

**Валентина Саркисова,
президент
Ассоциации
медицинских
сестёр России:**

«У Ассоциации
медицинских сестёр
России сложился
конструктивный диалог
с Минздравом РФ.
Мы разделяем одни
и те же цели:
хотим, чтобы
здравоохранение
стало более
эффективным,
медицинская помощь –
качественной
и своевременной.
В России немало
примеров передовой
сестринской
практики,
которые
говорят
в пользу
инвестиций
в нашу
профессию»
с. 20



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8–12 декабря 2014



ЗА ЗДОРОВУЮ
ЖИЗНЬ

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

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



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



 **ЭКСПОЦЕНТР**
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

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

Организаторы:

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

При поддержке:

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

реклама

12+



Ирина Бахтина,
директор
ФГБОУ ДПО СПб ЦПО
ФМБА России
с. 10



Вадим Поспелов,
президент
Фонда содействия
обеспечению социальной
и правовой защиты
работников судов
и членов их семей «Закон,
Справедливость и Милосердие»
с. 12



Александр Борисов,
генеральный директор
Научно-технологической
фармацевтической
фирмы «ПОЛИСАН»
с. 16



Валентина Саркисова,
президент
Ассоциации медицинских
сестёр России
с. 20



Людмила Гололобова,
президент
Новосибирской
профессиональной
ассоциации специалистов
сестринского дела
с. 25



Нина Косарева,
президент
Самарской региональной
общественной организации
медицинских сестёр
с. 26



Валентина Вишнякова,
президент
Забайкальской региональной
общественной организации
«Профессиональные
медицинские специалисты»
с. 28



Ванда Викторова,
президент
Профессиональной
ассоциации средних
медицинских работников
Чувашской Республики
с. 30



Галина Кондратенко,
президент
КРООСМР
«Сёстры милосердия»,
Курская область
с. 31



Ирина Лёвина,
президент
Ассоциации средних
медицинских работников
Свердловской области
с. 32



Галина Погорелова,
председатель
Волгоградской областной
ассоциации медицинских
сестёр
с. 34



Раиса Куликова,
президент
Тюменской областной
профессиональной
сестринской ассоциации
с. 35



Аграфена Яковлева,
руководитель
Ассоциации средних
медицинских работников
Республики Саха (Якутия)
с. 36



Лариса Плигина,
руководитель
Алтайской региональной
общественной организации
«Профессиональная
ассоциация средних
медицинских работников»
с. 38



Людмила Дударенко,
председатель
Сахалинской ассоциации
медицинских сестёр
с. 39



Сергей Косов,
генеральный директор
компании ООО «БИАС»,
г. Москва
с. 40



Марьяна Лысенко,
руководитель
Дирекции по обеспечению
деятельности
государственных учреждений
здравоохранения
Северо-Западного округа
г. Москвы
с. 41



Владимир Вторенко,
главный врач
Городской клинической
больницы № 52
СЗАО г. Москвы
с. 44



Ирина Лысенко,
главный врач
АМЦ № 180
СЗАО г. Москвы
с. 46



Исмаил Османов,
главный врач
Тушинской детской
городской больницы
СЗАО г. Москвы
с. 48



Любовь Горностаева,
главный врач
Амбулаторного центра
«Детская городская
поликлиника № 58»
СЗАО г. Москвы
с. 52



Валерий Вечорко,
главный врач
Детской городской
поликлиники № 94
СЗАО г. Москвы
с. 54



Наталья Ёлкина,
главный врач
Детской стоматологической
поликлиники № 26
СЗАО г. Москвы
с. 58



Владимир Соболев,
главный врач
Психиатрической
клинической больницы № 12
СЗАО г. Москвы
с. 60

Ежегодно 12 мая отмечается Международный день медицинской сестры. Официально праздник, которому фактически уже более ста лет, учреждён в 1971 году, с момента объединения сестёр милосердия из 141 страны в профессиональную общественную организацию – Международный совет медицинских сестёр.

