразвуковую, функциональную. Есть также возможность защиты диссертации и получения дополнительного медицинского образования.

Я тоже окончила ординатуру в нашем институте. Чтобы освоить ЭКГ в ординатуре (тогда в институте таких возможностей не было), перешла в дежуранты. А сейчас? В буквальном смысле всё доступно ординаторам: от функциональных методов исследования до ядерной диагностики и клинической электрофизиологии, клинической фармакологии, занятиях на симуляторах, обучение циклами во всех отделениях Центра, посещение крупнейших форумов, в том числе проходящих в наших стенах.

Для сердечно-сосудистых хирургов с недавних пор установлен срок ординатуры в три года, чтобы они успели получить специальные мануальные навыки, необходимые при выполнении хирургических вмешательств. Предлагаем оттачивание мастерства на биологических объектах в условиях экспери-

мента. С учебной целью применяются технологии wet lab и dry lab, при которых отрабатываются навыки имплантации клапанов, наложение шунтов, закрытие дефектов перегородок и т.д. В итоге наши выпускники имеют несравнимо более высокий уровень подготовки, чем получали мы в своё время. Когда мы проводим день посвящения в ординаторы нашего Центра, многие сотрудники говорят мне: «А нас так не учили, ничего такого нам не устраивали». В этом и есть прогресс!

И конечно, очень важно использование симуляционного обучения. Я бы поставила это на одно из первых мест в подготовке специалистов. Симуляторы для кардиохирургов и кардиологов — фантастические технологии, которые воспроизводят реальность, обучают правильным навыкам реанимационных мероприятий; можно ставить диагноз по клиническим признакам, по изменениям ЭКГ, характеру аускультации. А кардиохирурги на симуляторах получают возможности подключения аппарата искусственного кровообращения, наложения швов, подключения ЭКМО, особенно у маленьких детей. Эта специальность гораздо моложе, чем кардиология, а технические навыки гораздо более сложные, требования к ним более высокие. Симуляторы помогают осваивать самые сложные методики. Часть симуляторов мы приобретаем, а часть разрабатывают и создают



специалисты нашего симуляционно-аккредитационного центра. Это молодые ребята, которые горят своим делом, а современные технологии дают им возможность реализации интеллектуальных задумок.

— **В Центре есть такая замечательная традиция — футбольные матчи между его врачами и бывшими пациентами...**

— Да, уже три года мы проводим матчи между нашими молодыми ординаторами и пациентами-подростками 10–15 лет, которые ранее были оперированы у нас в Центре, многие перенесли весьма непростые операции, например по поводу коррекции тетрады Фалло или операцию Фонтена. Победители получают призы, подарки и ждут очередного матча в будущем году. Два последних года в сборной пациентов есть и свой капитан команды — оперированный у нас молодой человек. Число участников сборной растёт, дети очень рады такой возможности.

Всё проходит на нашем небольшом футбольном поле. В прошлом году партнёры подарили нам трибуну для зрителей. Поддержка болельщиков очень важна. Мы организуем во время матча работу медпункта, питание; матч судит профессиональный арбитр. Ведущий, музыка, позитив... Это настоящий добрый спортивный праздник.

— **В конце ноября 2024 года на площадке вашего Центра прошёл юбилейный XXX Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов. Каковы основные эффекты мероприятия?**

— Этот юбилейный съезд, собравший более 1500 только очных участников, проводился силами не только нашего Центра, но и Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России, вице-президентом которой я являюсь. Ассоциацию создал и возглавляет всемирно известный хирург и мой учитель — академик Лео Антонович Бокерия. Съезд шёл одновременно в семи залах, а в нашей телестудии мы обеспечили возможности интерактивного общения.

Важным для нас был приезд на съезд министра здравоохранения, главы Минздрава России Михаила Альбертовича Мурашко. Очень важно, что в этот юбилейный для нас год мини-

стерство здравоохранения нашло возможность наградить самых активных кардиохирургов — не только нашего центра, но и из регионов.

Участники съезда обсудили различные подходы к лечению ишемической болезни сердца, например аутокоронарное шунтирование на работающем сердце, варианты протезирования при клапанной патологии. Темой дискуссий стали современные технологии лечения самых тяжёлых патологий, таких как острое расслоение аорты. Специалисты делились опытом применения имплантируемых протезов — этот вопрос шагнул далеко вперёд. Сегодня мы имеем больных, которые выживают после лечения сложнейших патологий, раньше сложно было даже думать об этом.

Все четыре дня работы съезда у нас функционировали рабочие станции, и участники имели возможность изучить и продемонстрировать современные хирургические и интервенционные технологии на биологических объектах. Это колоссальные возможности, доступные сегодня.

Кардиохирурги сегодня активно используют новые технологии. Мы исходим из концепции о том, что каждый больной должен получить самое эффективное и безопасное лечение. Это хирургия без границ, когда, помимо больших открытых операций, используется всё лучшее, что есть в практике: эндоваскулярные методики, мини-торакоскопические, гибридные технологии и так далее.

За 2024 год мы провели большой объём трансвенозных операций по поводу митральной недостаточности, прибавились и операции по поводу приобретённых пороков сердца — патологии аортального клапана. Сейчас на повестке дня патология трикуспидального клапана, где физиологические особенности более сложны. У нас также большой опыт протезирования клапана лёгочной артерии как у взрослых, так и у детей, в том числе после коррекции Тетрады Фалло.

Всем хирургам интересно развитие новых технологий с использованием мини-доступов с видеоподдержкой, когда операция выполняется через мини-разрез. Это менее травматично, хотя и не всегда возможно; даёт более

быстрое выздоровление. За последние три года мы провели более 250 таких операций. Это тренды кардиохирургии, на подобные темы сделано немало докладов. Таким образом, к нашему XXX съезду мы пришли с успешным сочетанием базовых принципов кардиохирургии с инновационными технологиями.

— **Каковы планы Центра имени Бакулева на 2025 год? И какие главные тренды в сфере кардиологии и кардиохирургии будут продолжаться и развиваться в ближайшие годы — ваш прогноз?**

— Планы амбициозные. Если говорить об общих тенденциях, мы поддерживаем общий тренд и активно участвуем в цифровизации медицинских технологий, наш центр в соответствии с нашей специализацией должен быть наполнен современным оборудованием и профессиональным кадровым составом. Цифровизация помогает и при принятии управленческих решений, для этого нужно иметь перед глазами все данные — не только медицинские, но и производственные: как загружены отделения и кабинеты, кто из пациентов находится в листе ожидания, где слабые места и что можно улучшить. Я думаю, 2025 год будет годом цифровой трансформации, эту задачу ставит перед нами и Минздрав России.

Мы активно задействованы в наших национальных проектах — один из них направлен на борьбу с болезнями сердечно-сосудистой системы, он был завершён, с моей точки зрения, весьма успешно.

Перед нами стоит очень значимый проект — работа над повышением уровня активной продолжительной жизни населения. И все наши технологии — это логичное развитие данных посылов и у детей, и у взрослых с сердечно-сосудистой патологией. Наша миссия и задача как головного Центра в данном направлении — задать уровень, высокую планку в этой работе. А успехи, новые высокотехнологичные операции должны быть доступны всем нашим гражданам.

Население порой не осознаёт, с какой быстротой происходят изменения. Насколько сегодня возросло, например, число операций стентирования коронарных сосудов. Мы должны

стремиться к увеличению операций по аортокоронарному шунтированию, для снижения смертности у самых тяжёлых больных: с многососудистым поражением коронарных артерий, стенозом ствола левой коронарной артерии — «главной магистрали», которая питает сердце. Быстро растёт и число операций у больных с нарушениями ритма сердца. Огромный прорыв в лечении больных с нарушениями ритма: каждый год в нашей стране прибавляем по 8–10 процентов в количестве таких операций и улучшаем свои результаты за счёт внедрения методов криоабляции, высокоточного картирования.

Отдельная задача — лечение нарушений ритма после операции на сердце, в том числе у маленьких детей. Ускорение, темпы прироста — самый важный показатель в любой деятельности. Необходимо, чтобы наши технологии стали достижимыми во всех регионах: мы, как Национальный медицинский исследовательский центр, проводим такую тактику.

Важнейшая задача — привлечение детского контингента. По врождённым порокам сердца мы поставили также задачу совершенствования перинатальной диагностики. Мы сейчас часто ездим, встречаемся и обучаем коллег в регионах. Стараемся привлекать методы искусственного интеллекта, чтобы повышать диагностический уровень. И, конечно, нужно совершенствовать хирургическую тактику.

Контингент больных меняется, усложняется. Много пациентов с острыми разрывами аорты. Критерии выбора тактики, опербельность, сроки, хирургическое и интервенционное пособие, перфузионное обеспечение — это важнейшие моменты, над которыми необходимо работать.

Существенно расширились возможности гибридных подходов и для больных с поражением периферических артерий и вен — мы будем дальше двигаться в этом направлении.

Отмечу также наши амбициозные планы в области создания имплантируемых устройств и изделий для кардиохирургии, в том числе аллографтов (это относится к больным с врождёнными и приобретёнными пороками сердца), протезов клапанов сердца, электрокардиостимулятора, антиспаечных

пластин, клеев и т.д. Прикладной выход должны иметь фундаментальные исследования, завершая цепочку исследований внедрением в практику.

Во многих разделах нашей клинической работы нам предстоит принять новые клинические рекомендации и методики оценки качества лечения. На основе рекомендаций строятся стандарты. В этом — логика и архитектура медицинской отрасли, в которой мы будем работать.

— В этом году мы празднуем важную дату — 80-летие Победы в Великой Отечественной войне. Что для вас значит это событие?

— Великая Отечественная война стала испытанием, которое прошло сквозь каждую судьбу, каждое сердце. Она изменила страну и людей, оставив после себя не только тяжёлые раны и утраты, но и память — глубокую, благодарную, неумолкающую. Моя семья — не исключение. Горжусь тем, что мой отец, Зелик Борисович Голембо, внёс свой вклад в Великую Победу над гитлеровской Германией. Он был мобилизован в возрасте 22 лет из Рыбинска, где работал по распределению и рассчитывал линии электропередач (родился папа в селе близ города Горький — ныне Нижний Новгород). Он прошёл путь от рядового до старшего лейтенанта, служил военным переводчиком разведывательного отдела штаба 33-й армии Западного фронта.

9 Мая — великий праздник, Праздник Победы, — всегда был для нас днём воспоминаний. Например, помню историю, как папа и его боевые друзья «достали языка», допрос которого требовал больших интеллектуальных усилий и знаний немецкого. Или рассказ отца, как после тяжёлого боя, в котором погибли многие однополчане, папа был ранен, лежал на снегу и захотел воды. Он вынул ложку из голенища сапога, погрузил её в снег, и ложка моментально наполнилась кровавым содержимым: так велико было число раненых бойцов, распостёртых на поле боя. Такова была цена победы.

За годы службы папа был удостоен множества наград, среди которых орден Красной Звезды, орден Отечественной войны 1-й степени, медали «За взятие Берлина», «За освобождение



Зелик Борисович Голембо
(фото военных лет)

Варшавы», «За боевые заслуги» и другие. После войны фронтовой друг отца познакомил его со своей сестрой — моей будущей мамой, так была создана молодая семья.

Отец очень любил учиться. После победы в Великой Отечественной войне посвятил себя науке, стал доктором технических наук, профессором, автором многочисленных научных работ, пионером в своём направлении, абсолютно новым для того времени. Среди его фундаментальных трудов, часть из которых были переведены и изданы за рубежом, «Применение методов кибернетики в электротехнике» (1962), «Электронные цифровые вычислительные машины и их использование для решения электротехнических задач» (1968) и другие. Он воспитал целое поколение учеников и последователей. Вся жизнь отца являлась и является для меня примером мудрости, стойкости, порядочности и воли к достижению поставленных целей. В этой системе координат я стараюсь двигаться и сегодня — в соответствии с масштабом личности своего отца, сверяя свои шаги с его системой ценностей. Он прожил долгую, наполненную особым смыслом жизнь. И каждый раз, вспоминая его, я чувствую, какой глубокий определяющий след он оставил — не только в истории, не только в науке, но и во мне. ■



Великая миссия: методы Александра Бакулева спасли тысячи жизней

■ Марина Лепина

Александр Николаевич Бакулев, основатель Института грудной хирургии АМН СССР (ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России), академик АН и АМН СССР, профессор, заслуженный деятель науки, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской премии, внёс огромный вклад в медицину военных лет. Благодаря предложенным им методикам удалось сохранить жизни тысячам раненых бойцов.

ОПЫТ ВОЕННО-ПОЛЕВОГО ВРАЧА — В ДЕЛЕ

К началу Великой Отечественной войны Александру Бакулеву шёл 52-й год, при этом он имел за плечами опыт военврача. В годы Первой мировой работал младшим врачом 80-го Кабардинского полка на Западном фронте, участвовал в разведоперации и был награждён орденом Святого Станислава 3-й степени. А в годы Гражданской войны, имея медицинское образование и опыт военно-полевой хирургии, возглавил хирургическое отделение эвакуационного госпиталя в Саратове.

В период Великой Отечественной он проявил себя не только как активный организатор медицины, но и как опытный врач, лично оперировавший в военных госпиталях. В июне 41-го Бакулев был назначен главным хирургом Резервного фронта, в сентябре участвовал в кровопролитных сражениях под Ельней, за организацию хирургической помощи во время этих боёв был награждён орденом Красной Звезды.

После расформирования Резервного фронта вернулся во 2-й Московский государственный медицинский институт, где продолжил руководить кафедрой госпитальной хирургии педиатрического факультета. В 1942 году заведовал также кафедрой общей и военно-полевой хирургии 1-го Медицинского института. Кроме того, с 1941 по 1947 год руководил хирургическим отделением Больницы Лечебно-санитарного управления Кремля (Кремлёв-

ская больница). И в победном 1945 году присутствовал в качестве врача на знаменитой Ялтинской конференции.

ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДИКИ

Одновременно, с осени 1941-го, Александр Бакулев работал в Госпитальном совете при Главном управлении эвакуационных госпиталей Наркомздрава СССР. Внедрял передовые методы лечения ранений, а также методики реабилитации пациентов и обучал военных хирургов. Александр Николаевич сам проводил сложные операции, невзирая на большую нагрузку.

В 1941 году А.Н. Бакулев предложил по-новому обрабатывать черепно-мозговые раны: накладывать глухой шов, сближая края раны, даже при поздних сроках операции. Его коллеги не поддерживали идею: опасались гнойных осложнений. Но военный опыт показал: при условии тщательной обработки раны это ускоряет процесс заживления. Такой подход спас жизни тысячам раненых бойцов.

Бакулев ещё до войны разрабатывал хирургические методы при ранениях позвоночника и спинного мозга и в годы военных действий решил внедрить их на практике — предложил удалять дужки позвонков на месте повреждения (ламинэктомия). Эта тактика сработала: во время войны летальность при ранениях позвоночника не превышала 20%.

Несмотря на то, что многие хирурги тех лет полагали, что инородные тела лучше оставлять в ране, Бакулев предложил удалять их (если операция не вы-

зовет большего вреда), и это повысило эффективность лечения.

Кроме того, при лечении абсцессов головного мозга А.Н. Бакулев и его учитель С.И. Спасокукоцкий рекомендовали делать повторные пункции, а в хронической стадии — удалять абсцесс с капсулой, что также дало положительный эффект.

Вклад Александра Бакулева в военную медицину был отмечен орденами Ленина, Красной Звезды, медалями «За оборону Москвы», «За победу над Германией» и другими наградами.

ГЛАВНОЕ ДЕЛО — СПАСЕНИЕ ЛЮДЕЙ

После войны Александр Николаевич продолжил развивать хирургию. Разработал технику пневмонэктомии, провёл большую работу для внедрения в Советском Союзе интубационного наркоза и ангиокардиографии. В 1948 году сам провёл первую в СССР операцию при врождённом пороке сердца (перевязка открытого артериального протока), а в 1952-м — операцию при приобретённом пороке (митральная комиссуротомия). Под его руководством были выполнены первые в СССР операции по созданию межсосудистых анастомозов.

В 1956 году А.Н. Бакулев основал и возглавил (1956–1958) Институт грудной хирургии АМН СССР (ныне НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева). А позже оставался его научным руководителем. Главным делом жизни великого хирурга было спасение людей — и в военные годы, и в мирное время. ■

«Решма»: индивидуальный подход к лечению

Ю.А. Куликова, врио главного врача медицинского центра «Решма»



Юлия Куликова,
врио главного врача



Владислав Павлычев,
мануальный терапевт

Сегодня «Решма» — это не только центр лечения, но и место, где забота о здоровье становится индивидуально ориентированной. Здесь разработаны программы, которые учитывают особенности и пожелания каждого пациента. Это позволяет осуществлять лечение в комфортных курортных условиях, гарантируя максимальную эффективность терапевтического процесса. Именно поэтому выбор санаторно-

В середине февраля 1987 года медицинский центр «Решма» открыл свои двери для первых пациентов. Изначально созданный как здравница для номенклатурных работников, он вскоре нашёл новое призвание, став важным центром реабилитации для людей, пострадавших от радиации в Чернобыльской зоне. В течение более трёх десятилетий «Решма» продолжает спасать жизни, восстанавливая здоровье своих пациентов.

курортного лечения становится важной опцией не только для восстановления, но и для профилактики различных заболеваний.

В условиях современного мира, где стресс и напряжение стали привычным фоном жизни, заботиться о своём здоровье — значит, не просто желать, а действовать. Профилактические меры помогают избежать серьёзных проблем в будущем, и «Решма» предлагает идеальное решение для всех.

На текущий момент в «Решме» представлено более 14 программ лечения, и одной из самых популярных является программа «Здоровье Премиум». Эта программа направлена на комплексное восстановление и обогащение жизненных ресурсов, позволяя пациентам выделить время для активного отдыха и эффективного восстановления.

Готовы перезагрузить свои внутренние ресурсы и улучшить качество жизни? Программа «Здоровье Премиум» предлагает ожидаемый результат, который включает в себя полное восстановление организма, повышение иммунитета и устойчивость к стрессовым ситуациям. В течение всего лишь 7 дней пребывания в центре «Решма» вы сможете ощутить на себе все преимущества индивидуального подхода к лечению.

Наша команда включает в себя высококвалифицированных специалистов: мануального терапевта, рефлексотерапевта и психолога, которые помогут найти тот идеальный баланс между телом и разумом. Рекомендуемая диетотерапия не только насытит ваш рацион, но и обеспечит день за днём энергией для новых свершений.



Лечебная физкультура и тренажёрный зал помогут укрепить физическую форму, а также подарят вам заряд положительных эмоций. Массаж — это не просто приятные процедуры, но и ключ к улучшению кровообращения и общего самочувствия.

Подводный душ-массаж, различные виды ванн и физиотерапия создадут ощущение лёгкости, избавят от хронической усталости и защитят от множества болезней. Программа «Здоровье Премиум» — это не просто восстановление сил, это возможность создать новую реальность для вашего тела и души.

Не упустите шанс преобразиться и узнать, что значит по-настоящему заботиться о своём здоровье. Команда «Решма» ждёт вас!





К 80-летию Великой Победы

2025 год для нашей страны особенный: с глубокой признательностью тем, кто защищал и продолжает защищать суверенитет и безопасность нашей Родины, он провозглашён Годом защитника Отечества и 80-летия Великой Победы. И это не просто юбилейная дата, а символ национального единства и патриотизма, это память, которая передаётся из поколения в поколение — для того, чтобы мы никогда не забывали горя, слёз и потерь, принесённых войной, чтобы вдохновлялись нерушимыми надеждами и твёрдой верой нашего народа в свою правоту, его самоотверженным трудом и беззаветным подвигом, совершённым в борьбе с фашистской Германией во имя Победы.

Великая Победа нашего народа! Её приближали миллионы людей, сражающиеся на фронте и воюющие в партизанских отрядах, бьющиеся с врагом в окопах и работающие в тылу, дни и ночи укрепляя оборонку и создавая всё необходимое для фронта, для победы.

Наряду с бессмертными подвигами воинов Великой Отечественной войны, танкистов и лётчиков, инженеров и связистов, моряков-подводников, водителей, радистов и других военных специалистов, нельзя не отметить героизм и отвагу советских медиков. Благодаря им тысячи солдат остались живыми, вернулись в строй и одержали победу над немецкими захватчиками. Многие из них сражались на передовой и сложили голову за освобождение своей родины.

Переоценить вклад медицинских работников в дело победы невозможно. На фронте и в тылу ими было сделано многое, чтобы организовать помощь раненым, сберечь жизнь подрастающему поколению. Благодаря стараниям медицинских работников ни фронт, ни тыл не знали эпидемий.

За годы Великой Отечественной войны советские врачи вернули в строй более 70 % раненых и более 90 % больных солдат и офицеров. По словам маршала Советского Союза Константина Рокоссовского, госпитали и медсанбаты были основным источником пополнения войск. Вынесенные с поля боя мужественными санитарями, спасённые хирургами, выхоженные заботливыми медицинскими сёстрами бойцы с боевым опытом стали силой, способной выстоять и победить немецкую военную машину. Другой прослав-

ленный маршал — Иван Баграмян — утверждал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика остаётся олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

Более 116 тысяч медиков за участие в этой кровопролитной войне получили ордена и медали, 47 медработников стали Героями Советского Союза.

Но война есть война. Поэтому и сами медики получали ранения и гибли на её фронтах. И нам очень важно сохранить светлую память о них. Ведь высшая оценка подвига тех, кто не щадил своей жизни ради Отечества, — это память потомков.

История Великой Отечественной войны донесла до нас множество ярких примеров героизма и самоотверженности военных медиков. Сегодня мы вспоминаем один из них.

МЕДСЕСТРА С ПОЛУОСТРОВА ХАНКО

В кабинет начальника медицинской службы Каспийского высшего военно-морского Краснознамённого училища им. С.М. Кирова (г. Баку) вошла энергичная молодая женщина, с типично русским приветливым лицом.

— Тамара Павловна — наша заведующая кабинетом физиотерапии, — представил её офицер А. Савельев. И добавил: — Золотые у неё руки. Душевный, чуткий человек.

Каждый день в кабинет физиотерапии приходят курсанты, офицеры, служащие. Одному нужно принять УВЧ, другому — диатермию, третьему — ингаляцию. И так постоянно. Но редко кто поинтересуется, что за человек их обслуживает, какова его трудовая биография. А у Тамары Павловны она более чем интересна.



...Трудовую жизнь Тамара Павловна Скворода (Жердева) начала в период финской кампании. В то время она училась в училище и одновременно по ночам дежурила в качестве сестры милосердия в одной из больниц Ленинграда. Уже тогда она полюбила свою будущую профессию. После окончания учёбы ей предложили должность медицинской сестры на полуострове Ханко. Она с радостью согласилась, хотя и знала, что там придётся нелегко. Надо было заново построить медицинское учреждение. На стройке работали каменщики, лесорубы, чернорабочие. И вместе с ними трудилась маленькая, хрупкая Тамара.

Вскоре мирные будни были нарушены фашистской Германией. Бомбы посыпались на маленький гарнизон.

Ханко... Сколько героического оживает в памяти, когда мы слышим название этого полуострова. Вот что рассказывает о своём пребывании там Тамара Павловна:

— Морской госпиталь занимал в городе школьное здание и несколько домиков. Финские артиллеристы каждый день на маленький клочок земли обрушивали тысячи снарядов и бомб. Наша задача состояла в том, чтобы укрыть раненых.