В 2014 году этот праздник прошёл под девизом: «Медицинские сёстры – движущая сила перемен, жизненно важный ресурс в поддержку здоровья», который отражает работу медицинских сестёр в современных условиях: они занимаются научными исследованиями, совершенствуют алгоритмы проведения манипуляций, участвуют во внедрении информационных технологий, то есть идут в ногу со временем. Среди медицинских сестёр России немало настоящих лидеров в профессии, которые понимают, что позитивные перемены не происходят извне, что только сами специалисты могут стать движущей силой перемен к лучшему.

В настоящее время медицинские сёстры составляют самую многочисленную категорию работников здравоохранения. И замечательно, что есть повод, чтобы ещё раз поблагодарить и поздравить представительницу этой одной из самых гуманных в мире профессий.

Уважаемые коллеги!

Сердечно поздравляю вас с Международным днём медицинской сестры.

Всех медицинских сестёр нашей страны объединяет принадлежность к самой гуманной, благородной профессии, которая всегда вызывала уважение своей душевной щедростью, милосердием, профессионализмом. Значение и роль сестринского персонала в медицинской организации трудно переоценить. Традиции российского здравоохранения сегодня продолжают более 900 тысяч специалистов сестринского дела.

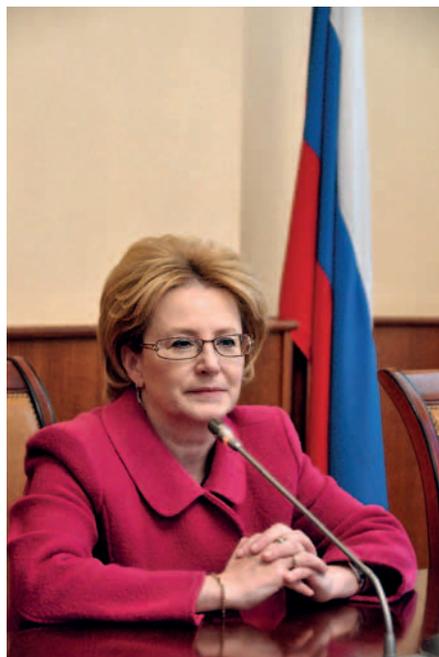
Новое время поставило перед системой здравоохранения новые задачи, но не обесценило гуманистические принципы медицины.

Нам предстоит направить усилия на развитие и совершенствование качества оказания медицинской помощи, сохранение здоровья населения, расширение функций медицинской сестры, что в итоге приведёт к переходу на новую модель деятельности сестринского персонала.

Вместе с тем в современных условиях больному, как никогда, необходимы ваши добрые и умелые руки, сострадание, тепло и милосердие.

Позвольте выразить вам глубокую признательность за самоотверженный труд, верность профессии и пожелать крепкого здоровья, благополучия.

В.И. Скворцова,
министр здравоохранения Российской Федерации



Анастасия Нефедова

Уважаемые коллеги!

Позвольте от имени Ассоциации медицинских сестёр России поздравить вас с Международным днём акушерки и Международным днём медицинской сестры, искренне поблагодарить вас за верность профессии, за стремление к новым знаниям и переменам к лучшему!

Общаясь с медицинскими сёстрами разных российских регионов, мы не можем не отметить серьёзных успехов в развитии сестринской службы. Сегодня всё больше медицинских сестёр занимаются научными исследованиями, совершенствуют алгоритмы проведения манипуляций, обсуждают с коллективами этические вопросы, участвуют во внедрении информационных технологий – одним словом, не стоят на месте. Это движение вперёд отражено в теме Международного дня медицинской сестры в 2014 году: «Медицинские сёстры – движущая сила перемен, жизненно важный ресурс в поддержку здоровья».

Мы уверены, что среди медицинских сестёр России немало настоящих лидеров профессии, которые понимают, что позитивные перемены не приходят извне, что только сами специалисты могут стать движущей силой перемен к лучшему. Многие из вас разрабатывают кодексы корпоративной культуры, возрождают институт наставничества, вводят системы поощрений и стимулирования кадров, отстаивают решение вопросов, связанных с улучшением бытовых условий труда, улучшением материально-технического оснащения, проводят реорганизацию работы сестринских служб, внедряют информационные системы, расширяют объём функциональных обязанностей медицинских сестёр, стараются предугадать будущее и быть готовыми к оказанию качественной медицинской помощи. Благодаря вам и вашим ежедневным усилиям сестринская и акушерская практика в нашей стране развивается в интенсивном режиме, благодаря вам и вашей работе на местах кардинально меняется облик профессии. Уважаемые коллеги, я убеждена, что интеллектуальный и творческий потенциал нашей профессии неисчерпаем, и мы способны справиться с задачами любой сложности. Позвольте пожелать вам вознаграждения ваших усилий, положительных перемен, открытия новых интересных граней своей профессии, взаимной поддержки и работы в команде с врачами, гармонии и баланса вашей профессиональной и личной жизни!

**В.А. Саркисова,
президент Ассоциации медицинских сестёр России,
председатель Европейского форума национальных
сестринских и акушерских ассоциаций**



Медицинское образование нового времени

■ НАТАЛЬЯ СВЯТОВА

В столице состоялась V Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование – 2014», организованная Министерством здравоохранения РФ, Министерством образования и науки РФ, Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, Советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, а также Первым МГМУ им. И.М. Сеченова.

В рамках пленарного заседания «Гармонизация образовательной и профессиональной деятельности в здравоохранении» выступила министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**.

— Анализ результатов предыдущих конференций свидетельствует о том, что они дают стимул дальнейшему развитию медицинского образования, а также позволяют всем участникам обменяться мнениями на этот счёт и увидеть новые инновационные подходы к практическому и дистанционному обучению. Современная подготовка врача должна быть сплавом науки, образования и медицинской практики, — подчеркнула министр.

За прошлый год здравоохранение России значительно шагнуло вперёд. Так, появились симуляционные тренинговые центры, и каждый вуз включил такое образование в свою программу. Кроме того, создано электронное рабочее место врача с выходом во все электронные базы и медицинскую библиотеку, действуют и интерактивные образовательные программы. Вероника Игоревна поблагодарила за проделанную работу Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, а также Учебно-методическое объединение (УМО) по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в лице председателя Петра Глыбочко, недавно избранного на эту должность. При этом министр отметила работу и вклад в науку Геннадия Котельникова, рек-

тора Самарского государственного медицинского университета, на протяжении многих лет возглавлявшего и координировавшего структуру. Она также поблагодарила Анатолия Бабанина, ректора Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского, подчеркнув, что это был первый украинский вуз, сертифицированный Великобританией. Докладчик напомнила участникам конференции об утверждённой концепции непрерывного образования и первых программах дистанционного образования для врачей первичного звена. Уже в семнадцати субъектах РФ эти пилотные проекты запущены, а активное участие в этом принимала Национальная медицинская палата (НМП) под руководством профессора Леонида Рошалья.

Леонид Рошаль, в свою очередь, выразил благодарность Минздраву России, ведь совсем недавно был подписан регламент взаимодействия Министерства с НМП. Он определяет активное участие профессионального сообщества при подготовке любых документов, касающихся деятельности палаты. Вопросов в области здравоохранения множество, заметил Леонид Михайлович, они связаны с клиническими базами, преподавательским составом, социальной сферой.

Сергей Калашников, председатель Комитета ГД по охране здоровья, выразил восхищение охватом проблем, затронутых на конференции, в частности, принципом орга-

низации подготовки медицинских кадров. По мнению Сергея Вячеславовича, главная задача медицинского образования — общетеоретическая подготовка врача и его личностное развитие.

Луиджи Миглиорини, официальный представитель Всемирной организации здравоохранения в РФ, сказал, что образование медицинских кадров во всём мире — главная задача ВОЗ. Он поблагодарил Веронику Скворцову за переводы важных документов ВОЗ на русский язык. А министр также напомнила, что в 2013 году по инициативе Минздрава РФ во Всемирной организации здравоохранения открылась секция русского языка. Кроме того, на площадках Генеральной ассамблеи ВОЗ проводились встречи всех русскоговорящих стран, была воссоздана русская версия сайта ВОЗ, а теперь ещё существует перечень международных источников, которыми будут пользоваться европейские и азиатские страны, части южноамериканского и африканского континентов.