Решение было одно — построить подземный госпиталь. И когда наступал отдых после дежурства, я вместе с хирургами, терапевтами, медицинскими сёстрами и санитарками занималась строительством.

Тамара Павловна задумалась, а затем продолжила свои воспоминания:

— Были и страх, и холод сырых землянок, и безмерная усталость. Выдержат всё помогло до предела обострённое чувство большой, настоящей любви к Родине. Когда надо было, носила раненых, перевязывала их. Иногда в операционной проводила сутки.

165 дней мужественные ханковцы сражались за родную землю. Но пришло время, когда по тактическим соображениям командование решило оставить остров. Первыми эвакуировали раненых. Сопровождать их было поручено Тамаре Павловне.

— Я никогда не забуду, как мы уходили с родной земли. Шторм, корабли затемнены. Переваливаясь с борта за борт, зарываясь в крутой волне, двигался караван. А в воздухе, на воде и под водой шныряли фашисты. Пришлось пережить много тревожных минут после того, как корабль, на котором мы следовали, подорвался на mine, — вспоминала Тамара Павловна.

Да, такое не забывается. Очутившись в студёной воде, она почувствовала, как её тянет вниз. Уже захлебываясь, ухватилась за чью-то протянутую руку — и её вытащили на борт корабля. Переодевшись и обогревшись, она приступила к оказанию помощи раненым. И только потом, когда сделала всем перевязки, Тамара Павловна наконец поняла, что сама находилась на грани смерти.

Каравану тогда пришлось вернуться. А в декабре 1941-го началась новая эвакуация. С последним отрядом уехала и Тамара Павловна. Вначале на остров Гогланд, затем в Кронштадт, а там, через Финский залив, на лошадах в Ленинград, который уже находился в блокаде.

«Прошу направить в действующую часть!» — писала Жердева. Но каждый раз получала отказ. Медицинские работники нужны были и в Ленинграде. Она стала трудиться в клиническом отделении Военно-медицинской академии. Но мысль попасть на фронт не покидала её.

Когда начались бои под Нарвой, попросилась туда.

Немало пережила Тамара Павловна за эти военные годы, зато так много хорошего она сделала для раненых бойцов. Потому и пишут они ей письма со словами благодарности и добрыми пожеланиями в жизни. Вот что написал в своём письме бывший командир военно-морской базы Ханко Сергей Иванович Кабанов:

«Отчётливо помню Вас. Вы на Ханко были такой маленькой, худенькой. Но я всегда восхищался Вашей неутомимостью и работоспособностью».

Родина высоко оценила труд медицинской сестры, наградив её многочисленными государственными наградами,



Тамара Павловна Скворода (Жердева)

родилась 27 декабря 1922 года в Калининской (ныне Псковской) области. Поступила на службу 21 мая 1942 года в Корпусный военно-морской госпиталь № 81, 1-й Балтийский флотский экипаж. Воинское звание: старшина 2-й статьи. Окончила службу 7 сентября 1945 года.

среди которых медали «За оборону Ленинграда», «За боевые заслуги», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», орден Отечественной войны II степени.

С большой гордостью она рассказывала о вручённом ей знаке, на котором выгравировано «Гангут–1941».

Вернувшись к мирной жизни, Тамара Павловна не оставила своей профессии. Более 40 лет она проработала в КВВМКУ им. С.М. Кирова заведующей кабинетом физиотерапии до момента распада СССР в 1991 году. Её труд отмечен знаком «Отличник здравоохранения».

После вынужденного отъезда в 1992 году из г. Баку последние годы жила в г. Иваново. Умерла 13 июля 2003 года. Похоронена на Богородском (городском) кладбище в городе Иваново.

Материал подготовлен на основе статьи, опубликованной в газете «Каспиец» (орган Каспийской флотилии, старейшее периодическое издание в Вооружённых силах) от 5.12.1973



Александр Разумов:

«Сегодня нам нужно создавать новую философию здоровья и соблюдать здоровьесцентрические принципы работы медицинской отрасли»

■ Марина Лепина

Необходимость внедрить принципы восстановительной медицины, внимание медицинской отрасли к превентивной помощи, к здоровью здоровых людей поможет стране развивать социально ориентированную политику. О том, как восстановительная медицина стала любимым делом жизни и почему это направление столь важно и для врачей, и для пациентов, рассказывает президент Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, заведующий кафедрой восстановительной медицины, реабилитации и курортологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, академик РАН, доктор медицинских наук Александр Николаевич Разумов.

— Александр Николаевич, вы юношей поступили в военное авиационное училище. Это была мечта? Почему потом вы связали судьбу с медициной?

— Да, это была мечта. Ведь мой отец — военный лётчик. Причём он был не единственным в семье, кто посвятил себя этой профессии: мой дядя, Иван Разумов, тоже был военным лётчиком. Вот и мне, видимо, передавалась семейная приверженность к этой мужественной, привлекательной и очень нужной профессии. Я мечтал летать, овладеть сложной воздушной техникой и управлять истребителем. В 1961 году поступил в Черниговское высшее военное авиационное училище имени Ленинского комсомола, освоил Як-18, Л-29, «Миги» 17 и 15. Но в августе 1964 года случилась авария, и мне пришлось сажать самолёт в поле. Получил многочисленные травмы,

год пролежал в госпиталях, был уволен в запас. Домой не сообщал, не хотел никого расстраивать. Когда, подлечившись, приехал к родителям в Белоруссию, мама, узнав подробности, даже расплакалась. Я же в результате произошедшей со мною случайности и, пожалуй, вновь не без родительского влияния — теперь уже со стороны матери, которая 32 года проработала медицинской сестрой, прошла всю Великую Отечественную войну, дойдя до Потсдама, — изменил мечту и решил связать свою дальнейшую жизнь с медициной, поступив в Гродненский медицинский институт.

— Но авиация вас всё же не отпустила? Ведь позже вы сделали огромный вклад в авиационную медицину.

— Да, после четырёх лет учёбы в Гродно мне предложили продолжить обучение в Саратовском медицинском

университете имени Разумовского на военно-медицинском факультете, где готовят военных врачей. Так мне удалось совместить оба своих пристрастия. Это мне очень понравилось, я начал заниматься наукой, психофизиологией отбора в авиацию, и в скором времени меня направили в Институт авиационно-космической медицины Минобороны СССР. Мы исследовали образцы авиационно-космической техники, моделируя аварийные ситуации, внедряли различные методы тренировок лётчиков и космонавтов — всё это влияло на продление профессиональной жизни авиаторов и спасало их здоровье и жизни. Мне повезло: я попал к очень хорошему учителю, старшему товарищу, Владимиру Александровичу Пономаренко, впоследствии — академику Российской академии образования. Это человек, с которым я провёл в воздухе и на земле 21 год. Позже он стал руководителем института, а я — его заместителем по науке и испытаниям. Это были прекрасные годы. А последние пять лет перед увольнением я занимался палубной авиацией, и надо сказать, плоды этой работы существенны: большую службу, например, они со служили при создании пока единственного у нас действующего авианесущего крейсера «Адмирал Кузнецов».

— Наверное, в вас живёт смелость лётчика: ведь вы работали в зоне ликвидации Чернобыльской катастрофы. Что это была за работа?

— С 1986 года я занимался чернобыльской проблемой. Сначала — радиационной безопасностью лётчиков, которые сбрасывали с самолётов на реактор специальный раствор, чтобы заглушить его. Было непросто, многого не хватало, буквально вручную



Анастасия Нефедова

Александр Николаевич Разумов — лауреат международной премии «Профессия — жизнь» в номинации «Выдающийся руководитель медицинского учреждения». В 2003 году удостоен звания лауреата премии имени М.В. Ломоносова в области науки и образования, в 2004 году — звания лауреата премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники. В 2006 году награждён дипломом премии РАМН им. Н.А. Семашко за лучшую научную работу по теории и истории здравоохранения. В 2008 году стал лауреатом премии Минздравсоцразвития России «Лучший врач России» — «Призвание» за создание нового направления в медицине. Награждён орденом «За службу Родине в ВС СССР III степени», орденом им. Ярослава Мудрого — «Гордость науки и образования России», медалью «За боевые заслуги».

делали различную защиту. А позже наша команда из девяти человек занималась в Миннефтегазстрое СССР радиационной безопасностью строителей трубопроводов. Работа была опасная,

но интересная. Нам удавалось защитить рабочих от радиации.

В итоге впервые в стране была создана оперативная сеть инструментального контроля и прогнозирования

эффектов экологических факторов риска, угрожающих профессиональному здоровью человека. Мы провели 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 были высоко оценены и подтверждены сертификатом МАГАТЭ.

Это показало и возможности восстановительной медицины, я всё сильнее убеждался, что медицина способна на большее. Пришло понимание того, что медицина должна играть упреждающую роль, минимизировать риски.

— В итоге вы выбрали для себя направление восстановительной и курортной медицины, вам принадлежит сама идея появления термина «восстановительная медицина» и развитие этого направления. Почему вам это было интересно?

— В те годы мною было сформулировано новое научное направление с новой научной специальностью — «восстановительная медицина», охватывающая область профилактической и клинической медицины и изучающая закономерности восстановления функциональных резервов человека, сниженных в результате неблагоприятного воздействия различных факторов. В 1993 году была создана первая в России самостоятельная кафедра восстановительной медицины в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова, которую я возглавляю уже более 30 лет. Мы разработали программу углубления общеобразовательной подготовки врачей в области системных проблем здоровья здоровых людей, эти методы были реализованы правительством Москвы в проекте «школ здоровья». Сформулированная мною концепция охраны здоровья здорового человека стала новой философией системы охраны и укрепления здоровья населения. Она включена в пакет оздоровительных программ, разработанных Правительством Российской Федерации и Советом безопасности Российской Федерации.

Сегодня я как президент Московского научно-практического центра

медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины активно ведут это направление в Российской академии наук, занимаюсь проблемами здоровьесбережения.

В 2024 году мы создали в рамках Петербургского Международного экономического форума общественное движение «Укрепление здоровья здоровых», его возглавил Вячеслав Фетисов, меня избрали президентом. И мы выполняем сегодня все ключевые показатели, которые сформулировал президент Российской Федерации Владимир Путин в мае 2024 года: увеличение продолжительности жизни, забота о здоровье ветеранов СВО и их семей, создание цифровой платформы по управлению здоровьем в течение всей жизни и т.д. Это главная проблема, которую мы сегодня штурмуем. В этом я вижу смысл своей нынешней научной и гражданско-патриотической деятельности.

В Первом медицинском создаётся Институт управления здоровьем здоровых, организована рабочая группа, мы готовим к обкатке программу по профессиональному, педагогическому и интеллектуальному долголетию профессорско-преподавательского состава. Идёт работа с регионами, подключились Хабаровский край, Воронежская, Ярославская области, готовы участвовать и другие субъекты Российской Федерации.

— **В 1998 году вы стали директором Российского научного центра медицинской реабилитации и курортологии, углубившись не только в медицинскую науку, но и в организацию медицины. Что было самым важным на этом этапе?**

— В 1997 году мне, после избрания членом-корреспондентом РАМН, было предложено возглавить Российский научный центр реабилитации и физиотерапии. Я принял решение построить новое современное здание многофункционального центра восстановительной медицины и курортологии, оснащённое современным оборудованием для реализации инновационных технологий. В условиях перехода сферы здравоохранения к рыночным отношениям задача представлялась очень сложной. И всё же за десять лет была создана школа, появилась

целая плеяда талантливых учёных по восстановительной и курортной медицине, медицинской реабилитации, оздоровлению, физиотерапии, рефлексотерапии.

Коллегия Минздрава России приняла концепцию развития Российского центра восстановительной медицины и курортологии, разработан проект реконструкции института. Причём этот проект признан одним из лучших и представлен в комиссию по Международной премии «Профессия — жизнь» в номинации «Выдающиеся руководители медицинских учреждений». Создана секция Учёного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по восстановительной медицине, курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуре.

Двенадцать лет я руководил Российским научным центром восстановительной медицины и курортологии, он стал ведущим научно-клиническим учреждением страны в санаторно-курортной отрасли. Сейчас в Центре работают 600 человек, в числе которых 4 академика РАН, 55 профессоров, докторов медицинских наук и 75 кандидатов наук. А в 2011 году возглавил Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы.

В структуре Центра три клиники, поликлиника восстановительного лечения и шесть филиалов, работающих в формате врачебно-физкультурных диспансеров. В течение года лечение по профилю «медицинская реабилитация» получают почти 25 тысяч человек. Также Центр оказывает помощь и в сфере спортивной медицины и реабилитации. Например, 400 из 700 столичных медицинских работников, которые сопровождали сочинскую Олимпиаду, были специалистами Центра.

В 1998 году я был назначен главным специалистом Минздравсоцразвития России по восстановительной медицине и реабилитации, возглавлял секцию Учёного совета Минздравсоцразвития России и Научный совет РАМН и Минздравсоцразвития России по восстановительной медицине, курортологии и физиотерапии.

— **Александр Николаевич, вы прошли огромный профессиональный путь, ваши достижения в медицине неоспоримы. Что именно из ваших идей, разработок вы сами считаете самым важным?**

— В авиационно-космической медицине мною были разработаны требования к системам сигнализации в аварийных ситуациях, сегодня все наши самолёты летают с этой системой РИ-75. Мы разработали и систему посадки самолётов на корабль «Луна-3», методологию расследования лётных происшествий.

Создана система радиационной безопасности на газовых объектах Российской Федерации.

Родилось новое направление «восстановительная медицина», нашему коллективу была присуждена Государственная премия за внедрение его в гражданское здравоохранение. И сегодня существует такая научная специальность, уже порядка 5 тысяч человек получили высокий профессиональный уровень. За создание направления «восстановительная медицина» в 2008 году я был удостоен звания «Лучший врач России» в номинации «Призвание» в рамках премии Минздравсоцразвития России. Это направление действительно стало моим призванием, любимым делом жизни.

— **С какими проблемами вам пришлось столкнуться в развитии направления восстановительной медицины?**

— Специальность 14.00.51 — восстановительная медицина в 1997 году была введена в номенклатуру специальностей научных работников. И существует уже почти тридцать лет. По ней защищено более 1000 диссертаций. Поддержка этого направления профильными ведомствами позволила представителям школы продолжать разрабатывать фундаментальные и прикладные проблемы восстановительной и курортной медицины. Была научно обоснована системная инфраструктура профилактической медицины, современных технологий сохранения и укрепления здоровья, эффективных методов оздоровления населения, подходов в организации реабилитации в санаторно-курортных организациях. Был организован мони-

торинг за состоянием резервов здоровья у населения.

Но потом разработанные стандарты медицинской реабилитации, санаторно-курортной помощи и нелекарственной профилактики заболеваний (всего более 600 стандартов) легли мёртвым грузом в Минздравсоцразвития России. И на сегодняшний день миллионы россиян по-прежнему лишены гарантированных государством медицинских оздоровительных и реабилитационных услуг. Гражданскую специальность Минздрав России упростил до формулировки «реабилитация», я считаю это ошибкой. Реабилитационный потенциал — не объективный показатель. Сегодня восстановительная медицина нужна в том числе и для помощи участникам СВО, которым требуется не только медицинская, но и социально-психологическая помощь. Нужно создать новую нормативно-правовую базу в сфере восстановительной медицины, которая бы плавно перешла из военного здравоохранения в гражданскую, но пока такой преемственности нет.

Ещё одна проблема: когда упразднили восстановительную медицину как специальность, появилась превентивная медицина, но дипломы в этом направлении не выдают. А молодые врачи хотят заниматься не только большими пациентами, но и здоровыми. Мы разработали ранее специальный образовательный стандарт, 580 часов обучения. А сегодня восстановительная медицина разбита на разные направления, это снижает эффективность медицинской реабилитации. Например, сейчас 62 процента болезней — хронические заболевания, среди них 30 процентов — заболевания, связанные с влиянием стресса. Этим должны заниматься специалисты по восстановительной медицине, которые знают регуляторные процессы в организме, его адаптационные механизмы, это медицина XXI века.

Убеждён, что сегодня необходимо снова объединить все эти направления в одну специальность под названием «восстановительная медицина».

— **Удалось ли закрепить важные принципы восстановительной медицины в работе сферы курортной медицины?**

— Была разработана и внедрена концепция «Охрана здоровья здоровых» и концепция развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации. Сейчас в санаториях принципы восстановительной медицины действуют, но врачи, работающие в санаториях, не получают медицинский стаж, их услуги не являются медицинскими, хотя санатории получают лицензии. В этом году мы планируем провести круглый стол, посвящённый регулированию этих вопросов, с участием Минздрава России, Минюста, Министерства труда и социальной защиты, Министерства экономического развития и профильных комитетов Совета Федерации и Государственной думы. Российская национальная курортная ассоциация отображает мнение профессионального сообщества на всех уровнях.

В целом, очень важно по достоинству оценить влияние курортно-восстановительной медицины на здоровье людей и укреплять роль этой системы в стратегии здоровьесбережения. Курортные факторы стимулируют защитные силы организма, действуя мягко и опосредованно, и эффект их воздействия одинаково полезен и больному, и здоровому человеку. К сети центров здоровья, превентивной цифровой медицины необходимо добавить программный продукт, основанный на едином реестре санаторно-курортного комплекса России. Реестр позволит ранжировать лечебно-профилактические и санаторно-курортные мощности Российской Федерации по клиническому уровню и спектру оздоровительно-лечебных мероприятий.

Стоит отметить и важность главного события санаторно-курортной отрасли — Всероссийского форума «Здравница-2025». В этом году он пройдёт в 25-й раз. Это уникальная площадка для взаимодействия специалистов, обмена опытом в развитии технологий восстановительной и курортной медицины, реабилитации и туристического бизнеса. Включение фундаментальных исследований восстановительной, адаптационной, превентивной, курортной и цифровой медицины в методологию работает на достижение целей стратегии здоровьесбережения, сформулиро-



Анастасия Нефедова

ванной президентом Российской Федерации Владимиром Путиным.

Сегодня нам нужно создавать новую философию здоровья: не просто новую концепцию о здоровье здоровых, но и особую систему охраны здоровья, основанную на здоровом образе жизни и экологии, здоровой семье, правильно организованном труде, отдыхе и питании. Политика страны сегодня социально ориентирована, и нам важно создавать и соблюдать здоровьесберегающие принципы работы медицинской отрасли.

— **Восстановление нужно не только пациентам — но и врачам. При вашей огромной занятости и нагрузке, как вы сами помогаете себе избежать выгорания, как отдыхаете? Позволяете ли себе немного забыть о науке, о рабочих задачах? Что помогает вам переключаться? Что вдохновляет, что радует?**

— Я не прекращаю насыщенную интеллектуальную деятельность, и эта нагрузка не мешает, а скорее мотивирует и даёт энергию. Стараюсь быть активным. Раньше бегал, а теперь прохожу пешком 8 километров каждое утро. Лишать себя жизненных стремлений и удовольствий не считаю обязательным. Люблю свою семью: у меня трое детей, шесть внуков и трое правнуков. Радуюсь жизни: каждый день приносит что-то новое, интересное, вдохновляющее. ■

Ксения Виниченко: «Качественные нетканые материалы — это реальная необходимость для безопасной работы хирурга и защиты пациента»



■ Григорий Костров

Нетканые материалы играют принципиальную роль в предотвращении внутрибольничных инфекций (ВБИ), обеспечивая барьерную защиту и стерильность с помощью одноразовых изделий, снижая риск передачи патогенов и в целом гарантируя защиту и комфорт для пациентов. Подробно об этом рассказывает Ксения Виниченко, врач отоларинголог-хирург, заведующая отделением клиники «Скандинавия Ава-Петер» — крупного медицинского учреждения Северо-Запада России.

ных покрытий с хорошими адгезивными свойствами уменьшает риск заноса инфекции в зону вмешательства. Современные НМ хорошо впитывают кровь и экссудат, уменьшая риск их контакта с персоналом. Наконец, качественные материалы воздухопроницаемы, не создают парникового эффекта, что особенно важно при длительных операциях. Это обеспечивает комфортные условия для работы хирурга. Так что в условиях роста антибиотикорезистентности и частых случаев ВБИ использование современных нетканых материалов — это не просто удобство, а необходимость.

— **Остановитесь, пожалуйста, на ключевых характеристиках подобных материалов, наиболее значимых для обеспечения безопасности в операционной.**

— Начнём с барьерной защиты. Здесь важны такие характеристики НМ, как высокая степень бактериальной и вирусной фильтрации (BFE, VFE), низкая проницаемость для микроорганизмов и жидкостей, а также плотная структура, исключающая попадание частиц пыли и ворсинок в рану. Если говорить о гидрофобности и управлении жидкостями, то при использовании НМ происходит отталкивание жидкостей с наружной стороны для предотвращения контакта с кожей хирурга, обеспечивается хорошая впитываемость внутреннего слоя для удержания крови и экссудата. Антистатические свойства

НМ препятствуют адгезии загрязняющих частиц, а пропитка их антисептическими агентами обеспечивает их устойчивость к размножению бактерий и грибов на поверхности материала. Нетканые материалы устойчивы к стерилизационным методам, при этом надёжная упаковка обеспечивает сохранение их стерильности до вскрытия.

Отметим также высокую механическую прочность нетканых материалов при минимальной толщине, способность сохранять целостность при воздействии влажности и механических нагрузок, устойчивость к проколам и разрывам во время операции. Одноразовое использование НМ исключает их повторное применение для предотвращения перекрёстного инфицирования.

Кроме того, паропроницаемость нетканых материалов для предотвращения перегрева и скопления влаги, гипоаллергенные свойства, минимизирующие раздражение кожи, лёгкость и эластичность обеспечивают свободу движений хирурга и способствуют общей безопасности медицинского персонала.

— **Насколько весомо мнение практикующих хирургов при разработке новых материалов для одноразовой медицинской одежды?**

— Брать в расчёт опыт практикующих хирургов при разработке новых материалов такого рода абсолютно необходимо. Только им известно, как ведут

— **Ксения Владимировна, сегодня в хирургии особое внимание уделяется снижению внутрибольничных инфекций. Согласно имеющимся данным, в России ежегодно регистрируется около 30 тысяч случаев ВБИ. Какую роль, по вашему опыту, играют в решении этой проблемы современные нетканые материалы премиум-класса?**

— Такие материалы незаменимы в процессе снижения уровня внутрибольничных инфекций, особенно в хирургии. Как практикующий хирург-отоларинголог, могу сказать, что инфекционная безопасность в операционной — один из ключевых факторов успешного лечения пациентов.

Нетканые материалы (НМ) высокого класса обеспечивают надёжный барьер от микроорганизмов: качественные хирургические халаты, простыни и маски предотвращают передачу бактерий и вирусов между пациентом и медицинским персоналом. Некоторые материалы дополнительно обработаны антисептиками, что уменьшает бактериальную нагрузку в операционной. Опасность контаминации раны резко снижается — использование стерильных операцион-

себя эти материалы в реальной операционной: выдерживают ли нагрузку, не мешают ли движениям, не перегревают ли врача при длительных операциях. Если материал рвётся, плохо защищает от жидкостей или мешает работать, это может напрямую повлиять на исход операции. Примеры: халат, который быстро промокает, становится источником контаминации; плохо зафиксированная маска ведёт к риску занесения инфекции. Даже мелкие неудобства (неудобный крой, натирающие резинки, плохая воздухопроницаемость) могут мешать концентрации хирурга, а значит, и качеству работы. Да это и экономически невыгодно: если материалы неудобны или быстро приходят в негодность, их будут чаще менять, что вызовет дополнительные расходы. Были случаи, когда больницы закупали одноразовые комплекты, а хирурги отказывались их использовать из-за неудобства — в итоге всё шло в отходы.