Председатель пленума, ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Петр Глыбочко** выступил с докладом «Дистанционные образовательные технологии как эффективный инструмент профессионального развития врача». Он рассказал о работе здравоохранения за прошлый год.

В рамках мероприятия прошло общее собрание Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России и другие симпозиумы, касающиеся образования врачей. ■



Анастасия Нефёдова

Леонид Печатников: «В модернизацию здравоохранения Москвы в 2011–2012 годах вложено более 100 млрд рублей»

■ Геннадий Габриэлян

Об этом заместитель мэра Москвы по вопросам соцразвития Леонид Печатников сообщил на пресс-конференции, которая состоялась в пресс-центре Правительства Москвы.

— Это было разовое и абсолютно беспрецедентное вливание, которое можно сравнить с методами шоковой терапии, — сказал Леонид Михайлович, — только на переоснащение лечебных учреждений ушло около 45 млрд рублей.

Осталось совсем немного слабых мест. Например, в Москве дефицит аппаратуры для позитронно-эмиссионной томографии, лучевой терапии. Но эти пробелы будут восполняться, заявил Леонид Печатников.

Заместитель мэра остановился и на проблемах паллиативной медицинской помощи: «Речь идёт об онкологических больных, нуждающихся в обезболивающих препаратах наркотического ряда. Если оставить в стороне необходимость корректировки юридических аспектов их оборота — а Государственная дума в скором времени примет соответствующие поправки, — то могу сказать, что эти препараты выпускаются в достаточном количестве и стоят недорого. При этом организовать их правильное хранение и распределение часто бывает затруднительно по банальной причине: подавляющее количество аптек в столице являются коммерческими, и они не желают затруднять себе жизнь, занимаясь реализацией наркотических препаратов. Думаю, следует включить в лицензионные требования всем аптекам данные группы препаратов.

Но паллиативная помощь не сводится только к вопросу лекарственных средств. Очень важна психологическая поддержка пациентов. Только сейчас мы начали развивать

в Москве такое направление как психонкология.

Что касается хосписов, то в Москве их нет только в двух округах, восемь таких учреждений работают в полной мере. В этой системе задействовано большое количество выездных бригад, которые оказывают помощь паллиативным больным на дому. Особо отмечу, что до 40% пациентов хосписов выписываются и продолжают получать соответствующую помощь уже в домашних условиях».

Заместитель мэра коснулся также «зоны ответственности Москвы в Крыму», конкретнее Севастополя. Первая просьба, исходящая от администрации города, касалась сферы здравоохранения. Сейчас мы покупаем всё необходимое для переоснащения лечебных учреждений Севастополя. Мэр Москвы выделил для этого средства из резервного фонда. Судя по соответствующей заявке, стоимость модернизации системы здравоохранения Севастополя составит не менее 1 млрд рублей.

Леонид Печатников рассказал и о новых проектах в области здравоохранения для жителей Москвы.

По проекту «Доктор рядом» предусматривается создание сети лечебно-диагностических учреждений амбулаторного типа шаговой доступности, работающих по 7-дневному графику. Два учреждения проекта «Доктор рядом» уже работают, всего до конца года их должно открыться около 30.

В 2014 году планируется закупка пяти мобильных медицинских комплексов, которые могут действовать самостоятельно или в качестве дополнительных диагностических



модулей в совместной работе с принимающим медицинским учреждением.

Развитие санавиации в столице привело к тому, что среднее время прибытия в любую точку составляет не более 10–15 минут. На территории столицы построены и функционируют шесть оборудованных вертолётных площадок на базе городских стационаров, в том числе НИИ им. Склифосовского, четыре приспособленные площадки, а также 24 оборудованные площадки на территории Троицкого и Новомосковского административных округов.

В рамках проекта «Здравоохранение столицы, доступное для лиц с ограниченными возможностями» разработана программа обучения врачей-отоларингологов специфике общения со слабослышащими и глухими пациентами. В её подготовке участвовала московская городская организация Всероссийского общества глухих.

Также в столице продолжается строительство объектов здравоохранения: в текущем году за счёт средств горбюджета планируется завершить сооружение тринадцати из них. В рамках соглашения между Правительством Москвы и ОАО «Транснефть» на территории ТиНАО будут завершены работы по строительству четырёх модульных поликлиник. За счёт внебюджетных средств планируется завершить возведение поликлиники на 300 посещений в смену в микрорайоне «Град Московский» (ТиНАО) и детско-взрослой поликлиники на 530 посещений (ЮВАО). На капитальный ремонт объектов здравоохранения в 2014 году выделено 5648,5 млн рублей, на текущий ремонт — 3816,4 млн рублей. ■



Анастасия Нефёдова

Итоговая коллегия ФМБА России: работаем качественно и творчески

■ НИНА ЗЛАКАЗОВА

Федеральное медико-биологическое агентство подвело итоги работы за 2013 год на расширенном заседании коллегии. В его работе приняли участие помощник президента РФ И. Левитин, заместитель министра здравоохранения РФ И. Каграманян, исполняющий обязанности руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М. Мурашко, заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Л. Козлова.

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, выступая на заседании коллегии, высоко оценила работу Федерального медико-биологического агентства в 2013 году и в первые месяцы 2014-го. В целом на коллегии неоднократно говорилось о важной роли Агентства в подготовке и сопровождении российских сборных команд на Олимпийских играх в Сочи. Недавно президент России Владимир Путин отметил, что Россия вышла на очень достойный уровень сопровождения наших атлетов. Федеральному медико-биологическому агентству удалось решить сложную задачу обеспечения высокого уровня обследования сборных команд и их сопровождения непосредственно во время проведения самих Игр.

Говоря о больших задачах, которые стоят перед ФМБА России, ми-

нистр отметила, что скоро мы «будем свидетелями крупного прорыва в области биомедицинских технологий, и в связи с этим Федеральному медико-биологическому агентству будет поручено очень важное дело составления и хранения генетических кодов».

Владимир Уйба выступил на коллегии с докладом, обобщавшим основные направления деятельности Агентства в 2013 году. Также Владимир Викторович выделил главные задачи ведомства на 2014 год. Это — создание территориальных органов ФМБА России на территории Республики Крым и Севастополя, внедрение технологии ядерной медицины в подведомственных организациях, работа по координации организации органного донорства в системе ФМБА России, развитие медицинской помощи матерям и де-

тям, дальнейшее совершенствование контроля и надзора за радиационно опасными объектами Госкорпорации «Росатом» и развитие технологий в спортивной медицине.

Во время расширенной коллегии Владимир Уйба провёл пресс-конференцию для журналистов и исчерпывающе ответил на все их вопросы.

«Впереди много интересной работы»

— Владимир Викторович, не могли бы вы рассказать, как чувствует себя сегодня фристайлистка Мария Комиссарова после произошедшей с нею трагедии на Олимпиаде в Сочи?

— На днях начальник нашего управления спортивной медицины Юлия Вячеславовна Мирошникова летала в Германию, в клинику восстановительного лечения, где находится Маша. За неделю до этого Маша попросила поменять немецких психологов, потому что психологический контакт — это сложная штука, и мы к ней отправили нашего психолога из центра спортивной медицины, и теперь они работают вместе. Основная проблема — это, конечно, адаптация к той социальной среде, в которой Маша, к сожалению, оказалась. Думаю, что недели через две мы её заберём в Россию, потому что комплекс мероприятий, который планировали провести немцы, уже будет закончен. Мы могли и первый блок мероприятий провести здесь, у нас, но, поскольку Мария была убеждена, что это лучше сделать в Германии, мы пошли ей навстречу. Второй этап мы будем проводить у себя и готовимся к очень большой работе в связи с этим. У нас есть идеи, интереснейшие задумки по восстановлению повреждённых участков спинного мозга, и мы посмотрим, что получится. Мы очень надеемся, что будут хорошие плоды. Так что мы ведём с Машей работу не только по отслеживанию и поддержанию её состояния, но и активную работу по его изменению. Ведётся активный поиск новых методов лечения для неё. Дай Бог, чтобы всё срослось.