Приведу ещё случай из практики. Однажды во время операции на околоносовых пазухах у одного из хирургов порвался хирургический халат в области локтя. Операция была в разгаре, руки в стерильных перчатках, и он не мог просто так выйти, чтобы переодеться. Пришлось экстренно накладывать стерильные повязки поверх повреждённого места, чтобы сохранить барьерную защиту. Это отвлекло команду и могло создать риск инфицирования.

Обратная связь от хирургов призвана исключить ситуацию, когда новые материалы могут быть либо неудобными, либо небезопасными.

Напротив, качественные нетканые материалы — это не просто премиум-уровень, а реальная необходимость для безопасной работы хирурга и защиты пациента.

— Что необходимо сделать для повышения осведомлённости хирургов о преимуществах использования премиальных нетканых материалов?

— В первую очередь важно организовывать специализированные курсы, семинары и мастер-классы, на которых будет детально освещаться роль высококачественных материалов в обеспечении безопасности пациентов. Продукция компании «РокетМед», например, является ярким примером премиум-сегмента на российском рынке. Компания



фокусируется на поставке многослойных нетканых материалов, которые обеспечивают отличную барьерную защиту для жидкостей и микроорганизмов.

Растущей популярности нетканых материалов премиум-класса будет способствовать активное взаимодействие производителей с врачебным сообществом. Производители должны быть не только поставщиками материалов, но и партнёрами врачей. Это включает в себя предоставление образцов для тестирования, участие в клинических исследованиях, а также тесное сотрудничество с медицинскими учреждениями для обмена опытом. Производители могут создавать и распространять информационные материалы, которые помогут хирургу понять, какие конкретные преимущества даёт использование их продукции.

Кроме того, нужны информационные кампании с участием медицинских учреждений и профессиональных ассоциаций, в ходе которых будет разьясняться важность использования качественных материалов. Это может делаться через медицинские журналы, онлайн-платформы, специализированные вебинары, а также на крупных медицинских выставках.

Ещё одна возможность продвигать использование премиальных нетканых материалов — это обмен опытом в профессиональных кругах.

Пора также подумать и о разработке клинических рекомендаций и стандартов, которые подчёркивали бы важность использования высококачественных нетканых материалов для предотвращения инфекций и повышения качества хирургической работы.

Всё это поможет не только повысить осведомлённость хирургов, но и внедрить НМ в повседневную практику.

— Какие преимущества вы видите в использовании стандартов

качества для одноразовой одежды и комплектов?

— Применение стандартов качества для одноразовой одежды и комплектов имеет ряд ключевых преимуществ, особенно в контексте обеспечения безопасности пациентов. Строгие стандарты качества напрямую способствуют уменьшению риска для них, так как обеспечивают снижение вероятности заражения из-за улучшенных барьерных свойств материалов, уменьшение числа ошибок и несоответствий в операционной, когда используются проверенные и сертифицированные изделия, а также всемерное соблюдение стерильности, что критически важно для успешного исхода операций. Стандарты качества гарантируют, что материалы, из которых изготавливаются хирургические комплекты, обладают необходимыми барьерными свойствами, такими как защита от микробов и жидкостей. Это существенно снижает риск инфицирования пациента и медицинского персонала, что крайне важно при выполнении операций.

Наличие официальных стандартов упрощает процесс сертификации продукции, позволяет быстро выявлять несоответствия и устранять их до того, как материалы попадут в операционные. Это также облегчает задачи для регуляторных органов, которые отвечают за безопасность медицинских изделий.

Наконец, стандарты качества создают общую основу для обучения медицинского персонала, помогая ему более чётко понимать, какие требования предъявляются к используемым материалам и как они могут повлиять на результат операции. Это также облегчит принятие новых технологий и материалов в повседневной практике. В результате можно быть уверенным, что хирурги и медицинские учреждения станут ещё больше доверять подобным материалам. ■

Сергей Царенко:

«Специальность анестезиолога-реаниматолога безумно интересная, но тяжёлая: нужно очень её любить, чтобы заниматься этим делом десятилетиями»



■ Марина Лепина

Анестезиология и реаниматология сегодня выполняют системообразующую роль в помощи пациентам. О том, как на развитие этих направлений повлияла пандемия коронавируса, что должен знать о своей профессии представитель этих специальностей и почему сегодня важно постоянно повышать свои компетенции, рассказывает Сергей Васильевич Царенко, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения РФ.

— Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 закрепила важную роль анестезиологии и реаниматологии в процессе лечения пациентов. Что дал службе этот сложный опыт работы в период пандемии и чего удалось добиться в годы пандемии благодаря работе службы?

— Пандемия продемонстрировала роль нашей службы как осевой, системообразующей деятельности. В качестве метафоры я бы вспомнил «градообразующее предприятие»: так и служба анестезиологии и реанимации начала выполнять такую роль, и она была очевидна как самим реаниматологам, так и нашим коллегам-смежникам. Великий Николай Ивано-

вич Пирогов, получив колоссальный врачебный опыт во время Крымской войны, говорил: «Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны». Под термином «администрация», очевидно, имелся в виду более привычный нам современный термин «организация». Так и служба реанимации стала стержнем, вокруг которого организовывалась помощь при пандемии. Война и пандемия имеют с этой точки зрения важное сходство: массовое поступление пациентов в условиях ограниченных кадровых и материальных ресурсов. И важнейшим фактором успеха является правильное распоряжение этими ресурсами. Конечно, никто не отменяет умения лечить паци-

ентов, но в условиях пандемии этого недостаточно.

Пандемия научила нас умению лечить неожиданные и нестандартные клинические случаи. Успех был возможен там, где хорошая организация сочеталась с врачебным опытом и интуицией. Кроме того, были важны способности к быстрой обучаемости новым методикам лечения, постоянный анализ успехов и ошибок, готовность к принятию разумных рисков.

И реаниматология, и хирургия похожи в этом отношении на баскетбол: выиграть можно, только играя на грани фола. Иногда одних проторённых путей и привычных решений не хватает, чтобы вылечить сложного пациента. Но и нестандартные решения должны быть не авантюрой, а огромной работой по взвешиванию рисков и пользы для пациента.

— Ваша служба играет большую роль в оказании высокотехнологичной помощи. Это тоже показал период пандемии. Что меняется, улучшается в работе службы в этом направлении?

— Пандемия, несмотря на весь её драматизм, дала значительный толчок в освоении высоких технологий в нашей специальности. В первую очередь это коснулось методов лечения тяжёлой дыхательной недостаточности. Разрешение проблем с лёгкими является обязательной составляющей при лечении любого реанимационного пациента. Во время пандемии реаниматологи в совершенстве освоили методы высокопоточной оксигенотерапии, неинвазивной и инвазивной ИВЛ. Это пригодится в лечении иных категорий пациентов — от послеоперационных до пострадавших от травм.

Не могу не сказать и о том прогрессе, который достигнут российскими специалистами в освоении методики ЭКМО (экстракорпоральной мембранной оксигенации). Напомню, что ЭКМО



Обсуждение состояния пациента после утренней конференции



Врач должен быть здоровым: сотрудники ЛРЦ сдают нормы ГТО

позволяет лечить самых тяжёлых больных, тех, кому уже не может помочь аппарат ИВЛ. Для этого используют одну из её модификаций — вено-венозную. Другая модификация, вено-артериальная, — важное подспорье при тяжёлых нарушениях кровообращения. Этот опыт, полученный в пандемию при освоении ЭКМО, важен сегодня.

Что ещё ценного можно перенести в высокотехнологичную медицину вне пандемии? Несомненно, это умение пользоваться иммуносупрессивными препаратами в ситуациях «бунтующего иммунитета». Во время пандемии обострилась проблема устойчивости бактерий к антибиотикам. Мировой дефицит новых эффективных антибиотиков заставил нас вновь обратиться к проблеме инфекционной безопасности пациента в условиях больничной среды, этого «аккумулятора» бактерий с множественной устойчивостью к антибиотикам. Стало очевидно, что без выстраивания многоуровневой системы предупреждения распространения внутрибольничных инфекций под угрозой окажется вся высокотехнологичная помощь. Здесь речь идёт и о сложных хирургических вмешательствах, и о трансплантации органов, а также гематологических и ревматологических пациентах. Везде, где большой

находится в зоне высокого риска, не возможность подавить инфекцию может нивелировать все усилия хирурга и иных смежных специалистов. Роль анестезиолога-реаниматолога важна: отделения реанимации аккумулируют самых слабых и сложных пациентов.

— **Сергей Васильевич, кадровые вопросы сегодня стоят остро перед любой отраслью. При этом престиж профессий реаниматолога и анестезиолога серьёзно вырос в ходе пандемии. Что сегодня делается для роста этих специальностей? По данным Росстата, в 2021 году служба анестезиологии и реаниматологии была укомплектована на 47,9%, а укомплектованность кадрами среднего медицинского персонала составляла 61,5%. Удалось ли повысить процент численности специалистов службы анестезиологии-реаниматологии?**

— Наша специальность безумно интересная, но тяжёлая. Пандемия подогрела интерес молодых врачей к анестезиологии-реаниматологии. Спасибо средствам массовой информации и журналистам, которые повернули вектор отношения социума к врачам в позитивно-уважительную сторону.

Сейчас мы ищем возможности повышения образовательного уровня анестезиологов-реаниматологов. Налаживаем взаимодействие с российскими разработчиками медицинской техники. Правительством нашей страны ведётся масштабная работа по укреплению медицинской и фармпромышленности, технологического суверенитета нашей страны.

Работаем со школьниками, вовлекая их в медицину, объясняя преимущества нашей профессии, знакомя их с её мис-

сией. Профессионально ориентируем молодых врачей, привлекая их в анестезиологию и реаниматологию.

— **Как ведётся практикоориентированная подготовка врачей с учётом современных задач анестезиологии-реаниматологии? Каким образом совершенствуются профессиональные компетенции, необходимые для профессиональной деятельности врача анестезиолога-реаниматолога? В каких направлениях идёт работа по привлечению молодых кадров?**

— Подготовка врачей сегодня опирается на симуляционные методики. Симуляторы и манекены позволяют сформировать мануальные навыки не на пациенте, а на неживом материале. Очевидно, что здесь ниже цена ошибок, неизбежных в начале освоения любой методики.

Большое подспорье — использование методик визуализации, в первую очередь прикроватного ультразвука. Ясно, что врач, выполняющий манипуляцию только по анатомическим ориентирам, имеет меньше шансов на успех и больше на осложнения, чем его коллега, контролирующий процесс визуально.

Мы вновь вернулись к надёжному методу обучения — «погружению». Примером этому является проект «Петровский доктор», в рамках которого анестезиологи-реаниматологи погружаются на месяц в высокотехнологичную среду федеральных клиник, где их буквально накачивают навыками и знаниями. Мы формируем пул наставников для региональных врачей. Я высоко оцениваю роль дистанционного обучения. Важно только понимать, кто и как тебя обучает. ■



Очередной выпуск «Петровского доктора» отправляется в свои регионы передавать полученные знания коллегам



Сбор и анализ инцидентов: опыт «Коммунарки»

Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» наряду с активной медицинской и образовательной деятельностью занимается и развитием науки, в том числе через грантовые программы, направленные на улучшение здравоохранения. Успешные управленческие и клинические практики могут послужить основой для дальнейших научных разработок.

Клиника сотрудничает с Московским центром инновационных технологий в здравоохранении (Медтех), созданным по инициативе мэра Москвы для быстрой разработки и внедрения научных исследований в практику.

Медтех поддерживает научные проекты на всех этапах: от экспертизы и защиты патентов до сертификации, получения регистрационных удостоверений и организации серийного производства. С 2022 года действует грантовая программа мэра Москвы при поддержке Медтеха для научных команд московских медучреждений. За время её работы было подано 547 заявок, отобрано 178 проектов, которые реа-

лизуются в 37 столичных и 2 федеральных медицинских центрах.

ГРАНТОВЫЕ ПРОГРАММЫ ММКЦ «КОММУНАРКА»

При финансовой поддержке Московского центра инновационных технологий в здравоохранении ММКЦ «Коммунарка» успешно реализовал два проекта. Один из них был посвящён внедрению в работу детского стационара системы мониторинга по шкале PEWS. Это система раннего выявления рисков клинического ухудшения состояния детей при поступлении в клинику, учитывающая возраст, частоту дыхания, сердечный ритм, температуру, сатура-

цию и другие показатели. Важность применения данной шкалы связана с различиями в специфике протекания заболеваний у детей и взрослых. Организм ребёнка может дольше сопротивляться болезни. При этом ухудшение состояния будет неочевидно, но затем возможно резкое наступление кризиса, приводящего к быстрой гибели. Поэтому медикам особенно важно оперативно реагировать на изменение динамики состояния ребёнка и незамедлительно оказывать необходимую помощь. По опыту зарубежных коллег, использование шкалы PEWS позволяет снизить детскую смертность в стационарах.

Впервые в России в ММКЦ «Коммунарка» проведена работа по адаптации методологии PEWS к национальной системе здравоохранения, оптимизированы рабочие процессы персонала отделения детского стационара, подтверждена клиническая значимость показателей. Для автоматизации внедрена начальная версия программного продукта с минимальным функционалом, достаточным для решения основных задач (MVP) с возможностью последующей интеграции в единую медицинскую информационно-аналитическую систему города Москвы. Система на планшетных компьютерах позволяет отказаться от бумажных бланков, автоматически рассчитывает баллы PEWS на основе данных из электронной медицинской карты и оперативно определяет алгоритм действий медицинского персонала.

Использование данного MVP позволяет персоналу и руководству детских стационаров:

- снизить риск ухудшения состояния пациентов, поскольку оценка по шкале даёт возможность приоритезировать оказание помощи тем, кто требует большего внимания;
- быстро и качественно реагировать на изменения состояния пациента;

— обеспечивать непрерывную круглосуточную переоценку состояния пациента с кратностью, которая выводится с опорой на результаты предыдущей оценки по шкале PEWS;

— оптимизировать рабочие процессы посредством использования цифрового приложения для мониторинга шкалы.

Ещё один проект ММКЦ «Коммунарка», осуществлённый за счёт средств гранта, был нацелен на совершенствование стратегии контроля антимикробной терапии в многопрофильном стационаре. В рамках проекта осуществлён комплекс мер, направленный на отслеживание результатов назначения антибиотиков при лечении взрослых пациентов. В исследовании были изучены образцы биоматериала более 700 пациентов, определены факторы риска догоспитальной колонизации резистентной микрофлорой пациентов. В результате сформулированы предложения по мониторингу колонизации карбапенем-резистентной микрофлорой, по выбору стартовой антимикробной терапии (с учётом предшествующих данных) для пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии, по оптимизации

ММКЦ «КОММУНАРКА» В ЦИФРАХ

- 1620 коек круглосуточного стационара
- 143 реанимационные койки
- 33 скорпомощные койки
- 179 коек дневного стационара
- 26 коек платных отделений

За 2024 год в Центре получили стационарную помощь 110240 пациентов.

В 2023 году в условиях стационара пролечено 88240 пациентов, в 2022 году — 81453 человека (в 2021 году — 79,2 тыс. больных (включая резервный госпиталь), итого всего с момента открытия в 2020 году — 371290 пациентов.

За 2024 год выполнено 54867 операций, из них по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) — 2890.

мер профилактики распространения резистентных штаммов.

На 2025 год запланировано начало реализации нескольких новых научно-исследовательских работ. Первая — разработка тест-системы для прогнозирования ответа на иммунотерапию



Утренняя конференция администрации

в онкологии на основе полимеразной цепной реакции и алгоритмов анализа данных. Она будет проводиться совместно с МКНЦ им. А.С. Логинова, ГКБ им. С.С. Юдина и российской инновационной компанией «МайЛаборатори».

Сегодня клинический ответ на лечение достигается лишь у 12–60% пациентов, и современные методы диагностики не позволяют с высокой точностью определить, кто получит терапевтический эффект. Разрабатываемая система позволит прогнозировать эффективность иммунотерапии, используя сигнатуры иммунных клеток, что потенциально повысит точность назначения лечения и его эффективность, а также снизит побочные эффекты, улучшая клинический прогноз для пациентов.

Второй запланированный проект посвящён изучению методики экстракорпоральной детоксикации с применением сорбционного компонента для лечения пациентов с сепсисом и септическим шоком. На сегодняшний день отсутствуют общепризнанные рекомендации по элиминации эндотоксина и медиаторов воспаления из системного кровотока при сепсисе. В рамках исследования будет проведена оценка эффективности различных методик экстракорпоральной детоксикации с применением сорбционного компонента. Будут подготовлены новые методические рекомендации и создан национальный регистр процедур экстракорпоральной гемокоррекции.

СИСТЕМА АНАЛИЗА ИНЦИДЕНТОВ

В настоящее время Проектный офис ММКЦ «Коммунарка» работает над реализацией гранта «Разработка цифрового решения для совершенствования менеджмента качества в медицинских организациях города Москвы».

Проект направлен на повышение безопасности оказания медицинской помощи путём внедрения в организации системы сбора и анализа инцидентов. Термин «инцидент» активно применяется в сферах информационной безопасности, промышленности, авиаперевозок и т.д.

Всемирная организация здравоохранения определяет инцидент как любое нарушение в процессе оказания медицинской помощи, которое привело или могло привести к причинению вреда пациенту. Изучение инцидентов позволяет руководству получить сведения о проблемах клиники и вовремя принять меры по их профилактике и устранению.

В ММКЦ «Коммунарка» система сбора и анализа инцидентов функционирует более четырёх лет. На текущий момент в неё поступило около 8,5 тыс. инцидентов, касающихся всех сфер жизни организации, от медицинских вопросов до административно-хозяйственной части. Эта форма подачи сведений не всеобъемлюща, информация по ряду рутинных проблем и заявок обычно не аккумулируется в ней (например: заявки на ремонт медицинской техники или

объектов инфраструктуры, сведения о побочных реакциях на лекарственные препараты, не приведшие к значительным последствиям, и т.д.), но всё же может поступать в тех случаях, когда проблема существует продолжительное время и обращения в ответственные службы не привели к её решению. Данные собираются от всех работников клиники и анализируются руководством с целью выявления и решения корневых причин инцидентов. Особое внимание уделяется часто повторяющимся инцидентам, а также ситуациям, которые привели к неблагоприятным последствиям для пациентов или персонала.

Все поступающие сообщения об инцидентах анализируются для выявления закономерностей и предотвращения подобных ситуаций в будущем. Инциденты классифицируются по типу (предошибка, ошибка, экстремальное событие), области возникновения и её специфике. Например, введение препарата не тому пациенту классифицировалось бы как ошибка, связанная с деятельностью среднего медицинского персонала, которым не была осуществлена идентификация пациента перед процедурой. Для разбора каждого инцидента назначается ответственное лицо, которое вносит в систему финальные результаты его рассмотрения и информацию о запланированных мероприятиях. Преимущественно в разборах инцидентов участвует административно-управляющий персонал. Инциденты распределяются в зависимости от зон ответственности заместителей директора / главного врача, заведующих отделениями, начальников отделов, старших медицинских сестёр. Ответственным за разбор в приведённом выше случае стал бы заместитель главного врача по работе со средним медицинским персоналом, поскольку он отвечает за данное направление работы.

Если инцидент затрагивает зоны деятельности нескольких руководителей, то один из них выступает ответственным, остальные участвуют в разборе как соисполнители, делясь своим мнением о причинах происшествия и требуемых мерах по его коррекции. Сложность инцидента или его высокая актуальность могут потребовать контроля над фактом и качеством его разбора. В таких ситуациях назначается



Еженедельный медсовет, сводка по инцидентам



Работу над системой инцидентов ведёт отдел «Проектный офис»



QR-код для подачи инцидента доступен на каждом рабочем месте

лицо, осуществляющее личный контроль процесса выявления корневых причин и их устранения.

Для повышения вовлечённости руководителей в разбор инцидентов на еженедельном медицинском совете представляется статистика по разборам, а ответственным и соисполнителям направляются напоминания о поступивших на рассмотрение инцидентах. Несмотря на то, что данные меры требуют времени из-за выполнения их вручную, они значительно повысили активность персонала в работе с системой управления инцидентами.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СИСТЕМЫ ИНЦИДЕНТОВ

Сведения, получаемые в результате разбора инцидентов, используются для совершенствования рабочих процессов, изменения алгоритмов деятельности.

Так, например, при рассмотрении инцидентов, связанных со случаями обращения в Центр амбулаторной онкологической помощи **пациентов, требующих оказания им неотложной медицинской помощи** в связи с тяжестью их состояния и спецификой заболевания, была выявлена недостаточность ресурсной базы для оказания такой помощи. Был отработан алгоритм взаимодействия со скорой медицинской помощью, все посты укомплектованы мобильными укладками, аппаратами для измерения артериального давления, пульсоксиметрами, глюкометрами, а на центральные посты также размещены дефибрилляторы.

В результате анализа сообщения об инциденте была выявлена необхо-

димость улучшения взаимодействия между специалистами при **оказании помощи пациентам с массивной кровопотерей**. После детального коллегиального обсуждения был изменён алгоритм оказания данного вида помощи в ММКЦ «Коммунарка» и принято решение о необходимости включения врача-трансфузиолога в операционную бригаду в соответствующих случаях. Обновлённый алгоритм был зафиксирован во внутренних документах и переработан дополнительно в скрипт для персонала.

Инцидент с **неправильным учётом водного баланса** пациента отделения реанимации и интенсивной терапии привёл к переоценке качества взвешивания пациентов и его кратности. Оно стало осуществляться два раза в неделю, за процессом был установлен более тщательный контроль.

Ошибки или предосторожности, связанные с **введением неверных лекарственных препаратов из-за схожести внешнего вида их упаковок**, послужили основанием для пересмотра и изменения системы маркировки. Были составлены правила, определяющие требования к хранению и выделению подобных фармацевтических препаратов, реализована инициатива по маркировке шприцев специальными наклейками для их визуального разделения.

Регулярные инциденты, связанные с **ошибками на преаналитическом этапе лабораторных исследований**, привели к усилению контроля за процессом, совершенствованию и учащению обучения среднего медицинского персонала. В результате удалось добиться снижения количества анало-

гичных ошибок, сэкономив тем самым время сотрудников и пациентов, а также ресурсы организации.

Одним из инцидентов, поданных Центром ядерной медицины, оказалась предосторожность, которая едва не привела к оказанию пациентке помощи, которая ей не требовалась. Ситуация была связана с **нарушением идентификации пациентов**, произошедшим по причине совпадения сразу нескольких факторов: пациентка, обратившаяся за плановой помощью, пришла в центр на несколько часов ранее назначенного времени и имела тот же диагноз, фамилию и инициалы, что и другая пациентка, которой процедура была назначена на более ранний слот, но на приём она не пришла. В результате медицинский персонал сперва перепутал пациентов и лишь после повторного проведения идентификации непосредственно перед лечением выявил ошибку. По итогам разбора этого инцидента была изменена идентификация пациентов Центра ядерной медицины, разработан алгоритм, учитывающий особенности функционирования корпуса.