Второй этап её лечения будет проходить в центральной клинической больнице, он ни в чём не отличается ни по мероприятиям, ни по технологиям, ни по восстановительным комплексам, причём у нас они стоят даже более новые. Это мы сделаем.

— Вы говорили об оптимизации и называли цифру — более 12 млрд рублей. Что такое оптимизация, за счёт чего она происходит? И само это слово что означает — сокращение?

— Тема непростая. Это комплекс мероприятий, связанный в том числе и с сокращением расходов... Оптимизация — это новые интенсивные методы работы, которые позволят сократить расходы и ни в коем случае не ухудшить качество медицинской помощи и её доступность. Двенадцать миллиардов — те средства, которые были сняты с Агентства в этом году. На самом деле это деньги огромные — всего у нас на здравоохранение идёт 36 млрд рублей, то есть треть всех средств, это очень много. Но при этом нельзя сказать, что они были сняты с нас необдуманно. Тем не менее есть темы в оптимизации, и я уже говорил об этом, с которых снимать средства было нельзя. Я привёл два примера: 1) Госэпиднадзор, который никаким образом, занимаясь, скажем, надзором внутри предприятия и безопасностью для персонала и населения, не может существовать без этих средств, 2) надзор на территории населённого пункта, будь то ЗАТО или атомная станция, где тоже существует жёсткий мониторинг среды, воздуха, выбросов и т.д. И второй раздел, который тоже попал под оптимизацию, это медико-санитарное и медико-биологическое сопровождение сборных команд РФ. Такое ощущение, что только победили — и тут же с нас снимают деньги. Что-бы больше не побеждали?

Понятно, что ситуация непростая. Подразумевается, что эти деньги должен возполнить Фонд ОМС. Но не учли, что есть особенности, которые прописаны 323-м ФЗ, статья об особенностях оказания медицинской помощи ФМБА России на подведомственных территориях.

Мы работаем не как в обычной ЦРБ, у нас медицина другая, включающая в себя вопросы, которые нельзя уложить в систему ОМС. А это не было учтено. И сейчас мы восстанавливаем эти объёмы, 4 млрд нам уже восстановили. Мы подсчитали: 6 млрд — это как раз те объёмы, которые могут вернуться через ОМС. Иначе нельзя сохранить доступность и качество. Другие 6 млрд из ОМС вернуться не могут, потому что ОМС работает только по тарифному соглашению и по территориальной программе. В каждом субъекте есть территориальная программа. Наша помощь в программу не входит, она вне программы, это специализированные вопросы, связанные с деятельностью людей на особых объектах.

Почему-то Минфин не услышал, когда мы ему об этом говорили. И вот сейчас происходит возвращение этих снятых средств: в доказательном диалоге через Минздрав России как субъекта бюджетного планирования мы убеждаем Минфин в неправомерности снятия этих денег. Около 6 млрд мы должны закрыть, восполнить в нашем бюджете, а 6 млрд — это как раз те расходы, которые должны вернуться через ОМС. Но в ОМС мы их должны зарабатывать, то есть пролечить пациента, дать по нему всю отчётность и получить деньги через фонд. Вот что такое оптимизация. Подытожу: были проблемы в том, что не учли наших особенностей и сняли деньги, которые никоим образом не подлежали снятию. Сейчас мы возвращаем их на своё место.

— Вероника Игоревна Скворцова сказала на коллегии, что произойдёт качественный скачок в развитии биомедицины — и ФМБА России будут доверены биологические коды. Расскажите об этом.