Анализ поступивших в разное время инцидентов, связанных с жалобами пациентов Центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на **задержку результатов анализов**, позволил определить два направления для совершенствования. В первом случае корневой причиной являлось нарушение коммуникации между сотрудниками ЦАОП и лаборатории, во втором — недостаточно частая транспортировка материалов между филиалами. Для решения проблемы задержек были реализованы мероприятия по оптимизации процесса

передачи информации и увеличению кратности доставки анализов, что позволило снизить количество жалоб от пациентов и нормализовать сроки оказания медицинской помощи.

ПЕРЕХОД К ЦИФРОВОМУ ИНСТРУМЕНТУ УПРАВЛЕНИЯ ИНЦИДЕНТАМИ

Система сбора и анализа инцидентов начала работать летом 2020 года. В первые месяцы в неё поступало ежемесячно меньше 100 сообщений. Со временем их число начало расти, что объясняется повышением заинтересованности со стороны руководства и персонала, а также расширением медицинской организации за счёт новых корпусов и филиалов.

Количество подаваемых инцидентов по-прежнему зависит от внутренних условий клиники (например, отмечается значимое снижение инцидентов во время моек корпусов) и от приверженности руководства (фиксируется рост после напоминания о необходимости их подачи со стороны директора). Тем не менее за последний год не отмечается случаев значительного падения показателя.

Со временем работа по управлению инцидентами усложнилась, увеличились количество и сложность обрабатываемых данных. К рассмотрению стали привлекаться не только ответственные лица, но также соисполнители или даже комиссии. Появилась потребность в контроле факта и качества проведения разборов и мероприятий. Начали появляться конфиденциальные сведения о пациентах и персонале, что требовало обеспечить дополнительную защиту собираемых данных.

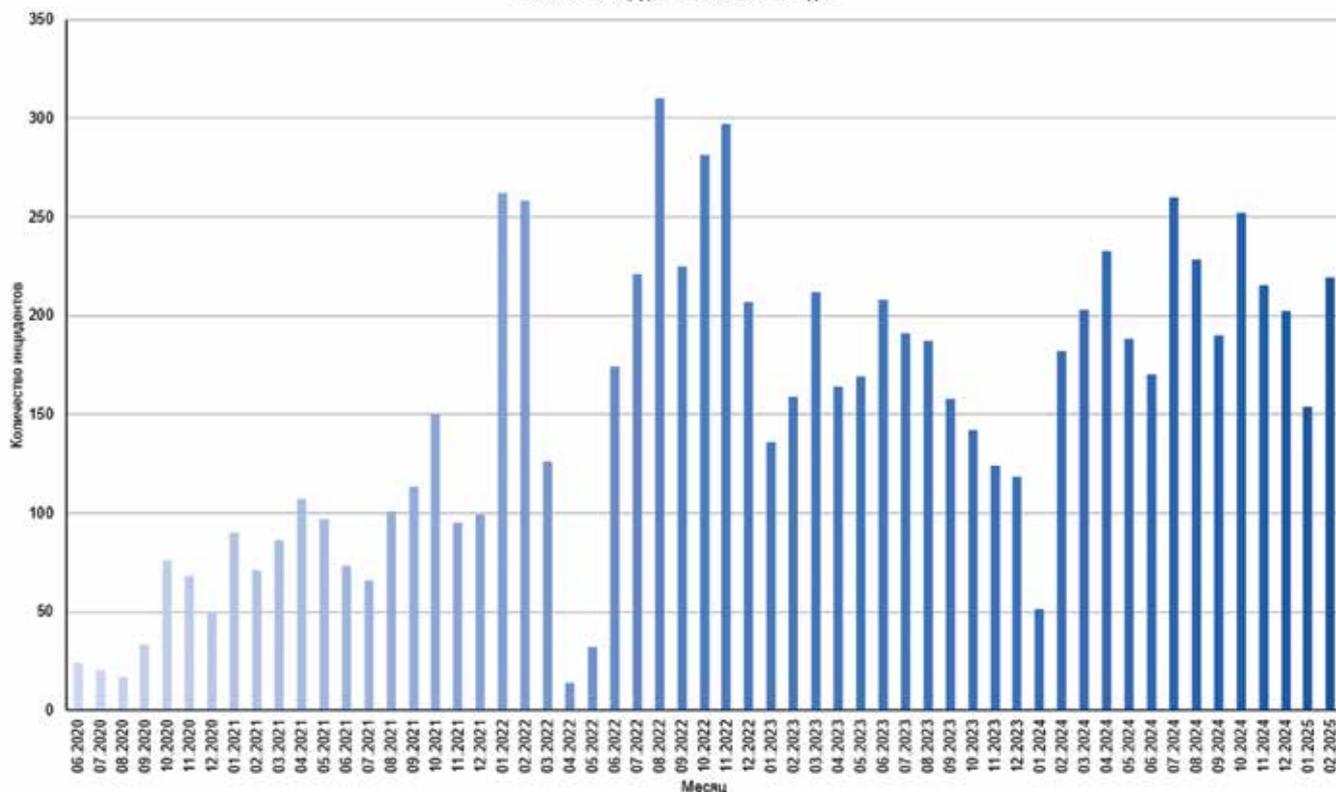
С развитием и ростом популярности системы увеличились трудозатраты персонала на классификацию, маршрутизацию, рассылку оповещений, разбор кейсов. Стало сложно поддерживать вручную актуальность списка пользователей системы, который регулярно менялся в связи с изменениями статусов филиалов, кадрового состава клиники.

Всё это заставило задуматься о поиске отдельного приложения, которое облегчило бы сбор, классификацию, маршрутизацию и разбор инцидентов. Сначала прорабатывался вопрос об

использовании имеющихся на рынке модулей или конструкторов, однако изучение опыта коллег, просмотр демонстрационных версий и тестирование одного из вариантов заставили усомниться в оправданности такого решения. Были выделены следующие причины, побудившие отказаться от применения сторонних разработок:

- необходимость в дальнейшем обеспечения возможностей по интеграции с Единой медицинской информационно-аналитической системой города Москвы (ЕМИАС);
- наличие сильной привязки к разработчику — потребность в регулярной оплате прав пользования, технической поддержки, доработок, которые неизбежно будут нужны в ходе использования системы;
- сложность в обеспечении безопасности собираемых данных, включающих конфиденциальную информацию;
- малая масштабируемость данных систем, сложность в их подстраивании под индивидуальные особенности функционирования медицинских организаций;

Статистика инцидентов за 2020-2025 годы



Статистика инцидентов с 2020 года

• отсутствие некоторых важных функций, как, например, общий дашборд, и перегруженность интерфейса, требующая от пользователей множества действий.

В результате проведенного изучения доступных аналогов было принято решение о разработке MVP программного обеспечения для цифровизации процесса в рамках гранта. Оно позволит осуществлять безопасный и удобный ввод и хранение данных за счёт использования двухсерверной архитектуры, дающей возможность передавать информацию как из внутренних сетей клиники, так и извне. Синхронизация с базами данных о персонале позволит регулярно актуализировать список пользователей для обеспечения защиты информации. Возможность взаимодействия программы с мессенджерами поможет реализовать функции по рассылке уведомлений и сбору информации.

MVP обещает воплотить ряд принципов, предусмотренных на этапе планирования развития системы управления инцидентами, а также заложить на перспективу возможности по дальнейшей его доработке.

1. Защита данных

Любая собираемая информация должна храниться в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Поскольку сведения в инцидентах чаще всего касаются процессов оказания медицинской помощи, в которых задействованы не только сотрудники, но и пациенты, вдвойне необходимо обеспечить их сохранность и безопасность. Поэтому данные, поступающие в систему, будут храниться на защищённых серверах, расположенных на территории клиники, а доступ к авторизации в системе будет лишь у пользователей, являющихся сотрудниками организации. Предусмотренные инструменты по синхронизации списков сотрудников с системой дают возможность регулярно актуализировать базу пользователей, добавляя туда новых сотрудников и исключая уволившихся.

2. Расширение объёма собираемой информации

Планируется расширить функциональность программного обеспечения,

включив возможность сбора предложений сотрудников по оптимизации рабочих процессов, наряду с регистрацией произошедших инцидентов. В отличие от инцидентов, предложения не обязательно базируются на некоем происшествии. Они могут быть связаны с какой-либо длительно не решаемой проблемой или просто с желанием сотрудника высказать свои рекомендации по улучшению работы клиники. Предложения будут рассматриваться по схожему с инцидентами алгоритму, у высшего руководства клиники будет возможность определить необходимость и приоритетность их реализации.

3. Конфиденциальность деликатной информации

При подаче инцидентов и предложений сотрудникам рекомендовано воздержаться от упоминания в них личных данных пациентов, однако иногда этого не избежать. Поэтому предусмотрена возможность подачи конфиденциального инцидента или смены статуса уже поданного случая на «конфиденциальный». Эта опция может быть использована, если сотрудник желает что-то сообщить высшему руководству клиники, но не хочет, чтобы другие пользователи получили доступ к полному тексту инцидента. Для того, чтобы сотрудники свободно подавали деликатную информацию, конфиденциальные инциденты собираются отдельно, доступ к ним имеет только ограниченный круг лиц. Они видят полную информацию о ситуации, которая в дальнейшем перефразируется и спускается ответственным лицам и соисполнителям в виде описания без идентификаторов.

4. Открытость

Несмотря на наличие конфиденциальных инцидентов, доступ к которым ограничен, в рамках реализации системы было взято направление на повышение её открытости для всех участников. С этой целью предусмотрено наличие дашбордов с инцидентами и предложениями, к которым имеют доступ все сотрудники.

5. Вовлечение персонала в процессы совершенствования

Планируется реализовать возможность подачи инцидентов и предло-

жений с помощью программного обеспечения как с рабочего места, так и с личных технических средств. Заложено функционал по сбору оценок предложений от сотрудников — система предоставляет пользователям шанс оценить положительно или отрицательно высказанные коллегами предложения, тем самым позволяя руководству оценить степень его поддержки со стороны коллектива.

6. Обратная связь

Новое цифровое решение позволяет инициаторам инцидентов отслеживать свои заявки на этапах их маршрутизации и разбора. Это, в свою очередь, будет способствовать популяризации системы, поскольку сотрудники будут видеть, что их инцидент в работе, а также повысит качество разбора, делая его результаты доступными для всех членов коллектива.

7. Своевременное оповещение участников разбора

Без задействования специализированного программного обеспечения информирование участников разбора о поступивших инцидентах слишком трудоёмко, так как для этого требуется составление списка рассылки и ручная отправка сообщений через мессенджер. Автоматизация позволит осуществлять информирование посредством нажатия одной кнопки, тем самым высвободит время на более регулярные рассылки.

8. Оперативное и результативное реагирование на заявки

Предлагаемое цифровое решение задумано в том числе с целью облегчения верификации результатов разбора и возвращения их на доработку. Анализ и последующая отработка вручную сведений, представленных ответственными лицами, не является оптимальным вариантом выстраивания процесса. В отсутствие программного обеспечения руководство вынуждено лично просматривать результаты разборов в таблицах с данными, а затем связываться с теми лицами, которые не внесли информацию или представили сведения низкого качества. Затрудняется отслеживание статуса инцидентов, сложен не только



контроль разбора, но и мероприятий, необходимых для решения ситуации. MVP для работы с инцидентами предполагает возможность легко отслеживать статус инцидентов с помощью наглядного дашборда, а также в любой момент возвращать их лицам, участвующим в разборе. При этом сохраняются ранее введенные данные, но сотрудникам даётся возможность внести более подробную информацию или же расписать сведения о запланированных или осуществлённых мероприятиях.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ИДЕИ

Большинство вышеперечисленных особенностей программного обеспечения планируется воплотить уже на первом этапе разработки, но есть и такие, которые были отложены для их реализации в будущем. К ним относятся:

1. Прикрепление файлов при подаче или отработке инцидентов

Данная функция позволит инициатору прикреплять изображения и файлы, подтверждающие наличие проблемы или дополняющие её описание, а ответственному лицу — файлы, подтверждающие разбор и проведённую корректировку проблемы (например, задокументированный разработанный или обновлённый алгоритм или стандартную операционную процедуру).

2. Кастомизация интерфейса для конкретных пользователей

В настоящий момент визуальный облик общего дашборда реализован в соответствии с запросами руководства клиники, но потребности руководителей и сотрудников медицинских организаций могут кардинально различаться, в связи с чем с целью дальнейшего масштабирования будет рассматриваться вопрос о возможности переработки внешнего вида под запросы пользователей.

3. Создание режима доступа к данным со стороны аудитора

Инциденты не только используются для внутреннего контроля качества штатными службами, но и представляют интерес для проверяющих органов, представители которых могут запросить доступ к системе. В связи с этим на дальнейших этапах доработки планируется учесть такую возможность и обеспечить отдельный доступ в системе для пользователя, не участвующего в её деятельности, но осуществляющего контрольно-надзорные функции.

4. Насыщение ПО дополнительной информацией

Сейчас MVP используется только для работы с инцидентами и предложениями, но в будущем планируется расширить его функционал: добавить инструменты для информирования и обучения сотрудников. Существующие учётные записи могут быть использованы для создания базы знаний с инструкциями и другими важными документами.

По плану разработчиков, внедрение программного обеспечения должно позволить упростить все процессы управления инцидентами (подача, обработка, рассмотрение), сделать систему более открытой и понятной для персонала, обеспечить обратную связь. Эффективность и результативность системы сбора и анализа инцидентов во многом зависят от готовности к участию в ней рядовых сотрудников, поэтому так важно, чтобы они могли видеть положительные последствия подачи инцидента. Система инцидентов активно вовлекает персонал в управленческие процессы, позволяет им по достоинству оценить собственный вклад в повышение каче-

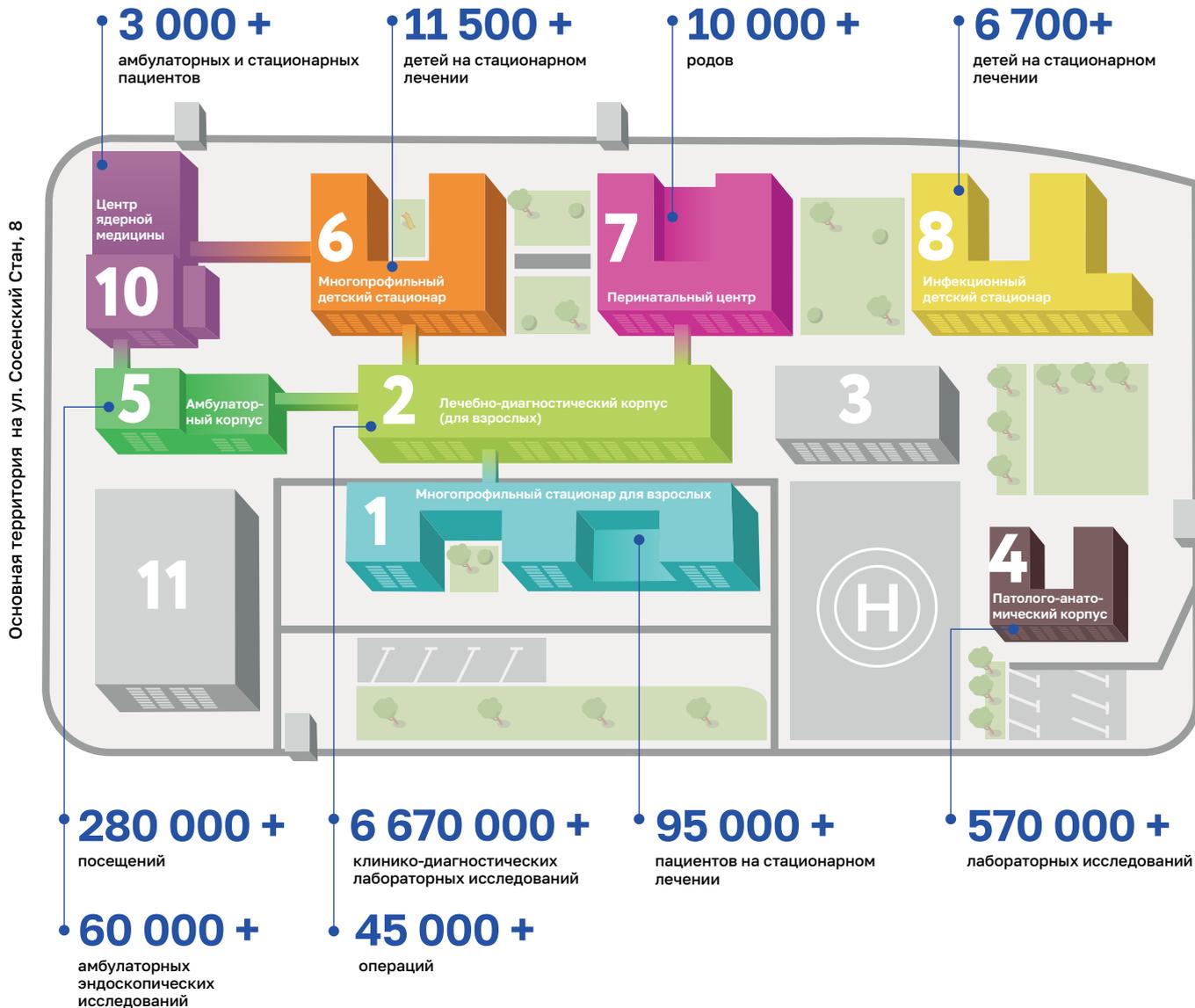
ства медицинской помощи, открывает канал прямой связи с руководством клиники для передачи проблем, мешающих в работе. В свою очередь, управленческий персонал получает возможность увидеть проблемы рядовых сотрудников, оценить их распространённость и принять меры по их исправлению. Такой обмен информации выгоден обеим сторонам, так как повышает удовлетворённость персонала, а значит, снижает текучесть кадров, гармонизирует обстановку на рабочем месте.

ММКЦ «Коммунарка» стремится к постоянному совершенствованию, используя данные об инцидентах для развития корпоративной культуры, внедрения бережливых технологий и человекоцентричного подхода. Информация может быть использована для выбора и реализации пациентоориентированных мероприятий, поскольку часто содержит сведения о недоработках, приводящих к снижению доступности медицинской помощи, ухудшению приверженности пациентов лечению, созданию дискомфортной обстановки для лиц, пребывающих на территории клиники. Подобные инциденты должны быть рассмотрены, их корневые причины проанализированы и устранены при помощи необходимых управленческих решений. Устранение ошибок может привести не только к повышению удовлетворённости пациентов, но и к экономии ресурсов — как финансовых, так и временных.

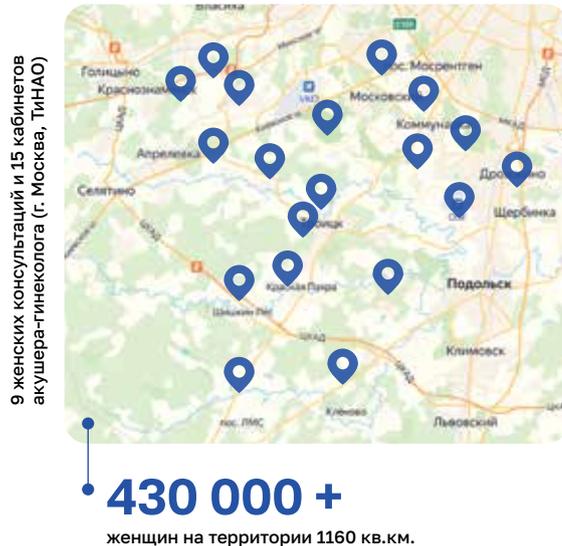
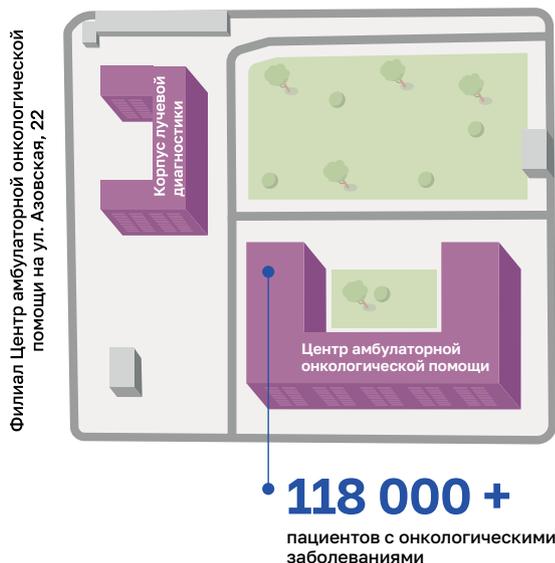
Система сбора и анализа инцидентов — это многофункциональный инструмент, полезный как для руководителей, так и для сотрудников. Она позволяет получать обратную связь, служит основой для принятия управленческих решений, направленных на повышение эффективности, внедрение бережливых технологий, пациентоориентированности. Собираемые данные могут учитываться службами внутреннего контроля качества при планировании образовательных и контрольных мероприятий. Наибольшую же ценность эта система несёт для пациентов. И хотя на текущем этапе пациенты пока не участвуют в подаче информации об инцидентах, собираемые данные напрямую касаются качества и безопасности их лечения, а также помогают предотвратить повторение ошибок. ■

ГБУЗ «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы»

Ежегодные объемы деятельности



Прикрепленное население



С 2017 года компания «МЕДТЕК ГМБХ РУССЛАНД» зарекомендовала себя как один из ведущих поставщиков медицинского оборудования и расходных материалов на российском рынке.



В медицине
**ВАЖНА
КАЖДАЯ
ДЕТАЛЬ**

Поэтому мы предлагаем широкий ассортимент продукции от ведущих мировых производителей, гарантирующий эффективную и безопасную работу во всех медицинский сферах.



medtec-service.ru
+7 (495) 133-11-00
info@medtec-service.ru



ВАШ НАДЕЖНЫЙ ПАРТНЕР в мире медицинского оборудования



РАБОТА С НАМИ — ЭТО:

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

Персонализированные решения, адаптированные под ваши уникальные потребности.

ГИБКИЕ СХЕМЫ ПОСТАВОК,

соответствующие вашему графику и требованиям.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА НА ВСЕХ ЭТАПАХ

Наша команда экспертов всегда готова оказать помощь и консультацию на каждом этапе сотрудничества.



Анатолий Домников: «Наша задача – максимально защитить интересы медработников при переходе на новую оплату труда»



Председатель Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации **А.И. Домников**

— Анатолий Иванович, Профсоюз работников здравоохранения РФ давно и серьёзно работает над изменением и улучшением принципов оплаты труда сотрудников медицинских учреждений. К чему удалось прийти за эти годы?

— Тема заработной платы — важнейший раздел профсоюзной работы, требующий постоянного сосредоточения и участия. При этом сфера оплаты труда работников здравоохранения неоднократно становилась объектом внимания президента России; на основании поручений Владимира Путина подходы к новой модели оплаты труда медицинских работников уже разрабатывались на федеральном уровне и должны были пройти апробацию в рамках пилотного проекта в семи субъектах Российской Федерации, однако в 2022 году реализация пилотного

■ Марина Лепина

Система оплаты труда медицинских работников будет обновлена. О том, какими путями сфера здравоохранения идёт к решению этой задачи, рассказал председатель Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Анатолий Домников.

проекта была приостановлена Правительством РФ до 2025 года.

Но совершенствование систем оплаты труда в регионах продолжается: в частности, активно идёт работа по увеличению гарантированной части заработной платы — доли окладов в её структуре. Указанные меры также предусмотрены Поручениями президента страны и нашли отражение в постановлении Правительства РФ.

Это отражает наши профсоюзные предложения, которые мы выдвигали несколько лет в профильных ведомствах и Правительстве РФ. Главный постулат наших требований таков: если врач оказывает помощь по единому стандарту, то оплата его труда должна проходить также по единому стандарту, независимо от территории, на которой он работает.

Мы расцениваем Поручения президента страны как определённый отклик на нашу активную работу на федеральном уровне, ведь, фиксируя настрой в медицинских коллективах, нам за последнее время удалось усилить наше влияние в качестве постоянного эксперта на различных площадках, чьи решения ложатся на стол главы государства.

Стоит упомянуть также нашу активную работу в рамках реализации гранта Президента РФ, который мы выиграли по направлению «Защита трудовых прав работников здравоохранения на достойную оплату труда и условия труда»

в 2022 году. Нашей задачей было выявить пробелы в правовом и экономическом обеспечении интересов и прав работников здравоохранения и обеспечить профсоюзный контроль за соблюдением норм трудового законодательства. Мы провели много выездных мероприятий совместно с Минздравом России, чтобы изучить ситуацию в регионах. Это позволило выявить на местах нарушения в установлении заработной платы. По результатам был произведён её перерасчёт на сумму более 60 миллионов рублей.

— Что вы считаете успехом усилий Профсоюза в работе по обновлению системы оплаты труда?

— Ещё в 2019 году в Поручениях президента России, связанных с модернизацией первичного звена здравоохранения, была отражена необходимость реализации основных требований Профсоюза работников здравоохранения РФ о внедрении единых подходов к условиям оплаты труда в медицинской отрасли. В 2020–2022 годах шла реализация этих президентских поручений. В итоге Правительство РФ утвердило этапы разработки отраслевой системы оплаты труда. Было решено постепенно внедрять её в субъектах Российской Федерации. В качестве пилотного проекта была утверждена уже упомянутая ранее модель новых систем оплаты труда медработников, которая предусматривала единый порядок установ-

ления должностных окладов, единых перечней и размеров надтарифных выплат как компенсационного, так и стимулирующего характера. При этом был учтён ряд принципиальных предложений Профсоюза. Например, в основу исчисления должностных окладов для санитарки закладывалась величина МРОТ, а в целях более полного учёта специфики деятельности при установлении окладов увеличено количество групп должностей работников.

Совместную деятельность Профсоюза со специалистами Минздрава, Минтруда, научных организаций в сфере труда и здравоохранения, руководителями и экономистами, профсоюзными работниками в тот период можно считать эталоном продуктивной работы. По сути, это было реальным проявлением принципа социального партнёрства, ведь результатом стал совершенно новый экономический продукт, имеющий огромную социальную значимость.

Реализация модели новых систем оплаты труда, приостановленная в 2022 году до текущего года, теперь возобновляется, и уже установлены сроки перехода на новые системы оплаты труда: 2026–2027 годы.

— Меняется и сама структура заработной платы, как именно?

— Как я уже отметил, мы много работали над задачей увеличения доли окладов в структуре заработной платы медицинских работников. Новый импульс решению этого вопроса придала инициатива президента России, которая подтвердила установку на увеличение гарантированной части в структуре заработной платы.

Если в 2020 году доля окладной части в 50 процентов и более была зафиксирована всего лишь в семи регионах, то в 2023 году такой подход был внедрён уже в пятнадцати субъектах Российской Федерации. А сегодня этот показатель достигнут практически в половине регионов.

— В чём сложность работы над улучшением системы оплаты труда медицинских работников?

— Главная наша задача в этих условиях — не допустить снижения уровня оплаты труда работников и наиболее полно сохранить надтарифные выплаты.



Профсоюз работников здравоохранения РФ и Минздрав России провели совместные совещания по вопросам оплаты труда во всех федеральных округах

Однако обеспечение контрольных показателей уровня оплаты труда решается на практике с трудом.

Отсутствует методика объективной оценки заработной платы на ставку. Межрегиональная и даже внутрисубъектная дифференциация в уровнях оплаты труда становится камнем преткновения в обеспеченности практического здравоохранения кадрами. Как я уже отмечал, общая на всей территории страны система оплаты труда медицинских работников станет основой для решения вопроса кадрового дефицита в отрасли.

Есть проблемы и в работе по пересмотру утверждённой нормативной базы по увеличению гарантированной части в структуре заработной платы.

Так, в ходе увеличения размеров должностных окладов в ряде субъектов Российской Федерации были изменены подходы к установлению стимулирующих выплат. Наиболее болезненно работники восприняли эти реформации по отношению к выплатам за квалификационную категорию, стаж, работу на селе. Люди не понимают, почему снижаются доплаты за работу в ночное время, за вредные и опасные условия труда.

Очевидно, здесь требуется очень избирательный подход. Есть выплаты, которые отменять нельзя, ведь они оценивают важнейшие специфические факторы профессиональной деятельности работников. Это касается и ком-

пенсационных выплат. В частности, за работу в ночное время, по результатам СОУТ. Я призываю в каждом конкретном случае исходить из специфики деятельности и кадровой составляющей медицинских учреждений.

Мы провели блиц-опрос в социальных сетях в онлайн-формате. И почти третья часть опрошенных медицинских работников заявила о снижении уровня их заработной платы (в одинаковых условиях, при одинаковом объёме). Для нас это должно стать серьёзным звоночком и ещё раз привлечь внимание к оценке реальной ситуации. Это требует дополнительного анализа в конкретных регионах совместно с органами управления здравоохранением.

Указанные факты свидетельствуют также о недостаточном уровне информированности медицинских работников о задачах и ходе реформы оплаты труда. Это требует привлечения самого тщательного внимания руководителей здравоохранения и профсоюзных организаций всех уровней к работе в коллективах.

— Как профсоюзные структуры взаимодействуют с медицинскими работниками на местах? Идёт ли какая-то просветительская работа, которая бы облегчала переход на новую систему оплаты труда?

— Подчёркиваю: мы понимаем, что нельзя допустить снижения уровня оплаты труда работников и при этом



Выступление министра здравоохранения Российской Федерации **М.А. Мурашко** на пленуме Профсоюза: в своём докладе глава Минздрава России коснулся темы совершенствования системы оплаты труда медицинских работников

важно наиболее полно сохранить дополнительные выплаты. На федеральном уровне планируем продолжить проведение совместных с Минздравом России контрольных мероприятий с участием региональных организаций Профсоюза и органов управления здравоохранением.

Однако мы сознаём, что центр тяжести всей работы сегодня переместился на площадку непосредственно медицинских организаций, первичных организаций Профсоюза. Каждая из наших структур должна держать руку на пульсе происходящих процессов. Задача — включить первички в процесс анализа ситуации и решения возникающих проблем.

Как я уже говорил, важна разъяснительная, информационная работа в коллективах. Это поможет избежать значительной части негативных отзывов работников.

И для профсоюзных организаций всех уровней возрастает актуальность защиты интересов работников здравоохранения в сфере заработной платы. Но сегодня в структуре наших региональных организаций Профсоюза практически нет специалистов по вопросам оплаты труда. Эту ситуацию необходимо пересматривать. Одним из вариантов решения данной проблемы может стать привлечение профильных специалистов представителей департаментов, министерств здравоохра-

нения, с которыми наши профсоюзные организации на практике взаимодействуют по формированию нормативной базы в сфере зарплаты. На местах целесообразно избирать в состав профсоюзных комитетов экономистов, юристов, кадровиков учреждений, которые могут стать ответственными за работу по вопросам оплаты труда. Следует продумать также механизм их поощрения.

Стоит отметить, что в значительной части регионов уже сегодня сложились деловые контакты региональных организаций Профсоюза с руководством и экономическим блоком органов управления здравоохранением. Привычной практикой стало участие представителей Профсоюза в работе совместных оперативных комиссий, рабочих групп, горячих линий, в подготовке совместных рекомендаций для руководителей медицинских организаций и профсоюзного актива.

— **В декабре прошёл Пленум ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ, на котором обсуждались задачи изменения принципов оплаты труда. Какие решения пленума станут своеобразной программой действий организаций Профсоюза по реализации этой работы?**

— ЦК Профсоюза совместно с Минздравом России продолжит оказывать методическую и практическую помощь субъектам РФ в части совершенствова-

ния региональной нормативной правовой базы установления заработной платы работников здравоохранения. Работа будет вестись исходя из необходимости повышения уровня государственных гарантий и увеличения размеров заработной платы медицинских работников.

Вместе с нашими региональными организациями и органами управления здравоохранением субъектов РФ продолжим работу по проведению экспертизы нормативных правовых актов субъектов РФ в сфере оплаты труда.

Серьёзная совместная работа предстоит нам с Минздравом России и Минтрудом России по выработке концептуальных подходов к новой пилотной модели систем оплаты труда медицинских работников.

Продолжится работа и по изучению ситуации с обеспечением трудовых прав работников на оплату труда непосредственно на местах, что потребует активизации деятельности первичных профсоюзных организаций.

Мы планируем также продолжение проведения оперативных опросов среди сотрудников медицинских учреждений.

Чтобы такая работа велась эффективно, нам важно, как я уже отметил выше, иметь в рядах профсоюзных организаций квалифицированных специалистов.

Мы будем расширять формы повышения квалификации профсоюзных кадров, профактива по вопросам, связанным с соблюдением трудовых прав работников в сфере оплаты труда.

Подготовка методических материалов, проведение обучающих семинаров в разных форматах, в том числе онлайн, становится одним из важнейших направлений нашей работы.

Очевидно, это поможет оперативно реагировать на проблемы конкретных работников, и вместе с администрацией учреждений принимать меры по устранению установленных фактов нарушений в этом сегменте.

А широкая разъяснительная работа в коллективах относительно реформы оплаты труда и деятельности профсоюзных органов по контролю за обеспечением прав работников должна стать важнейшим аргументом повышения авторитета нашей организации. ■

АРХИТЕКТУРА

XIII ПЕТЕРБУРГСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ЗДОРОВЬЯ

КОНГРЕССНАЯ ПРОГРАММА

- МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ, НАУКА, ИННОВАЦИИ
- МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО
- ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА
- МЕДИЦИНСКАЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ
- ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, IT-ТЕХНОЛОГИИ, ТЕЛЕМЕДИЦИНА
- МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА
- МЕДИЦИНСКИЙ И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ

ВЫСТАВОЧНАЯ ПРОГРАММА

- ДОСТИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНДУСТРИИ
Медицинская техника, оборудование и диагностика
- ЦИФРОВИЗАЦИЯ ОТРАСЛИ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ
Программы и компоненты для здравоохранения и отдельных медицинских центров, системы медадминистрирования, больничные медицинские инфосистемы
- МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА
Средства реабилитации, имплантируемые устройства и протезы, роботизированные системы и компьютерные установки, телемедицинские технологии, ортопедические изделия
- ФАРМАЦИЯ И БИОМЕДИЦИНА
Лекарственные средства, системы доставки лекарств, фармацевтические организации
- МЕДИЦИНСКИЙ И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ
Медицинские и лечебно-оздоровительные учреждения, технология лечения и оздоровления за рубежом
- ЗДОРОВОЕ ОБЩЕСТВО
Спортивная медицина, профилактическая медицина, правильное питание и диетология, медицинское страхование, медицинское право, альтернативная медицина, БАДы



Развитие культуры безопасности труда: дать шанс молодым!



Сергей Ремизов

Современный этап развития медицины отмечен широким внедрением новых технологий и автоматизации процессов, сказал, обращаясь к участникам мероприятия, председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы **Сергей Ремизов**. «Но, несмотря на это, роль человека труда, профессионала здравоохранения, остаётся крайне высокой. Это основа функционирования любой медицинской организации. По данным ВОЗ, нежелательные явления, вызванные небезопасным оказанием медпомощи, являются одной из основных причин смерти и инвалидности во всём мире». Принимая на себя всю сложность ситуации, медицинские работники практически находят на передовой, отметил он. Поэтому сегодня очень важно уделять внимание безопасности как пациента, так и врача, который оказывает ему помощь. На современном этапе невозможно обеспечить качество оказания медпомощи без развития культуры безопасности труда, уверен спикер. И такая безопасность должна быть результатом командной работы, с участием каждого её члена.

«В любом коллективе необходимо создать атмосферу открытости, до-



■ Лариса Токарева

«Развитие культуры безопасности труда молодых специалистов — надёжная инвестиция в будущее».

В масштабном семинаре-совещании под таким названием, организованном Профсоюзом работников здравоохранения г. Москвы совместно с Союзом медицинских сестёр «Столичное сестринское сообщество» при участии Департамента здравоохранения Москвы, приняли участие старшие и главные медицинские сёстры, молодые специалисты и уполномоченные лица по охране труда организаций государственной системы здравоохранения Москвы, председатели территориальных и первичных профсоюзных организаций и профактивов. Мероприятие было приурочено к Всемирному дню охраны труда.

брожелательности. Развитие навыков коммуникации, способности понимать других членов коллектива и вставать на их сторону играют важную роль в создании безопасной рабочей среды, эффективного взаимодействия между всеми структурами коллектива», — подытожил лидер Профсоюза здравоохранения г. Москвы и пожелал, чтобы данный семинар-совещание стал ещё одним уверенным шагом к диалогу между поколениями, развитию культуры безопасности, сохранению жизни и здоровья медработников.

Этим вопросам уделяет большое внимание и Союз медицинских сестёр «Столичное сестринское сообщество», от имени которого с приветствием выступила член его Совета, главная медицинская сестра ГБУЗ «Городская поликлиника № 22 ДЗМ», внештатный специалист по сестринскому делу ЮЗАО **Валентина Зарубина**. Вопрос наставничества спикер назвала особенно важным: если у молодого специалиста что-то не получается — надо обязательно обратиться к более опытному сотруднику и незамедлительно разрешить все имеющиеся проблемы. Лучшими практиками медицинские сёстры обмениваются на подобных конференциях, регулярно проводимых при поддержке Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы.

Вопросы наставничества были озвучены и в приветственном слове помощника руководителя Департамента здравоохранения Москвы **Светланы Браун**. «События последних лет показывают, что медицинские работники подвержены различным профессиональным рискам и иногда вынуждены оказывать медицинскую помощь в очень сложных условиях. Поэтому сегодня сбережение и развитие кадрового потенциала — одна из стратегических целей государства, — уверена она. — Для решения этих задач принят ряд национальных проектов и федеральных программ, в Трудовом кодексе Российской Федерации вновь появилось такое понятие как «наставничество в сфере труда».

Поскольку современный уровень оказания медицинской помощи требует владения безопасными навыками обращения с высокотехнологичным оборудованием, а современные медицинские организации представляют собой сложную многоуровневую систему, поддержание безопасной среды для всех элементов данной системы является необходимым условием для высокого качества оказания медицинской помощи, считает С.Н. Браун. Зачастую в зоне особого риска оказываются именно молодые работники, и тогда трудно переоценить роль наставников: врачей и медицинских сестёр, которые в силу



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Валентина Зарубина, Светлана Браун, Анатолий Захаренков, Екатерина Кузнецова, Юлия Фролова

своего практического опыта призваны помочь коллегам избежать рисков в своей деятельности, отметила она.

«Благополучие медицинских работников — наш главный приоритет, — напомнила помощник руководителя ДЗМ. — Мы всячески стремимся окружить их заботой. Ведь от их самочувствия во многом зависит и выздоровление пациентов. Для заботы о психологическом здоровье и предотвращения профессионального выгорания практически во всех медучреждениях организованы комнаты психологической разгрузки». При этом она призвала не забывать, что физическое здоровье во многом зависит от нас самих, для этого необходимо «профилактировать хронические неинфекционные заболевания, давать организму правильную физическую нагрузку, например участвуя в спартакиадах медицинских работников города Москвы». Врачам и медицинским сёстрам надо в обязательном порядке следовать принципам здорового образа жизни, соблюдать календарный план прививок, ведь это первая защита от всех угроз, с которыми можно встретиться при общении с больными. Медицинские работники должны на своём примере доказывать пациентам, что наше здоровье во многом в наших руках, приучать население ответственно относиться к профилактике заболеваний, подчеркнула спикер. Именно на это нацелен новый федеральный проект «Здоровье для каждого».

Поздравление председателя Московской Федерации профсоюзов (МФП) **Юрия Павлова** по случаю Всемирного дня охраны труда передал участникам мероприятия **Анатолий Захаренков**, руководитель технической инспекции труда, главный технический инспектор труда МФП, предсе-

датель Совета технической инспекции труда МФП. Своё выступление он посвятил теме грамотного внедрения методов охраны труда с использованием искусственного интеллекта и других современных технологий.

Заведующая отделом охраны труда Управления правового обеспечения — технической инспекции труда Профсоюза, главный технический инспектор труда Профсоюза **Елизавета Бугаенко**, разбирая проблемы работы с молодёжью в области культуры безопасности труда, говорила о необходимости оказания помощи молодым специалистам интегрироваться в профессию. «Приходящая сегодня в медучреждения молодёжь зачастую креативна и может глубоко погружаться в нужный вопрос, виртуозно владеет информационными технологиями и способна к проектной деятельности, — считает она. — С молодёжью можно отлично ладить. Это наши инвестиции в будущее. И задача наставников — донести ценности медицинского сообщества до молодого поколения. Результат будет зависеть от нашего взаимодействия».

О важности такого взаимодействия в работе с молодёжью, о своём опыте по развитию культуры безопасности рассказала руководитель службы охраны труда Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова **Юлия Фролова**. При формировании у молодёжи профессиональной идентичности (от чего, собственно, зависит качество оказания медицинской помощи), считает она, необходимо учитывать форму передачи информации и наличие обратной связи. В коллективе Станции — самого большого учреждения здравоохранения Москвы — практикуются форматы лидерских бесед с молодыми специалистами, применяется такая практическая

наработка, как «развивающий диалог» РОСТ: разбор, осознание, сравнение трансформация.

«Наша молодёжь невероятно талантлива, — уверена Ю.С. Фролова. — Не только мы учим молодых, но и они учат нас. Безопасность — это не цель, это процесс. Уже завтра молодые подхватят наше знамя и будут менять мир к лучшему».

Однако при всех своих положительных качествах молодые специалисты являются самыми уязвимыми с точки зрения рисков, считает **Екатерина Кузнецова**, руководитель Управления внешних коммуникаций Национальной ассоциации охраны труда. Поэтому, говоря о практических аспектах внедрения и развития культуры безопасности в среде молодых специалистов, подчеркнула, что готовясь к миссии наставника, надо начинать с себя, помнить, что вовремя не сделанное наставником замечание может привести к опасности.

Председатель первичной профсоюзной организации ГБУЗ ДГП № 125 ДЗМ **Ольга Болотских** сообщила коллегам о новых подходах к проведению инструктажей по охране труда и рассказала об активной работе с молодёжью в своём медучреждении.

В целом, все выступающие сошлись во мнении, подтверждающем мысль председателя Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы С.В. Ремизова о том, что задачей Профсоюза являются защита и представительство трудовых, социально-экономических прав его членов. «Мы должны смотреть в будущее, — сказал он. — А наше будущее — это молодые специалисты, от компетенции, вовлечённости, активности которых зависит образ здравоохранения будущего, его качество и уровень».



Анастасия Нефедова

Сергей Ремизов: «Основа нашего успеха — солидарность, профессионализм и преданность делу»



Анастасия Нефедова

■ Константин Хиц

За прошедшие пять лет Профсоюз работников здравоохранения города Москвы продемонстрировал исключительную устойчивость и способность адаптироваться к сложнейшим условиям и различным вызовам. Эта тема стала главной на IX (отчётно-выборной) Конференции Профсоюза работников здравоохранения города Москвы. В одном из важнейших событий в жизни крупнейшей профсоюзной организации столицы, объединяющей тысячи медицинских работников, приняли участие более 250 человек: представители Московской городской думы, Департамента здравоохранения Москвы, Профсоюза работников здравоохранения РФ, Московской Федерации профсоюзов, председатели территориальных и первичных профсоюзных организаций и др.

Отчёт о работе Совета Региональной общественной организации Профессионального союза работников здравоохранения за прошедшие пять лет предоставил председатель Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Сергей Ремизов**.

«Уважаемые коллеги, сегодня мы подводим итоги нашей работы в непростое время, отмеченное пандемией COVID-19, специальной военной операцией и многими другими вызовами, — подчеркнул он. — Несмотря на сложности, мы смогли не только адаптироваться, но и добиться значительных успехов в защите трудовых прав наших работников. Мы сохранили единство, внедрили инновационные подходы и заложили основу для дальнейшего развития. Это возможно только благодаря вашей солидарности, профессионализму и преданности делу».

Председатель Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации **Анатолий Домников** сделал акцент на масштабах работы и важности пятилетнего периода для всей отрасли. Итоги пятилетки позволяют оценить достигнутый прогресс и определить стратегические цели на будущее,

отметил он. Особое внимание Анатолий Домников уделил одному из наиболее значимых показателей — приросту числа членов профсоюза, что стало общей тенденцией на уровне страны.

«Итоги пятилетки — это самый важный показатель. Здесь суммируется всё, что сделано за это время, и, самое главное, определяется, куда идёт движение, куда направлен вектор. Мы впервые за несколько последних лет и в масштабе страны, и в масштабе Москвы видим прирост членов профсоюза медицинских работников. Это говорит о том, что наши усилия развиваются в правильном русле и направлены на реальные потребности людей».

БОРЬБА С ПАНДЕМИЕЙ И ПОДДЕРЖКА МЕДИКОВ

Одним из наиболее сложных периодов стал 2020 год, когда система здравоохранения столкнулась с пан-

демией COVID-19. Столичный профсоюз оперативно включился в поддержку медицинских работников, которые оказались в условиях значительного физического и психологического напряжения. Организация взяла на себя задачи не только материального обеспечения, но и координации с другими структурами для оперативного решения возникающих проблем.

«Профсоюз обеспечивал медиков средствами личной гигиены, организовывал горячее питание для выездных бригад и помогал в решении многочисленных вопросов, связанных с выплатами и компенсациями. Эти меры стали возможны благодаря тесной координации с нашими социальными партнёрами и, конечно, усилиям всех членов профсоюза», — констатировал Сергей Ремизов.

Работа московского профсоюза в этот непростой период получила вы-

сокую оценку депутатов Московской городской думы. По мнению **Ларисы Картавцевой**, возглавляющей Комиссию по здравоохранению и охране общественного здоровья, профсоюзная организация играет важную роль в развитии партнёрства с законодательной властью. Благодаря активной позиции профсоюза за эти пять лет удалось сформировать эффективную систему наставничества и обратной связи, что позволило оперативно решать многие вопросы.

«Сегодня Профсоюз работников здравоохранения города Москвы полностью включён в совместную работу депутатского корпуса Мосгордумы. Выстроена обратная связь, развиваются различные формы взаимодействия и наставничества. Спасибо за активную работу по представительству и защите профессиональных и социальных интересов медицинских работников».

ПОДДЕРЖКА УЧАСТНИКОВ СВО

С самого начала специальной военной операции, с 2022 года медицинские работники вновь оказались на передовой. Столичный профсоюз не остался в стороне, организовав гуманитарную помощь и поддерживая мобилизованных врачей, а также их семьи. Особое внимание уделялось обеспечению средствами индивидуальной защиты и необходимыми материалами для работы в условиях боевых действий.

«Мы отправляли средства личной гигиены, военные аптечки, продукты питания и многое другое в зону боевых действий», — сказал по этому поводу Сергей Ремизов. — Наши коллеги проявили настоящий героизм, оказывая помощь в самых сложных условиях. Особое внимание мы уделяем семьям погибших участников СВО, продолжая оказывать им материальную и организационную поддержку».