— Речь идёт о создании регистров. По любой биотехнологии нужно иметь регистр: и по программе органного донорства, и по донорству костного мозга. Нужен регистр, который является основным документом, по которому страна может заявить, что она в этой программе работает в общемиро-

вом нормативном поле, понятном для любой другой страны. Эти регистры по биотехнологиям будут поручены, как сегодня на коллегии сообщила нам министр здравоохранения, нашему федеральному агентству. И это не случайно. Мы потом и кровью, нашим научным потенциалом доказали, что мы можем это сделать. Во-первых, сегодня уже есть регистр по донорам. Вы знаете, что с 2008 года мы такой регистр создаём и каждый год расширяем. Есть информационная база в целом по стране, которая имеет банк здесь, в Центральном хранилище, это Информационный центр крови. Второй регистр — по органному донорству. Мы сегодня начали эту работу, она уже даёт колоссальный результат, потому что мы передаём органы для пересадки не только в свои клиники, а ведём широкий учёт, пока в пилотном варианте, никто нам этого не поручал. Мы просто договорились с коллегами из других областей и создали уже сегодня координационный совет. Мы ведём учёт потенциальных реципиентов на пересадку органов. И третий регистр, который мы ведём сегодня, — по клеткам костного мозга. Исходя из того что мы к сегодняшнему дню уже достигли очень многого в этих вопросах, мы уже ожидали того, что Министерство поручит это нам. Была идея создания нового органа, нового учреждения, которое будет заниматься только этим, но это было бы очень рискованно — без работанной базы, без механизма её ведения. Начинать с нуля — значит потерять много времени и средств. Агентству предстоит очень большая работа, но у нас вся она будет происходить на подготовленной почве...

— Вопрос по Крыму. Насколько вы сейчас представляете, как сложится работа Агентства на полуострове?

— Работа в Крыму у нас уже спланирована по четырём направлениям. Первое — это то, с чего мы сейчас начали, это медицинское сопровождение, при этом Минздрав РФ ведёт переговоры с Министерством Крыма: там есть «наши» больницы, я имею в виду исторически сложив-

шиеся больницы Агентства. Это больницы в Керчи и в Севастополе, так называемые больницы водников. В Агентство в своё время была передана вся система работников водного транспорта, всего около сотни учреждений с филиалами. В Крыму две такие клиники, они государственные, и мы сегодня ведём переговоры, чтобы они были возвращены в систему Агентства, где они и должны быть. Они и сегодня занимаются медицинской помощью морякам, сотрудникам Морфлота, подводникам, водолазам и т.д. Второй блок — это санаторно-курортное направление. Вы знаете, в системе агентства 16 санаториев, и мы в этом году оздоровили более 70 тыс. человек по стране. Поэтому там у нас изначально как минимум 5 санаториев, которые имеют родство с 3-м Главком. Все санатории остались государственными, поэтому по ним тоже ведутся переговоры, чтобы их нам передать. Третье направление — это кровь и донорство. Это направление полностью за нами. Сегодня мы обследовали уже все станции переливания крови, их три основных: в Керчи, Севастополе и Симферополе, и 20 филиалов по Крыму. У них там, кстати, очень высокий процент безвозмездного донорства в отличие от России. Если мы вышли на 22 донора на тысячу человек, то там этот показатель 35,6. В этом отношении они молодцы. При этом средняя стоимость за кровь, которую получает донор, в пересчёте на рубль составляет 100 рублей. Но материально-технический уровень заготовки, переработки и хранения крови — 80-е годы прошлого столетия. То есть как они удерживаются от серьёзных проблем, от вирусного инфицирования крови — это загадка. Нам многое нужно будет сделать в деле серьёзного переснащения всех станций. Но мы уже сегодня сделали предложение перераспределить средства по программе «Донорство» на 2014 год на Крым: для них нужно порядка 460 миллионов.

— То есть на Крым никто не добавит?