ДОСТИЖЕНИЯ ПРОФСОЮЗА

Важным достижением за отчётный период стал устойчивый рост численности членов профсоюза. По мнению Сергея Ремизова, это отражает доверие к организации и подтверждает эффективность её работы. Наряду с приёмом в профессиональный союз новых членов в эти годы велась активная дея-

тельность по обучению профсоюзных активистов, что способствовало повышению их профессионализма.

«Сегодня охват профсоюзного членства по городу составляет 59,3%. Кроме того, за отчётный период обучено свыше 90 тыс. профсоюзных активистов, что позволило сохранить высокий уровень профессионализма в новых условиях», — заявил Сергей Ремизов.

Председатель контрольно-ревизионной комиссии Профсоюза работников здравоохранения города Москвы **Наталья Монахова** дополнила, что успехи профсоюза стали результатом целенаправленной работы на местах. С 2019 года особое внимание уделялось мотивации медиков к вступлению в профсоюз и улучшению охвата первичных организаций.

«В отчётном периоде активно велась работа по мотивации профчленства. Его рост произошёл практически во всех территориальных организациях, и в большинстве первичных организаций превысил 50%. Это результат целенаправленных усилий всех наших активистов», — сказала Наталья Монахова.

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЁРСТВО

Ещё одним из ключевых направлений работы стало развитие социального партнёрства. Подписанные соглашения с Департаментом здравоохранения Москвы позволили существенно улучшить условия труда и социальную защищённость работников здравоохранения.

«В рабочем порядке осуществлялось взаимодействие между профсоюзом и департаментом по вопросам режима труда и отдыха, оплаты и охраны труда в рамках отраслевой комиссии по социально-трудовым отношениям», — подчеркнул в своём выступлении Сергей Ремизов.

Роль профсоюза как связующего звена между органами власти и работниками медучреждений отметила заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы **Елена Хавкина**. Такое тесное сотрудничество способствует оперативному решению многих вопросов, включая трудовые споры и аттестацию работников медицинских учреждений, считает она.

«Тот диалог, который существует сегодня с профсоюзом, помогает ре-

шать вопросы как в рабочем порядке, так и через коллегиальные органы. Это позволяет сохранять стабильность и обеспечивать реализацию социально-трудовых прав медиков», — уверена Елена Хавкина.

Председатель Московской Федерации профсоюзов **Юрий Павлов** добавил, что инициативность и энергичность столичного профсоюза работников здравоохранения является примером для других организаций. «Их стиль работы — постоянное движение. Это позволяет достигать значительных результатов и становиться примером для других», — отметил он.

ПЛАНЫ НА БУДУЩЕЕ

Руководство профсоюза выразило глубокую признательность всем активистам за самоотверженность и преданность общему делу, подчеркнув их ключевую роль в достижении столь значительных результатов. Завершая отчётный доклад, Сергей Ремизов озвучил приоритетные задачи городской профсоюзной организации медицинских работников на будущее: это усиление контроля за государственной поддержкой, повышение осознанности профсоюзного членства и реализация целей, предусмотренных уставом.

«Мы готовы продолжать нашу работу, несмотря на любые вызовы. Единство, профессионализм и солидарность — это те ценности, которые помогут нам достичь новых высот и обеспечить достойные условия труда для всех работников здравоохранения», — заявил Сергей Ремизов.

Среди выступивших на конференции были также представители первичных профсоюзных организаций: **Олег Кондрашов** (ММНКЦ им. С.П. Боткина), **Александр Грищук** (НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина), **Ольга Захарова** (НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского) и **Артём Данилов** (Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова).

Итогом конференции стало единое решение переизбрание на пост председателя Профсоюза работников здравоохранения города Москвы Сергея Ремизова, что свидетельствует о высоком уровне доверия к его руководству. ■



Анастасия Нефедова

В гостях у Морозко: новогодняя сказка для семей московских медиков



Анастасия Нефедова

■ Марина Лепина

По традиции, в театрально-концертном зале «Академический» Российской академии наук прошли новогодние профсоюзные ёлки. Более 13 тысяч детей со своими родителями побывали на праздничном представлении, зарядившись отличным настроением перед каникулами.

годней ёлке служили сигналом к началу представления. А после спектакля ребята получили новогодние сладкие подарки.

«Наши «медицинские» профсоюзные ёлки — уникальное событие для нашего города, для нашей отрасли, — отметил председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы **Сергей Ремизов**. — Это значимый социальный проект, который стал традицией для нашей московской медицинской семьи».

2024 год был объявлен президентом России В.В. Путиным Годом семьи. Спектакль нынешнего года был также

посвящён теме семьи. В прошлом году ребята сопереживали героям «Аленького цветочка», а на этот раз они погрузились в волшебный мир сказки «Морозко».

«Организаторы, постановщики готовились к празднику полгода, мы поставили задачу, чтобы спектакль поддерживал семейные ценности, — подчеркнул Сергей Ремизов. — Сказка «Морозко» на наших ёлках — про семейные традиции и про важность семьи для каждого человека. А ещё — про русские обычаи и любовь к своей родной земле. Мы гордимся тем, что мы русские и живём в великой стране. Тем самым мы пере-

Перед началом спектаклей в фойе театрально-концертного зала «Академический» юных зрителей встречали Дед Мороз и Снегурочка в компании со сказочными героями и клоунами. Загоревшиеся огни на большой ново-

даём детям семейные традиции. Здорово, что на представление приходят и дети, и их родители — наши медицинские работники».

Как отметил Сергей Ремизов, миссия профсоюзных ёлок не только развлекательная, но и просветительская, и, конечно, это ещё один способ сблизить поколения. «В наших медицинских учреждениях много династий, — напомнил он. — Дети уже с пелёнок знают, кто такой медицинский работник, с гордостью говорят о профессиях своих мам и пап. А потом, вырастая, и сами идут в медицину». Так что новогодний праздник важен не только для юных зрителей, но и для их родителей, врачей, медицинских сестёр, сотрудников медучреждений. Как подчеркнул лидер Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы, такие мероприятия — серьёзная объединяющая сила, новые знакомства, общение; такая позитивная атмосфера избавляет от выгорания; это прекрасная возможность переключиться и отдохнуть.

О комфорте и безопасности юных зрителей заботились студенты Сеченовского университета — более 100 человек. Они с радостью принимают участие в этом мероприятии. Профсоюз выделяет билеты на Ёлку студенческим семьям, и молодёжь очень ценит такую поддержку. «Это ежегодный радостный праздник, в том числе и для наших студентов, волонтеров. Пообщавшись с гостями Ёлки, мы и сами заряжаемся радостью, прекрасным настроением. Праздник поднимает наш боевой дух, настраивает на новые успехи в следующем году», — поделился впечатлениями **Артём Данилов**, председатель первичной профсоюзной организации студентов Сеченовского университета.



Анастасия Нефедова

Шамиль Гайнуллин, председатель Столичного объединения врачей, продюсер **Сергей Касьянов**, **Артём Данилов**, председатель первичной профсоюзной организации студентов Сеченовского университета

Гости праздника действительно в восторге. Например, **Елена Валентиновна Михайличенко** пришла на представление с внуками: Леониду 5 лет, Софье — 7. Их родители — врачи: мама работает терапевтом, папа — рентгенологом. «Мы пришли с большими ожиданиями, с праздничным настроением. Очень порадовала хорошая организация, гостеприимство, красивая ёлка, замечательная игра актёров. Мы искренне благодарны Профсоюзу за такой праздник, который дарит ощущение волшебства! Всех поздравляем с Новым годом! Мира, здоровья и счастья всем детям!»

Поздравляя работников здравоохранения с Новым годом, Сергей Ремизов отметил, что с каждым годом условия их труда становятся лучше: «Наши московские врачи — а это не только сотрудники столичных больниц и поликлиник, но и крупных федеральных центров — работают в достойных условиях, с достойными зарплатами. И они

должны иметь возможность не только успешно работать, но и с удовольствием отдохнуть! Желаю коллегам крепкого здоровья, успехов и мирного неба над головой».

К поздравлениям в адрес коллег присоединился **Шамиль Гайнуллин**, председатель Столичного объединения врачей. А продюсер **Сергей Касьянов**, чей продюсерский центр организовал новогоднее представление, отметил важность смыслов в программе таких праздников: «История семьи — это история страны, и она касается каждого. А дети врачей — и наши дети. Ведь их родители спасают наши жизни. А когда их дети приходят к нам в гости, мы должны с заботой и вниманием принять их и передать им то, что в дальнейшем будет смыслом их жизни. Поэтому при выборе спектакля мы выбираем сказки, где есть душа, справедливость, где добро побеждает зло. И мы должны научить детей это видеть и чувствовать. Ведь их будущее — это наше будущее».



Анастасия Нефедова

Анастасия Нефедова



Госпиталь ветеранов войн № 3: в приоритете — медицинская помощь ветеранам СВО

■ Г.Г. Мелконян, главный врач

Госпиталь для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения Москвы оказывает медицинскую помощь с 31 мая 1991 года. Учреждение, расположенное на территории общей площадью 6,5 га, является многопрофильным стационаром, оказывающим высококвалифицированную специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь ветеранам войн.

Центр амбулаторной медицинской помощи участникам Специальной военной операции на базе Госпиталя ветеранов войн № 3 открыт в августе 2023 года по распоряжению Департамента здравоохранения Москвы для оказания первичной медико-санитарной помощи ветеранам, принимавшим участие в Специальной военной операции и уволенным из рядов Вооружённых сил.

Задачей Центра является обеспечение оказания комплексной, своевременной первичной медико-санитарной помощи ветеранам СВО с использованием персонифицированного подхода с учётом специфики полученных увечий и заболеваний в ходе военной службы.

Коллектив госпиталя более 30 лет занимается оказанием медицинской помощи бойцам, прошедшим службу в горячих точках, имеет уникальный опыт в области восстановительной медицины.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в Центре осуществляется в дополнение к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве. Таким образом, пациент может об-

ращаться как в поликлинику по месту прикрепления, так и в Центр госпиталя.

Ветеран СВО может обратиться в Центр как по направлению поликлиники, так и самостоятельно. Запись на приём осуществляется по телефону колл-центра. Операторы ответят на все вопросы, предоставят удобную дату и время для посещения.

При первичном посещении осуществляется прикрепление к Центру — за пациентом закрепляется лечащий врач (врач общей практики), который будет координировать все процессы дообследования, лечения и дальнейшего наблюдения.

На базе Центра проводятся профилактические мероприятия, прохождение базового чек-апа, а также расширенное дообследование при наличии медицинских показаний.

Базовый чек-ап включает в себя

- антропометрию,
- спирометрию,
- динамометрию,
- пульсоксиметрию,
- измерение артериального давления;
- консультации врачей-специалистов: хирурга, уролога, офтальмолога, травматолога-ортопеда, оториноларинголога, акушера-гинеколога для женщин, невролога;
- консультацию медицинского психолога;
- лабораторные исследования: клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический профиль (глюкоза, холестерин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, общий белок, билирубин, ПСА общий для мужчин старше

40 лет, цитология мазка шейки матки для женщин);

- инструментальные исследования: рентгенографию органов грудной клетки, электрокардиографию.

Госпиталь оснащён современным оборудованием, мощности которого позволяют за один день реализовать все необходимые мероприятия для решения всех медицинских потребностей пациента. Инструментальные методы диагностики, требующие предварительной подготовки, такие, например, как диагностическая колоноскопия, проводятся в удобную дату для пациента. В госпитале своя клиничко-диагностическая лаборатория, что позволяет лечащему врачу получить результаты анализов в кратчайшие сроки, а также оперативно добавить дополнительные назначения в случае необходимости.

Дообследование включает в себя лабораторный скрининг, инструментальные методы обследования, консультации врачей-специалистов, в том числе узкопрофильных. В обязательном порядке проводится консультация медицинского психолога, в ходе которой специалисты оценивают эмоциональное состояние пациента, наличие посттравматического синдрома, выявляют показания для более углублённого наблюдения. Встречи с профессионалом в области психологии конфиденциальны.

В основе работы Центра лежит мультидисциплинарный подход, при котором с пациентом работает команда специалистов, во главе которой — лечащий врач-координатор. Состав мульт-





тидисциплинарной команды для каждого пациента индивидуальный, в зависимости от клинической ситуации.

По результатам пройденного обследования, после интерпретации всех анализов, исследований и консультаций, формируется индивидуальный план дальнейшего наблюдения пациента, мониторинг исполнения которого дополнительно осуществляет помощник врача-координатора (медицинская сестра).

При наличии показаний для специализированной медицинской помощи пациент получает консультацию врача-специалиста стационара госпиталя, согласовывается дата госпитализации. Пациент имеет возможность познакомиться со специалистом, который будет проводить оперативное вмешательство, заблаговременно, что способствует уменьшению дискомфорта перед предстоящей госпитализацией. Таким образом реализован замкнутый цикл оказания медицинской помощи пациенту Центра, контроль за которым осуществляют лечащий врач-координатор и его помощник. В госпитале создана безопасная больничная среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациентам Центра условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворить все жизненно важные потребности пациентов.

Используя телемедицинские технологии, пациент имеет возможность быть на связи со своим лечащим врачом и психологом на постоянной основе. И в случае возникновения каких-либо вопросов без труда оставляет заявку на дистанционную консультацию, которая реализуется в течение рабочего дня.

При необходимости консультации узкопрофильного специалиста, например нефролога, или специалиста, которого нет в штате госпиталя, лечащий врач проводит необходимые организационные мероприятия для реализации

консультативного приёма в максимально короткие сроки.

При наличии показаний для прохождения курса реабилитации за один день формируется пакет документов пациента, который направляется в координационный центр медицинской реабилитации Департамента здравоохранения Москвы. Рассмотрение и принятие решения осуществляется в кратчайшие сроки, колл-центр информирует пациента о датах госпитализации в реабилитационные центры. Пройти курс медицинской реабилитации можно и в госпитале, который имеет в своём штате высококвалифицированных реабилитологов и хорошо оснащён всем необходимым высокотехнологичным медицинским оборудованием.

Направление пациента на санаторно-курортное лечение также осуществляется специалистами Центра.

Специалисты Центра, кроме того, проводят экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, осуществляют выдачу и продление листов нетрудоспособности. При наличии показаний для проведения медико-социальной экспертизы в кратчайшие сроки вся необходимая документация направляется в Бюро медико-социальной экспертизы, по результатам которой пациенту присваивается группа инвалидности.

По итогам года работы к Центру прикреплено 1070 пациентов, проведено более 8 тыс. консультаций различных врачей-специалистов, более 9 тыс. исследований; направлены на специализированное лечение более 500 пациентов и более 200 пациентов прошли курсы медицинской реабилитации.

Центр взаимодействует не только со всеми медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, но и с сотрудниками Государственного бюджетного учреждения города Москвы

ОТЗЫВЫ ПАЦИЕНТОВ

«Я являлся участником СВО в качестве добровольца, имею лёгкое ранение. Прошёл диспансеризацию и дообследование в ГВБ № 3. Всё было на высоком уровне! Вежливый и приветливый персонал, профессиональные врачи. Я благодарен всем сотрудникам ГВБ № 3 за их достойное и нужное дело.

*Рулёв Игорь Сергеевич,
1979 г.р.»*

«Я, Плотникова Светлана Васильевна, мама участника СВО, выражаю огромную благодарность Селезневой Людмиле, Семеновой Оксане, Стефаненковой Виктории Александровне за внимательное, доброе, отзывчивое отношение ко мне и моему сыну. Спасибо всем огромное!»

«Глубоко благодарен за оперативную работу и отзывчивость сотрудникам регистратуры Людмиле Селезневой и Оксане Семеновой. Также за высокое качество работы благодарю врачей Викторию Стефаненкову и Ислама Хаткова.

*Плотников
Александр Анатольевич»*

«Единый центр поддержки участников СВО и членов их семей», где пациент может получить информацию о мерах социальной и психологической поддержки, проконсультироваться с юристом, а также получить помощь в поиске работы.

Таким образом, пациент Центра амбулаторной медицинской помощи участникам СВО получает всестороннюю помощь и поддержку в условиях одного учреждения. ■

Наш адрес: г. Москва, СВАО,
ул. Стартовая, 4 (стр. 1 — лечебный корпус,
стр. 3 — первичная медико-санитарная помощь).

Заместительная почечная терапия — важная научная и практическая задача



Отделению диализа ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» в 2025 году исполняется 20 лет. За это время оно превратилось в одно из ведущих подразделений института, обеспечивая проведение всех современных методов заместительной почечной терапии: гемодиализа, перитонеального диализа и трансплантации почки. Всего за эти годы проведено более 200 тысяч процедур гемодиализа, а количество пациентов, получающих помощь в условиях отделения, продолжает расти.

Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. Джанелидзе — это многопрофильное лечебное учреждение федерального уровня, в котором сочетаются оказание экстренной и плановой помощи, научные исследования, образовательная деятельность, а также разработка и внедрение инновационных медицинских технологий. Диализное отделение института работает в тесной интеграции с другими подразделениями, что позволяет оказывать пациентам помощь самого высокого уровня.

О лечении больных с терминальной почечной недостаточностью, где заместительная почечная терапия абсолютно необходима, рассказывает заведующий отделением диализа, врач-нефролог, кандидат медицинских наук, член Международного общества нефрологов (ISN) Виктор Дору-Товт.

Терминальная стадия хронической болезни почек (тХБП) является финалом многих заболеваний: сахарного диабета, гипертонии, системных васкулитов, наследственных болезней и других патологий. В этой стадии функция почек практически утрачена, и без заместительной почечной терапии (ЗПТ) пациент не может выжить.

На сегодняшний день существует три основных метода ЗПТ:

1. Гемодиализ (ГД) — метод, при котором кровь пациента очищается вне организма с использованием аппарата «искусственная почка». Он позволяет удалять из крови продукты азотистого обмена, излишки жидкости и нормализовать электролитный баланс. Гемодиализ требует регулярного посещения диализного центра, как правило, трижды в неделю. Преимущества метода — высокая эффективность и возможность точного контроля параметров лечения.

2. Перитонеальный диализ (ПД) — метод очищения крови внутри организма с помощью собственной брюшины пациента, которая служит естественным фильтром. Существует два основных вида ПД: постоянный амбулаторный (ПАПД), при котором пациент самостоятельно проводит обмены диа-

лизата в домашних условиях, и автоматизированный (АПД), когда процедуру выполняет аппарат-циклер в ночное время, пока пациент спит. Перитонеальный диализ считается более физиологичным методом, особенно удобен для социально активных пациентов, позволяет сохранить привычный образ жизни, продолжать работать и учиться.

Использование этой технологии даёт возможность врачам ежедневно получать информацию о процедурах, удалённо контролировать процесс лечения и вносить необходимые изменения в его режим. Перитонеальный диализ должен быть методом «первой линии» при выборе модальности заместительной почечной терапии; он даёт возможность активным пациентам быть максимально социально реабилитированными. Этот метод может быть также предпочтителен для маломобильной категории пациентов.

3. Трансплантация почки (ТП) — метод, при котором больному пере-

саживается донорская почка. Это наиболее физиологичный и эффективный метод ЗПТ, при котором восстанавливается не только фильтрационная, но и гормональная функция почек. Трансплантация позволяет значительно повысить качество и продолжительность жизни пациента. В институте за годы практики выполнено более 600 трансплантаций почек, как родственных, так и донорских, и большинство пациентов находятся под наблюдением специалистов института на постоянной основе.

По данным ISN и Global Kidney Health Atlas, в 2023 году заместительную почечную терапию получали около 5 миллионов человек по всему миру. Ожидается, что в ближайшие годы их количество будет возрастать на 8—10% ежегодно, что связано как с ростом заболеваемости, так и с улучшением доступности лечения и увеличением продолжительности жизни пациентов с тХБП. При этом в развивающихся странах доступ к ЗПТ всё ещё остаётся



ограниченным, и это одна из ключевых проблем современной нефрологии.

Основные задачи отделения диализа нашего института состоят в следующем:

1. *Консервативная нефрология* — диагностика и лечение нефрологических заболеваний.

2. *Лечение амбулаторных больных с терминальной стадией хронической болезни почек* — заместительная почечная терапия, то есть гемодиализ и перитонеальный диализ.

3. *Проведение заместительной почечной терапии пациентам с отсроченной функцией почечного трансплантата* — это состояние, при котором пересаженная почка не начинает сразу работать должным образом после трансплантации, и пациенту требуется гемодиализ в течение первых нескольких дней или недель после операции.

4. *Проведение заместительной почечной терапии пациентам, которые лечатся методом диализа в других клиниках, а в наш институт поступили по скорой помощи в связи с сопутствующими заболеваниями, такими как инфаркт, нарушение мозгового кровообращения, травмы, хирургическая патология и т.д.*

При выборе модальности метода заместительной почечной терапии специалисты ориентируются как на медицинские показания, так и на социальную активность пациента. Мы стараемся дать ему возможность продолжать учиться, оставаться в профессии, быть максимально социально адаптированным в обществе. Например, социально активным пациентам, желающим сохранить привычный ритм жизни, чаще рекомендуется перитонеальный диализ, который позволяет

проходить лечение дома, не привязываясь к диализному центру.

Именно такой **интегрированный** подход в лечении больных с тХБП с использованием всех методов на разных этапах лечения применяется в нашем учреждении. Различные методы сочетаются и дополняют друг друга, и при «выработке ресурса» одного метода он может быть заменён на второй или третий. Интегрированный подход, реализуемый в институте, предполагает динамическое сочетание разных методов ЗПТ в зависимости от состояния пациента. При снижении эффективности одного метода врачи переходят к другому, например: с гемодиализа на трансплантацию или с перитонеального диализа на гемодиализ. Такой гибкий подход обеспечивает максимальную эффективность лечения и позволяет индивидуализировать терапию. Это, разумеется, требует отлаженного междисциплинарного взаимодействия между различными специалистами: нефрологами, трансплантологами, психологами, реабилитологами, эндокринологами и т.д.

Наш подход соответствует современным стандартам, клиническим рекомендациям по лечению нефрологических заболеваний. Он обеспечивает максимальную эффективность и качество медицинской помощи пациентам с терминальной ХБП, что особенно актуально в условиях многопрофильного стационара с большим количеством пациентов и разнообразием клинических случаев.

Хотелось бы указать на одну особенность отделения диализа: это своего рода предприятие с собственным производством, которое обеспечивается инженерной службой, лечебным

процессом, осуществляемым непосредственно врачами, средним и младшим медицинским персоналом, а также социальной службой, которая занимается транспортировкой больных из дома в лечебно-профилактическое учреждение, а после лечения — домой. Хотелось бы отметить значительную роль медицинских сестёр диализного зала. Если структурной единицей почки является нефрон, то «структурной единицей» отделения диализа является медсестра...

Кроме того, в учреждении ведётся активная образовательная деятельность: проводятся курсы повышения квалификации, семинары, участие в международных конференциях.

Планы на будущее включают расширение отделения, развитие телемедицины и цифровых решений для мониторинга состояния пациентов. В ближайшее время планируется увеличение площадей отделения, его мощности в целом — уже ведётся монтаж нового оборудования. Будет также продолжаться совершенствование образовательных программ и системы подготовки кадров. Всё это позволит и дальше обеспечивать высокий уровень медицинской помощи и соответствовать международным стандартам в области нефрологии и заместительной почечной терапии. ■



По программе модернизации первичного звена здравоохранения с 2021 года в медорганизации Карелии поставлено 783 ед. современного оборудования, 162 ед. автотранспорта, приобретено 18 ФАПов и врачебных амбулаторий, отремонтировано 63 объекта и построен 1 новый. В 2023 году начато строительство филиала Городской поликлиники № 4 в микрорайоне Кукковка.

Благодаря нацпроекту приобретены передвижные стоматологические кабинеты (Республиканский стоматологический центр и Межрайонная больница № 1 г. Костомукши), мобильные флюорографические комплексы (Республиканский противотуберкулёзный диспансер и Межрайонная больница № 1), мобильный комплекс с флюорографом и маммографом (Городская поликлиника № 2); в 2025 году будет приобретено ещё два таких комплекса: для Сортавальской и Сегежской ЦРБ.

В 2024 году в маммографе «на колёсах» выполнено почти 3000 обследований женщин.

За 6 лет обеспечено 1052 вылета санитарной авиации, эвакуировано более 1,63 тыс. пациентов.

Благодаря реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» парк оборудования регионального и пяти первичных сосудистых центров обновлён более чем на 170 ед. За 6 лет удалось снизить больничную летальность: от инфаркта миокарда — на 2,2; от острого нарушения мозгового кровообращения — на 6,1 проц. пункта.

По проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» карельские онкологи получили 118 ед. высокотехнологичного медоборудования.

Одно из направлений нацпроекта — создание центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) с целью ранней диагностики онкопатологий и обеспечения для пациентов возможности пройти химиотерапевтическое лечение в территориальной поликлинике по месту жительства. Сейчас в Карелии работает 5 таких центров. В результате увеличилась пятилетняя выживаемость больных со злокачественными заболеваниями на 5,4 проц. пункта и ранняя выявляемость ЗНО — на 4,1 проц. пункта. Снизилась годовичная леталь-



Карельская медицина: достижения и перспективы

■ Пресс-служба Минздрава Республики Карелии

Итоги шестилетней (2019–2024) реализации нацпроекта «Здравоохранение» и других федеральных проектов в Карелии настраивают на позитив.

ность больных со злокачественными новообразованиями на 6,5 проц. пункта.

В рамках федеральной программы «Создание единого цифрового контура в сфере здравоохранения», синхронизированной с НП «Цифровая экономика РФ», медицинские организации оснащаются современным компьютерным оборудованием с полной комплектацией периферийными системами и отечественным программным обеспечением. Проект предполагает, что 75 % медиков должны иметь на рабочем месте компьютер. Этот показатель, с учётом вновь приобретённой техники, в Карелии выполнен на 99%. В 2021 году организовано 5643 автоматизированных рабочих места. Таким образом, у каждого врача есть доступ к медицинской системе «Промед» и специалисты полностью перешли на ведение электронной медицинской карты пациента.

Внедрены новые структурированные электронные документы, доступные гражданам в личном кабинете на портале «Госуслуги» и региональном портале медуслуг.

Модернизированы централизованная подсистема «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (включая управление санавиацией)» и сервис автоматизации голосовых телефонных коммуникаций с помощью использования технологий искусственного интеллекта системы «Голосовой помощник» к единому номеру «122».

Благодаря проекту «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи» в 2019—2020 годах 17 детских поликлиник дооснащены медоборудованием, в том числе 5 — цифровыми рентген-аппаратами. В 2020 году рентгеновские диагностические аппараты приобретены ещё для 7 медорганизаций.

В рамках проекта «Борьба с сахарным диабетом» в медорганизации Карелии поставлено 15 анализаторов гликированного гемоглобина. На создание, развитие и оснащение региональных эндокринологических центров и школ для пациентов с сахарным диабетом медорганизации ввели в эксплуатацию 3134 ед. медоборудования.

1088 ед. медоборудования приобретено в рамках реализации проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

Кроме того, в Карелии открыты уникальный региональный эндоскопический центр на базе Республиканской больницы скорой и экстренной медицинской помощи (РБ СЭМП); интегрированная операционная в Детской республиканской больнице им. И.Н. Григovichа; гибридная ангиографическая операционная; завершены реконструкция терапевтического корпуса Республиканской больницы им. В.А. Баранова, первый этап реконструкции здания стационара РБ СЭМП и многое другое. ■

Наталья Алонцева: «Новый корпус позволит расширить возможности больницы»



ДОСЬЕ

Наталья Николаевна Алонцева — главный врач ГБУЗ «Республиканская больница скорой и экстренной медицинской помощи».

Выпускница Петрозаводского государственного университета.

Член Российского общества хирургов. В 2006 г. защитила кандидатскую диссертацию по специальности «хирургия».

Автор и соавтор более 30 статей в научных журналах, в том числе входящих в список ВАК. Имеет удостоверение на рационализаторское предложение в хирургии.

Заслуженный врач Республики Карелия.

— Наталья Николаевна, на чём сосредоточен фокус внимания главного врача республиканской больницы?

— В 2021 г. у нас была проведена реконструкция, построен новый приёмный покой и, в соответствии с современными требованиями, предъявляемыми к данному подразделению, организована маршрутизация пациентов, позволяющая оказывать помощь максимально быстро.

Первый поток — это пациенты, поступившие в приёмный покой в крайне тяжёлом состоянии. Буквально за секунды их доставляют в протившоковую палату — она располагается в 30 метрах от машины скорой помощи.

■ Светлана Лыбина

ГБУЗ Республики Карелия «Республиканская больница скорой и экстренной медицинской помощи» обслуживает город Петрозаводск, где проживает около 300 000 человек, и близлежащие районы. В структуру медицинского учреждения, помимо стационара, входят станция скорой и неотложной медицинской помощи и круглосуточный травматологический пункт. Подробнее о работе больницы рассказывает главный врач Наталья Алонцева.

Здесь же находится и экстренная операционная.

Второй поток — пациенты, находящиеся в состоянии средней степени тяжести и тяжёлые. Для этих пациентов оборудована палата кратковременного пребывания, где они сразу попадают под наблюдение дежурного врача. Диагностическая служба проводит обследование либо в этой палате, либо в ближайших кабинетах, которые также сосредоточены в приёмном покое.

И третий поток пациентов — это самообращенцы и госпитализированные по экстренным показаниям, которые могут некоторое время подождать до осмотра врача.

Первичный осмотр врача-специалиста от момента поступления больных экстренно проводится в течение 20 минут, по неотложной помощи — не более чем за два часа. Далее больной находится в приёмном покое столько, сколько требуется, чтобы поставить диагноз и определиться с лечением.

На сегодняшний день в приёмном покое задействованы все необходимые диагностические службы, работающие в круглосуточном режиме и оснащённые нужным медицинским оборудованием.

С помощью главы республики А.О. Парфенчикова эндоскопический кабинет преобразован в современное эндоскопическое отделение, оборудование которого позволяет в круглосуточном режиме проводить не только диагностику, но и лечебные процедуры. В частности, мы можем диагностировать опухоли поджелудочной железы с помощью эндоскопического УЗИ; вместо тяжёлых операций у больных с опухолью панкреатодуоденальной

зоны, с камнями в протоках, проводить неинвазивные вмешательства.

— Какие задачи развития учреждения стоят перед вами сегодня?

— В настоящее время у нас идёт строительство нового хирургического корпуса, в котором будут современные операционные, отделение реанимации, диагностические службы. Это позволит нам значительно расширить возможности больницы: установить аппарат МРТ, расширить площади стационара; в новый корпус будут перенесены диагностическая и хирургическая службы.

На будущее планируем реконструкцию старого здания стационара в соответствии со стандартами, которые предъявляются медицинским учреждениям сегодня.

— Во многих медицинских учреждениях остро стоит кадровый вопрос. Как вы решаете эту проблему?

— Кадров всегда не хватает, но у нас не самая тяжёлая ситуация. Обеспеченность врачами — 81,2%, средним медицинским персоналом — 78,6%. Возраст работников больницы до 40 лет — 65%, старше 60 лет — 10%. Есть отделения, которые полностью укомплектованы штатами.

Второй год мы направляем студентов на целевое обучение в университет. Сегодня по специальности «лечебное дело» таким образом обучаются 15 человек. Для нашей небольшой, на 460 коек, больницы это очень существенно. Ещё 12 человек — это клинические ординаторы, которые через год-другой придут к нам на работу. Своих студентов мы поддерживаем финансово, а если по специальностям, которые нам очень нужны, нет бюджетных мест, мы полностью оплачиваем обучение. ■

Николай Горяев: «В Забайкалье разработаны методические подходы к выявлению профессионального рака»

■ Светлана Лыбина

Сегодня, когда стремительно увеличивается количество специальностей, связанных с развитием профессиональных онкологических заболеваний, повышается значимость исследований, связанных с их диагностикой и профилактикой, в Центре профессиональных заболеваний Министерства здравоохранения Забайкальского края под управлением его руководителя, главного внештатного специалиста — профпатолога Министерства здравоохранения Российской Федерации в Дальневосточном федеральном округе и Минздрава Забайкальского края Николая Горяева разработаны методические подходы к выявлению профессионального рака.

— Николай Ильич, несмотря на достижения медицины в борьбе с онкологическими заболеваниями, они по-прежнему относятся к числу наиболее актуальных проблем современного общества.

— В последние годы в России сделано многое для решения проблем заболеваемости и смертности от рака как в организационном, медицинском, так и в образовательном плане. Однако, несмотря на проводимые мероприятия и достигнутые успехи, злокачественные новообразования (ЗНО) продолжают оставаться второй по значимости причиной смертности населения как в России, так и в мире.

— В Забайкальском крае показатели смертности от рака также высоки?

— В Забайкальском крае в структуре причин смертности злокачественные новообразования также остаются на втором месте (13,6%), уступая лишь заболеваниям системы кровообращения (42,8%).

— Почему не удаётся профилировать онкозаболевания?

— Глобальные цели мероприятий, направленных как на первичную, так и на вторичную профилактику онко-

логической заболеваемости и на снижение смертности от ЗНО, с одной стороны, общеизвестны, а с другой стороны, достаточно трудно реализуемы на практике. Для того чтобы охарактеризовать реальную опасность и важность усилий по профилактике, необходимо располагать сведениями о реальном положении дел.

Проблемы профессионального рака во многом лежат в плоскости его выявления, формирования статистических данных, характеризующих подлинное состояние проблемы. Без чёткого представления о фактической распространённости злокачественных новообразований, связанных с профессией, невозможна целенаправленная разработка мероприятий первичной и вторичной профилактики.

— В структуре профессиональной патологии в нашей стране профессиональные злокачественные новообразования занимают очень низкое рейтинговое место. Насколько это соответствует действительности?

— В течение длительного времени доля ЗНО в структуре профессиональной патологии, выявляемой в Российской Федерации, не превышает уровня 0,5%, и в год выявляется

лишь несколько десятков случаев профессиональных злокачественных новообразований. Так, по данным Госдоклада Роспотребнадзора, в 2022 году в стране было впервые установлено 4286 случаев профессиональных заболеваний, из них только 17 случаев (0,39%) пришлось на профессиональные ЗНО. В то время как в странах ЕЭС эта цифра составляет около 5%: по данным Евростата, за период с 2013-го по 2021 год в странах ЕЭС было выявлено около 34 тыс. случаев профессиональных ЗНО, что в среднем составляет более 3700 случаев в год. Основные формы злокачественных новообразований были представлены ЗНО бронхов и лёгких (41,4%) и мезотелиомами (40,2%). Значимыми по доле вклада были также ЗНО мочевого пузыря (7,2%), немеланомные раки кожи (2,8%) и ЗНО придаточных пазух носа (2,8%). Около 1,12% в числе профессиональных ЗНО составили различные виды гемобластозов. Фактическое число выявляемых случаев профессионального рака в нашей стране ниже прогнозных оценок на несколько порядков.

— В чём причина неполного выявления профессионального рака?

— Эта проблема достаточно многогранна, во многом обусловлена и недостаточной настороженностью врачей первичного звена, высокой вероятностью длительного латентного периода заболевания и т.д. В силу ряда причин пациент не попадает в поле зрения профпатологов, и экспертиза связи заболевания с профессией не проводится.

— Какое решение этой проблемы было предложено сотрудниками Центра профессиональной патологии Министерства здравоохранения Забайкальского края?

— С целью поиска возможных случаев ЗНО, связанных с профессией, был проведён анализ данных популяционного ракового регистра на базе Забайкальского краевого онкологического

диспансера. Проанализировано 1359 первичных случаев ЗНО, внесённых в раковый регистр. Из них было отобрано 49 случаев, и после дополнительного запроса сведений о профессиональном маршруте, стаже работы в сопоставлении с нозологической формой ЗНО, выделено 16 случаев с подозрением на профессиональный характер заболевания. После запроса документации, необходимой для проведения экспертизы связи заболеваний с условиями труда, в двенадцати случаях была установлена причинно-следственная связь развития заболевания с условиями труда, при этом в четырёх случаях у пациентов, находящихся в постконтактном периоде.

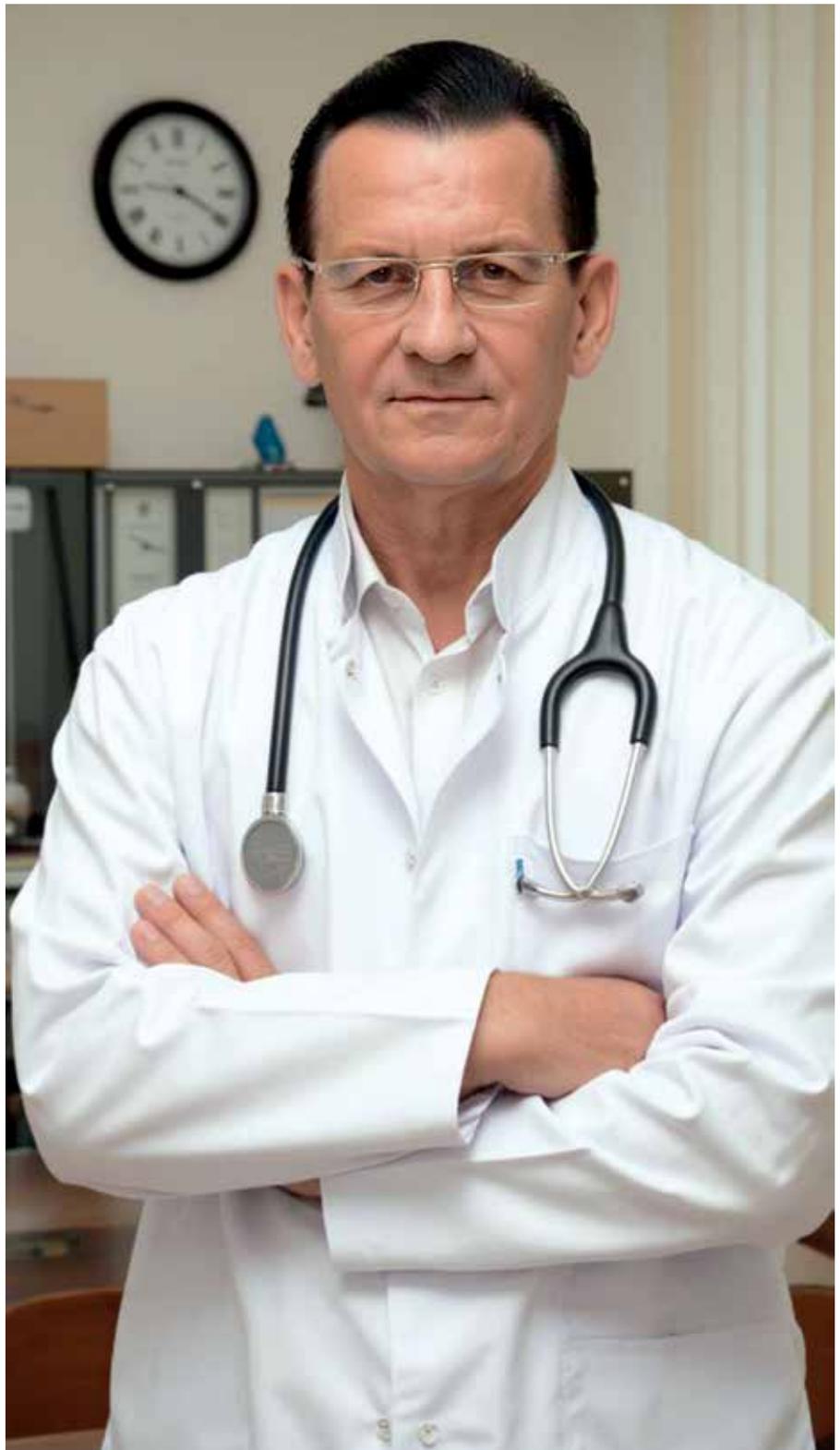
— **О чём свидетельствуют полученные данные?**

— На примере одного субъекта Российской Федерации за 10 месяцев работы, по целенаправленному анализу данных ракового регистра, было выявлено число случаев профессионального рака, практически сопоставимое с количеством подобных заболеваний, выявляемых за год в целом по стране.

— **Одной из значимых причин ЗНО является вклад канцерогенноопасных производств. Насколько масштабна эта проблема?**

— Сопоставление различных оценок вклада профессиональных (производственных) канцерогенов в формирование онкологической заболеваемости с уровнями фактически выявляемого количества случаев профессионального рака говорят о масштабности проблемы в нашей стране, поскольку имеет место значительное несоответствие показателей априорного риска показателям риска апостериорного. Число установленных случаев профессионального рака на несколько порядков ниже любых прогнозных оценок вклада производственных канцерогенов.

За период с 2002-го по 2014 год в Российской Федерации было выявлено 497 случаев профессиональных ЗНО, то есть чуть более 38 случаев в год. В частности, на 964 канцерогенноопасных предприятиях, расположенных в семи субъектах федерации, где было занято 112 000 работников, в 2002—2014 годах было выявлено лишь 74 случая профессиональных



ЗНО. Данные показатели можно было бы трактовать как свидетельство высокой надёжности профилактических мероприятий, однако отсутствие какой-либо связи между числом работающих на канцерогенноопасных предприятиях и числом выявленных профессиональных ЗНО в рассматри-

ваемых регионах в большей степени говорит о низком уровне выявляемости профессионального рака.

— **Насколько проблема низкого выявления случаев профессиональных злокачественных новообразований является актуальной для Забайкальского края?**

Николай Ильич Горяев — автор более 100 печатных и научных работ, опубликованных в различных профессиональных изданиях, в том числе международных, в основном посвящённых организации здравоохранения.

Заслуженный врач России, отличник здравоохранения СССР, отличник ГО СССР, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, действительный академик Международной академии развития здравоохранения и медицинских наук, член профильной комиссии по профпатологии Минздрава России, победитель XI Всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший руководитель медицинской организации РФ»; кавалер ордена Гиппократата, лауреат премии губернатора Забайкальского края в номинации «Мастер медицины», награждён множеством почётных грамот, в том числе от имени Правительства Российской Федерации.

ГУЗ «Краевая больница № 3» п. Первомайский, которую с 1982 года и на протяжении десятков лет возглавлял Николай Ильич, неоднократно входило в топ-листы: «100 лучших медицинских организаций Сибирского федерального округа» (2008–2013), Национальный реестр «Ведущие учреждения здравоохранения России» (2010–2013); внесено в реестр «Сто лучших учреждений системы здравоохранения России», в проект «Элита здравоохранения России», в Федеральный реестр «Всероссийская Книга Почёта».

Николай Горяев — не только создатель и руководитель Краевого центра профпатологии, но и главный профпатолог Дальневосточного федерального округа. На проходящем в сентябре 2023 года в Нижнем Новгороде Российском национальном конгрессе «Профессия и Здоровье» Николаю Горяеву была вручена почётная награда в области профпатологии — знак в виде маленького хрустального символа «За заслуги в области охраны здоровья работающего населения России». В декабре 2024 года в городе Москве на профильной комиссии по профпатологии и круглом столе Министерства здравоохранения РФ методологии диагностики профессионального рака у работающих в канцерогенных производствах, разработанной в Центре проф-



патологии Министерства здравоохранения Забайкальского края, дана высокая оценка и рекомендации к применению в регионах Российской Федерации.

— На территории региона находится около 140 канцерогеноопасных производств, осуществляющих деревообработку, добычу угля, бериллия, урановой руды. На ряде предприятий в технологических процессах применяются химические вещества, обладающие канцерогенной активностью, используются различные виды ионизирующих излучений и пр.

По данным Технологического университета Финляндии, атрибутивный вклад производственных канцерогенов в число случаев смертей от ЗНО составляет около 9,6%.

С учётом показателей онкологической смертности в Российской Федерации, Дальневосточном федеральном

округе и Забайкальском крае ориентировочное число умерших от профессионального рака в 2023 году должно было составить 25 097, 1399 и 169 человек соответственно.

— В чём причина сложившейся ситуации, при которой оценка роли профессиональных факторов в развитии новообразований крайне ничтожна?

— Это обусловлено рядом причин. Во-первых, для ЗНО характерен длительный, до нескольких десятков лет, латентный период. Уже только в силу этого обстоятельства роль профессионального маршрута в генезе ЗНО может быть оценена не вполне адекватно. Во-вторых, в силу клинических

особенностей онкологических заболеваний при их выявлении первоначально решаются лечебные вопросы, которые будут в дальнейшем определять продолжительность и качество жизни. Вопросы экспертного характера начинают зачастую решаться при том или ином варианте стабилизации процесса.

— Каким образом выявляется профессиональный рак?

— Можно условно выделить два варианта выявления случаев профессионального рака:

- 1) диагностика ЗНО в период работы в контакте с канцерогенами;
- 2) диагностика ЗНО в постконтактном периоде.

В первом случае увеличивается вероятность того, что заболевание будет выявлено в ходе проведения периодических медицинских осмотров на более ранней стадии. Поэтому повышается вероятность, что пациента проконсультирует профпатолог — и будет инициирован процесс проведения экспертизы связи ЗНО с условиями труда.

Во втором случае, в постконтактном периоде, снижается вероятность того, что заболевание будет выявлено в ходе профилактических мероприятий (периодические медицинские осмотры). Поэтому заболевание начнёт формировать определённую клиническую картину, которая заставит пациента обратиться к врачу. То есть заболевание будет выявлено на более поздней стадии, что повышает риск неблагоприятного прогноза. При сборе анамнеза вопрос о возможном предшествующем контакте с канцерогеном в ходе профессиональной деятельности пациента может не прозвучать, и вероятность консультации профпатолога многократно снижается — соответственно, возможность осуществления процедуры экспертизы связи ЗНО с условиями труда стремится к нулю.

— Как из многих впервые выявленных случаев ЗНО отобрать те, что связаны с профессией?

— Наш опыт позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время существует способ отбора случаев ЗНО, обусловленных профессиональной деятельностью как у пациентов, у которых заболевание выявлено в период работы, так и у пациентов, прекративших работу с производственными канцерогенами. Подобными источниками этих сведений являются популяционные этих региональные раковые регистры, представляющие собой базы данных, где собирается, хранится и анализируется информация о выявляемых ЗНО у населения, проживающего на определённой территории.

Именно на основании использования данных ракового регистра Краевого онкологического диспансера и был разработан порядок работы по отбору пациентов со злокачественными новообразованиями, с определённой степенью вероятности возникшими от воздействия профессиональных канцерогенов.

— Какой алгоритм действий предусматривает данный порядок?

— Последовательность следующая:

1. В Центр профпатологии, ежемесячно, по защищённым каналам, предоставляется информация о пациентах с впервые установленным диагнозом ЗНО.

2. В Центре профпатологии среди этой когорты проводится отбор пациентов с вероятной возможностью связи ЗНО с профессиональной деятельностью.

3. Уточнение недостающих данных в медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

4. Уточнение недостающих данных у пациента с подозрением на ЗНО от воздействия профессиональных канцерогенов.

5. Обсуждение на ВК возможной связи имеющегося у пациента ЗНО с профессиональной деятельностью.

6. Подготовка и рассылка извещения о предварительном диагнозе профессионального заболевания.

7. Получение документов в соответствии с Приказом МЗ РФ от 31.01.2019 № 36н.

8. Анализ представленных документов для проведения экспертизы связи имеющихся у пациентов ЗНО с профессиональной деятельностью.

9. Экспертиза связи имеющихся у пациентов заболеваний с профессиональной деятельностью.

— Какие практические результаты дал разработанный подход?

— Итогом практического использования разработанного алгоритма на примере ракового регистра Забайкальского края за 10 месяцев (с ноября 2023-го по август 2024 года включительно) стал отбор 1359 случаев впервые выявленных злокачественных новообразований. В их числе преобладали следующие нозологические формы: рак лёгких и бронхов (20,8%), немеланомный рак кожи (17,5%), рак ободочной кишки (16,7%) и рак простаты (16,3%).

Из этого количества были взяты в дальнейшую разработку 49 случаев злокачественных новообразований. Далее, после предварительного анализа, было определено, что в 16 случаях, с учётом данных анамнеза, места работы, профессии, стажа, локализации он-

кологического процесса, заболевания были обусловлены вероятным воздействием производственных факторов. В связи с этим были подготовлены и направлены извещения об установлении предварительных диагнозов профессиональных заболеваний с целью получения санитарно-гигиенических характеристик условий труда пациентов. После получения медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы связи заболеваний с условиями труда в соответствии с Приказом МЗ РФ от 31.01.2019 № 36н, их анализа и рассмотрения на заседаниях ВК Центра профпатологии Забайкальского края, было установлено 12 случаев профессиональных ЗНО у пациентов, которые ранее работали в условиях воздействия производственных канцерогенов (бериллий и его соединения, мышьяк и его неорганические соединения, соединения никеля и хрома, воздействия выхлопных газов и минеральных масел, диоксида кремния). У четырёх пациентов профессиональный рак установлен был в постконтактном периоде.

Таким образом, разработанный подход с использованием сведений, предоставленных региональным раковым регистром, позволил заподозрить в 1,2% из 1359 случаев профессиональный генез ЗНО и в итоге в 12 случаях (0,9% от исходного количества) установить заключительный диагноз профессионального заболевания.

— Как вы оцениваете эффективность метода в определении первопричины заболевания?

— Подобный подход, с активным и целенаправленным поиском случаев ЗНО, обусловленных воздействием производственных канцерогенов, продемонстрировал его высокую эффективность, поскольку на примере одного субъекта Российской Федерации были выявлены и установлены случаи профессионального рака, число которых сопоставимо с числом случаев, выявляемых в течение года по всей стране.

Распространение подобного опыта на другие субъекты федерации, в особенности со значительным промышленным и промышленным потенциалом, позволит существенно повысить эффективность выявляемости случаев профессионального рака в масштабах всей страны. ■

Ассоциация «ЛУСОМИ» формирует цивилизованный рынок и современную инфраструктуру в сфере обращения медицинских изделий

12 сентября 2025 года в городе Сочи состоится ежегодный IX Съезд участников сферы обращения медицинских изделий, организатором которой является Ассоциация «ЛУСОМИ». Основная цель этого объединения, полное название которого «Лига участников сферы обращения медицинских изделий», — формирование цивилизованного рынка и современной инфраструктуры в сфере обращения медицинских изделий, а также содействие сотрудничеству участников отрасли.

Ассоциация «ЛУСОМИ» функционирует 13 лет и объединяет свыше сорока компаний. В состав объединения входят производители медицинских изделий, уполномоченные представители иностранных производителей, дистрибьюторы, а также испытательные лаборатории, органы сертификации и консалтинговые фирмы.

Непосредственная деятельность Ассоциации направлена на создание площадки, которая объединит заинтересованных лиц с целью совместного решения проблем развития в сфере обращения медицинских изделий, с тем чтобы сделать её более прозрачной, понятной и доступной для всех участников. Своими приоритетными задачами Ассоциация считает адаптацию, актуализацию и усовершенствование правового регулирования сферы, а также выстраивание диалога с органами исполнительной власти.

Съезд «ЛУСОМИ» — это возможность для участников рынка медизделий поговорить в режиме реального времени о проблемах отрасли, изменениях в законодательстве, обсудить перспективы развития. На съезде выступят представители производителей медизделий, дистрибьюторов, органов по сертификации,

испытательных лабораторий. Все спикеры являются признанными экспертами отрасли.

НЕМНОГО ИСТОРИИ

VIII Съезд «ЛУСОМИ» состоялся 6 сентября 2024 года в отеле AZIMUT FREESTYLE Rosa Khutor, Красная поляна, Сочи.

Традиционно съезд начался с приветственного слова генерального директора Ассоциации «ЛУСОМИ» **Александра Вильчицкого** и подведения итогов работы за отчётный период.

Так, за это время в исполнительные органы власти было направлено 164 обращения, половина из которых приходилась на Росздравнадзор.

Ассоциация участвовала в обсуждении проектов нормативно-правовых актов, в частности проекта новых правил государственной регистрации медизделий, шаблонов описания продукции в Каталоге товаров, работ и услуг (КТРУ), проекта изменений в части второй Налогового кодекса РФ.

Были также направлены предложения об актуализации Приказа Минздрава России от 15.08.2012 № 89н в части упоминания актуального порядка испытаний в рамках утверждения типа и об установлении переходного периода для внесения изменений в реестр лицензий в случае расширения перечня работ и услуг в связи со вступлением в силу постановления Правительства Российской Федерации от 12.08.2023 № 1332.

Совместно с Ассоциацией производителей средств клинической лабора-



Анастасия Нефедова

торной диагностики было направлено предложение о внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам незарегистрированных, фальсифицированных и недоброкачественных медизделий.

В последовавших выступлениях участники съезда поделились опытом в вопросах регистрации медизделий, инспектирования производства, внедрения системы менеджмента качества, проведения испытаний и исследований медизделий, а также рассмотрели частные примеры обращения медизделий.

Руководитель отдела регистрации и сертификации компании «Фирма Гален» **Леонид Сердобинский** коснулся проблем регистрации медизделий для in vitro диагностики в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 01.04.2022 № 552.

О современных аспектах разработки и испытания медицинских изделий и материалов на базе испытательной лаборатории ЦИТО (Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова) рассказал старший научный сотрудник лаборатории разработки и испытания медицинских изделий и материалов **Леонид Фомин**.

Вопросы инспектирования производства, анализ проведённых аудитов основных ошибок производителей, а также рекомендации по подготовке к инспектированию были рассмотрены





**СЪЕЗД УЧАСТНИКОВ
СФЕРЫ ОБРАЩЕНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

**ОРГАНИЗАТОР:
АССОЦИАЦИЯ
«ЛУСОМИ»**

12 СЕНТЯБРЯ 2025

СОЧИ, ОТЕЛЬ ФРИСТАЙЛ РОЗА ХУТОР 3*

**ЗАЯВКИ ПРИНИМАЮТСЯ
ДО 24.08.2025 ГОДА**



Ларисой Никифоровой — заместителем генерального директора Международного испытательного и исследовательского центра медицинских изделий (МИИЦ МИ), независимым экспертом по медицинским изделиям.

Генеральный директор Ассоциации российских производителей средств клинической лабораторной диагностики (ПСКДЛ) **Виктор Нечаев** рассказал об актуальных проблемах регулирования медизделий для in vitro диагностики.

Доклад об особенностях проведения токсикологических исследований в рамках государственной регистрации медизделий, о частых замечаниях со стороны экспертной организации был представлен генеральным директором Научно-исследовательского регистрационного центра «Биолайф» **Ириной Прosalковой** и заместителем генерального директора по ключевым вопросам **Ольгой Москвитиной**.

Руководитель органа по сертификации систем менеджмента компании «МЕДИТЕСТ» **Лариса Горюнова** рассказала о сертификации системы менеджмента качества (СМК) в подходах органов по сертификации, Росаккредитации, Росздравнадзора и международных организаций — International Accreditation Forum (IAF), International Medical Device Regulators Forum (IMDRF), International Organization for Standardization (ISO).

О производстве и регистрации медицинских изделий для экстренной помощи было рассказано **Мариной Бутенко** — начальником отдела регистрации и лицензирования компании «МЕДПЛАНТ».

Софья Куликова, и.о. руководителя проектного отдела дирекции по развитию Центра фармацевтической аналитики («ЦФА»), рассмотрела коммерческие тест-системы для проведения иммуноферментного анализа в рамках биоаналитических исследований.

В заключительной части съезда прошёл практикум «Проект новых на-

циональных правил регистрации медизделий», который провела **Алина Мустафина**, преподаватель кафедры медицинской техники Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО), главный редактор издания «Про медизделия», автор телеграм-канала @promedizd. В ходе практикума участники съезда узнали об основных изменениях, планируемых в рамках государственной регистрации медизделий, в том числе касающихся терминологии, сроков, новых процедур и привилегий для отечественных изделий.

После завершения выступлений спикеров Ассоциация выразила благодарность всем участникам, а генеральный директор вручил присутствующим сертификаты.

АКТУАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ ДНЯ

По результатам съезда, на основании поднятых вопросов, Ассоциация «ЛУСОМИ» определяет основные темы для проработки и в случае необходимости — диалога с исполнительными органами власти.

Так, одна из основных тем для продолжения работы — это Правила государственной регистрации медицинских изделий, которые были утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2024 № 1684. У участников рынка возникло много вопросов относительно обновлённой

государственной услуги, электронной подачи документов через личный кабинет заявителя, требований экспертных организаций и т.п.

Одним из важнейших направлений деятельности Ассоциации на последующий период было определено продление возможности регистрировать медизделия в соответствии с национальными правилами и внесение изменений в Соглашение о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Оно было подписано 23 декабря 2014 года с целью создания единого рынка медицинских изделий и упрощения процесса их регистрации и обращения на территории стран ЕАЭС (Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан и Россия).

Последний съезд Ассоциации «ЛУСОМИ» открыл новые возможности для участников рынка медицинских изделий. Это мероприятие позволило им обменяться опытом, обсудить актуальные вопросы и тенденции отрасли, а также наладить новые деловые контакты. Участники смогли познакомиться с последними новостями, получить ценные сведения от экспертов и внести свой вклад в развитие сферы. Участники этого мероприятия убедились, что съезд — это незаменимая платформа для совместного поиска решений и формирования стратегий, что способствует укреплению позиций всех участников рынка. ■



Анастасия Нефедова



Фонд помощи медицинским работникам «ВБлагодарность»: 10 лет помощи медицинскому сообществу

В 2015 году врач-терапевт Алексей Безымянный основал благотворительный фонд «ВБлагодарность» — организацию, системно оказывающую помощь медицинским работникам. Миссия фонда — поддерживать тех, кто каждый день спасает жизни и заботится о здоровье других, но сам оказался в трудной жизненной ситуации. За десять лет работы фонд оказал поддержку более 100 медикам в рамках программы «Адресная помощь» и поддержал более 48 000 медицинских работников в рамках программы «Забота о медиках».

ТРИ НАПРАВЛЕНИЯ ЗАБОТЫ

Фонд «ВБлагодарность» работает в трёх ключевых направлениях: адресная помощь медикам, поддержка медицинских организаций и программы по профилактике профессионального выгорания.

Адресную помощь получают врачи и члены их семей, столкнувшиеся с тяжёлыми заболеваниями, нуждающиеся в дорогостоящем лечении, реабилитации или оказавшиеся в чрезвычайных обстоятельствах. Фонд оплачивает лечение, операции, реабилитацию, помогает медикам в приобретении медикаментов, специализированного оборудования, в восстановлении жилья. Так, например, в прошлом году фонд поддержал 20 семей медиков, пострадавших от паводка в Оренбургской области, — людей, которые, сами оставшись без крова, продолжали помогать

другим. С каждым специалисты фонда работали индивидуально и оказывали помощь по запросу. Для кого-то покупали бытовую технику и стройматериалы, а для кого-то — мебель и продукты. Каждая семья получила необходимое именно им для восстановления своих домов и создания комфортных условий для жизни.

Помогает фонд и медицинским организациям. «ВБлагодарность» поставляет расходные материалы, оборудование, средства индивидуальной защиты, помогает с ремонтом помещений. Такую помощь уже получили 16 медорганизаций. Также в прошлом году фонд направил четыре партии гуманитарной помощи медикам Курской области. Это более 10 тонн физраствора, медикаменты и необходимые расходники для оказания медицинской помощи населению.





ПРЕДОТВРАТИТЬ ВЫГОРАНИЕ — СОХРАНИТЬ СИСТЕМУ

Ещё одно важное направление работы фонда — это профилактика профессионального выгорания среди медработников. Сегодня это одна из наиболее острых проблем в здравоохранении. Высокие нагрузки, стресс, эмоциональное выгорание приводят к потере мотивации и уходу из профессии.

«Чтобы сохранить людей в системе, нужно не только требовать, но и помогать — восстанавливать силы, снижать давление, давать пространство для восстановления», — говорит основатель фонда **Алексей Безымянный**.

В рамках программы фонда «Забота о медиках» было проведено масштабное исследование профессионального выгорания среди медработников, в котором приняли участие 48 000 медиков Москвы и Нижегородской области. В 2024 году фонд получил грантовую поддержку в рамках программы «Москва — добрый город», что позволило значительно расширить деятельность в этом направлении. В этом году «ВБлагодарность» планирует запуск новых инициатив: исследование причин выгорания среди сотрудников московских поликлиник, создание методических рекомендаций по профилактике, создание чат-бота с искусственным интеллектом для самодиагностики и психологической помощи, проведение психологических консультаций, тренингов и обучающих мероприятий для медработников, столкнувшихся с выгоранием.

МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО — ЭТО СИЛА

Фонд не только помогает, но и объединяет медицинское сообщество. Одним из самых ярких событий стала Медрегата — парусные соревнования для медиков, которые в этом году пройдут уже в третий раз. Постоянным партнёром регаты выступает журнал «Кто есть кто в медицине».

Изначально Медрегата задумывалась фондом как отдых для медиков, возможность отвлечься от рутины, пообщаться друг с другом в нерабочей обстановке. Но по итогам уже двух сезонов стало понятно, что это не просто мероприятие для отдыха, а платформа для создания сильного медицинского комьюнити.



В 2024 году Медрегата объединила 48 команд и более 200 участников со всей России — это более 200 медработников из различных медучреждений страны и Минздрава России. В результате упорной борьбы главный приз соревнований — «Кубок медика» — взяла команда «Октагон S» ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана. Вторыми к финишу пришли участники команды «Первоградцы» КБ № 1 им. Н.И. Пирогова. Третье место — у команды «НАУЗ» Национальной ассоциации управленцев сферы здравоохранения.

«Медрегата стала ярким и незабываемым праздником, впечатлениями после которого наши коллеги обмениваются весь год, — говорит Алексей Безымянный, учредитель фонда «ВБлагодарность». — Думаю, что одним из факторов успеха этого мероприятия стало то, что мы попали в точку с видом спорта. Регата — это всегда командная работа, как и медицина в целом. И здесь так же, как и в медицине, много непредвиденных нюансов: смена направления ветра, изменение погоды и так далее».

В 2025 году Медрегата стартует 15 июня — в День медицинского работника. Команды медиков вновь выйдут на воду, чтобы провести время вместе, укрепить связи и отдохнуть душой. Если вы хотите присоединиться к регате медиков в этом сезоне, следите за информацией на сайте medregata.ru.

ВМЕСТЕ — СИЛЬНЕЕ

Фонд «ВБлагодарность» приглашает всех неравнодушных поддержать тех, кто ежедневно заботится о нашем здоровье. Врачи, фельдшеры, медицинские сёстры — прежде всего люди, которым самим тоже иногда нужны помощь, внимание и благодарность.

Если вы медицинский работник и нуждаетесь в поддержке или хотите принять участие в мероприятиях фонда, заходите на сайт: vblagodarnost.ru.





Теннисный клуб «Здоровье»: итоги сезона

Тёплая и дружеская атмосфера турниров, проводимых теннисным клубом «Здоровье», с первых дней существования стала его визитной карточкой. Вот уже почти четверть века клуб объединяет представителей профессий, связанных с медициной, предоставляя им возможность проникнуться спортивным духом, продемонстрировать уровень своего мастерства, получить заряд положительных эмоций от игры в большой теннис.

Традиционно турниры клуба «Здоровье» проводятся на теннисных кортах ОК «Рублёво-Звенигородский» в пансионатах «Лесные Дали» и «Поляны» Управления делами Президента РФ (rzlok.ru), парк-отеля «Горизонт» (gorizont-park-hotel.ru) и на других спортивных базах, а порой и с выездами — не только за пределы Москвы, но и за границу. Кроме того, клуб «Здоровье» проводит соревнования в честь знаменательных дат компаний, деятельность которых связана с здравоохранением, поддерживая тем самым их корпоративное единство и способствуя противостоянию такому сложному явлению нашего времени, как профессиональное выгорание.

ПРЕДСТАВЛЯЕМ ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ ИТОГИ ЧЕТЫРЁХ ГЛАВНЫХ КУБКОВ ПРОШЕДШЕГО СЕЗОНА

КУБОК ПОБЕДЫ — 2025

Россия, Москва, «Лесные Дали»

Микст. Высшая лига

Чемпионы:

Мария и Алексей Чаплыгины

Финалисты:

Ирина Мефодьева и Александр Бавыкин

Призёры:

Светлана Свешникова и Юрий Мамонин

Микст. Первая лига

Чемпионы:

Надежда Соколова и Николай Хаба

Финалисты:

Яна Якушева и Борис Сучков

Призёры:

Наталья Кулишова и Дмитрий Раков,

Ирина Драчева и Роман Гречаник

Мужские пары

Чемпионы:

Роман Гречаник и Алексей Чаплыгин

Финалисты:

Дмитрий Раков и Юрий Мамонин

Призёры:

Егор Куршин и Иван Турчинов





КУБОК ЗАЩИТНИКОВ ОТЕЧЕСТВА — 2025

Микст. Высшая лига

Чемпионы:

Светлана Свешникова
и Андрей Простатин

Финалисты:

Марина Андрошук
и Владимир Минченко

Призёры:

Юлия Федюнина и Юрий Мамонин

Мужские пары

Чемпионы:

Дмитрий Раков и Андрей Ужакин

Финалисты:

Владимир Минченко и Юрий Мамонин

Призёры:

Александр Вильчицкий
и Дмитрий Куршин,
Егор Куршин и Иван Турчинов

Микст. Первая лига

Чемпионы:

Елена и Кирилл Ковалевы

Финалисты:

Елена Леванова и Иван Турчинов

Призёры:

Наталья Кулишова и Дмитрий Раков

КУБОК АЛЕКСАНДРА ТОПОРКОВА — 2024

Мужские пары

Чемпионы:

Юрий Мамонин и Алексей Чаплыгин

Финалисты:

Алексей Акулов и Дмитрий Куршин

Призёры:

Дмитрий Раков и Виталий Рыбаков

Микст. Высшая лига

Чемпионы:

Алина и Сергей Моисеевы
(«Деловая Россия»)

Финалисты:

Алексей Акулов и Марина Андрошук
(компания Abbott)

Призёры:

Татьяна Кобаева и Виталий Рыбаков,
Елена Леванова и Александр Ратников

Микст. Первая лига

Чемпионы:

Елена Осипенко и Валерий Кузмин

Финалисты:

Татьяна Козлова и Егор Куршин

Призёры:

Юлия Федюнина и Игорь Евдокимов

ТРЕТИЙ КУБОК СПФО

«Лесные Дали», 2024

Мужские пары

Чемпионы:

Дмитрий Куршин
и Александр Свиридошкин

Микст. Высшая лига

Чемпионы:

Павел Чернышов и Екатерина Балобаева

Следующие турниры состоятся в пансионате «Лесные Дали» —
12 июля (Летний кубок ИНТЕРСЭН ПЛЮС) и **2 августа** (4-й Кубок Союза
профессиональных фармацевтических организаций).

Заявки: toporkov2011@gmail.com. Телефон 8-926-396-19-44.



ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ЛЕТНЕМ КОНГРЕССЕ-2025



01.06
03.06

**Л
Е
Т
Н
И
Й
К
О
Н
Г
Р
Е
С
С**

ЛЕТНИЙ КОНГРЕСС
ПЛАСТИЧЕСКАЯ,
РЕКОНСТРУКТИВНАЯ
ХИРУРГИЯ
И КОСМЕТОЛОГИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ | 1-3 ИЮНЯ 2025 ГОДА



КАФЕДРА И КЛИНИКА
ПЛАСТИЧЕСКОЙ И РЕКОНСТРУКТИВНОЙ
ХИРУРГИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ ЧЕХОВСКОГО



МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Санкт-Петербург, Таврический дворец



В КОНГРЕССЕ ПРИМУТ УЧАСТИЕ

- Пластические и реконструктивные хирурги
- Дерматовенерологи
- Косметологи
- Смежные специалисты

ЛЕТНИЙ КОНГРЕСС-2024 В ЦИФРАХ:



6 073

зарегистрированных
участников



32

стран мира



80

регионов России



270

докладчиков



340

докладов



ДО ВСТРЕЧИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ!



УЧАСТИЕ
БЕСПЛАТНОЕ



ПРОГРАММА БУДЕТ ПОДАНА
НА АККРЕДИТАЦИЮ
в координационный совет
по развитию НМО

КОНТАКТЫ: summercongress.ru | +7 (495) 174-70-07 | info@summercongress.ru

ГК МЕДПАРТНЕР

Выведено на рынок **более 1400 медицинских изделий**

Большой штат профессионалов: юристы, врачи, инженеры-испытатели, инженеры-химики, инженеры-технологи, медицинские физики, переводчики, инспекторы производств медицинских изделий

20+ стран производителей медицинских изделий сотрудничают с нами

- Лауреат национального рейтинга надежных партнеров 2021 и 2023 гг. (Межотраслевая программа)
- Лучшее предприятие отрасли 2021, 2023 гг.
- «Достояние отрасли 2023»: включены в отраслевой рейтинг устойчивых и динамично развивающихся предприятий страны
- Генеральный партнер III Всероссийского форума с международным участием Novamed 2023
- Генеральный партнер Конгрессной компании «СИМПОЗИУМ» в сфере обращения медицинских изделий Международного форума по обращению медицинских изделий в России и ЕАЭС 2024 год

Компания МЕДПАРТНЕР оказывает услуги и работы по всем вопросам в сфере обращения медицинских изделий, в том числе:

- Регистрация медицинских изделий в РФ и ЕАЭС
- Разработка медицинских изделий и технологий
- Внесение изменений в регистрационные удостоверения
- Работа с результатами проверок после процедуры государственного контроля за обращением медицинских изделий

medpartner.pro
+7 (812) 200-94-15
hi@medpartner.pro

194100, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский проспект, 68, лит. Н



VII БАЛ МЕДИКОВ

г. Москва,
«Marriott Империл Плаза»

15 июня 2025 г.



medball.ru