— В 2014 году нет. Вы же знаете, что Правительство приняло решение: в 2014 году все министерства и ведомства по Крыму работают за счёт собственных средств. Медицинский десант, работающий в Армянске (я говорил о нём в докладе на коллегии, то есть 54 специалиста, 20 единиц техники) — это всё на средства, изысканные внутри Агентства, никто нам денег на это дополнительно не дал. И четвёртое направление — это территориальные органы. Вы знаете, что в системе Агентства работают территориальные органы, это органы Госсанэпиднадзора, которые по всей стране обеспечивают мероприятия по профилактике всех санэпидпросов по нашим территориям. Мы там точно так же создаём два территориальных органа, которые будут заниматься контролем за оборотом крови... Вот четыре направления, по которым мы сегодня уже плотно работаем. И к этому добавляется ещё пятое — диспансеризация населения, которую мы уже начали в Армянске... В общем, в Крыму будет, я думаю, очень много работы.

— А во что всё это выльется?

— Мы посчитали: примерно за год получается 1 млрд 200 млн, это общая цифра: и содержание, и выплата заработной платы в санаториях, больницах, в центрах крови, которые надо, конечно, привести в порядок. Потому что сейчас за нами будут очень пристально смотреть, на каком уровне у нас идёт работа. Но мы только что приняли это. Самое новое оборудование там 1991 года, вы представляете? Это уже музейный экспонат как оборудование прошлого столетия. Общая цифра — 1 млрд 200 млн, а в этом году мы работаем за счёт собственных средств. Перераспределив средства по программе «Донорство крови», мы, я думаю, уложимся где-то в 600 млн рублей. Но это будет пока, естественно, короткая схема действий, неразвёрнутая.

— Вы сказали, что от принимаемой оптимизации не должны страдать основные программы агентства. Но есть информация, что вы подписали официальное

письмо, запрещающее заграничные командировки в страны НАТО для сотрудников учреждений, подведомственных ФМБА России. В результате, как утверждается, сотрудники не могут выехать на научные симпозиумы, где они выступают докладчиками.

— Я как врач всегда говорю: надо говорить на объективном языке. Мы людей отправляли за рубеж и сейчас отправляем, и никакие командировки не остановили. Другое дело, что, как США объявляют списки чиновников, которых они не принимают в стране, так и у нас есть свои списки. У нас есть определённое опасение, что могут быть предприняты какие-то действия по отношению к нашим учёным, которые до этого беспрепятственно выезжали и возвращались, а это люди, которые имеют в голове колоссальные, прорывные технологии. Их могут по какой-то причине, по любой вымышленной причине, под каким-то предлогом задержать. Но я повторяю, что у нас в Агентстве мы ещё никому человеку не запретили выезд с научными целями. Частные поездки — это другое дело. Если это поездка по профессиональной принадлежности, отказа нет. Скорее всего, речь идёт о людях, которые не были в плане по оплате этой командировки, а у нас всё планируется заранее, потому что это бюджетные средства. Официально говорю: мы никому не отказали. Подписано письмо с просьбой воздержаться от частных поездок за рубеж, потому что мы не можем гарантировать человеку, что он там будет действительно находиться в режиме полной безопасности. Несколько частных поездок действительно остановлены. Мы говорим: только с научными целями и на лечение. Вы имейте в виду, у нас ведь необычное агентство. И работа здесь часто связана с определёнными обязательствами, которые человек подписал по секретности. Это связано с государственной тайной, и человек знает об этом.

Вот смотрите: 4 апреля группа учёных НИИ вакцин и сывороток поехала в Ганновер, 8 апреля другая группа поехала в США, ещё одна

группа выехала в Германию, 9 апреля — в Японию, 10-го — в Италию. И это только за несколько дней.

— Вы в прошлом году говорили об интересных разработках Агентства, связанных с вакцинами против рака, против СПИД. Хотелось бы узнать, что нового здесь появилось, есть ли какие-то продвижения? И имеются ли новые прорывные исследования, о которых можно сказать сегодня?

— Вы знаете, наука — это такая сфера, где нельзя бежать впереди паровоза. По вакцинам я сообщал, что и по СПИДу, и по раку мы находимся на этапе доклиники. И здесь нельзя форсировать, нельзя смоделировать ситуацию, особенно связанную с человеком. Можно смоделировать экономическую ситуацию, и то с ошибками. Нужно пройти рутинные исследования, и здесь нельзя торопить, особенно если речь идёт о препаратах. Препарат должен пройти всю рутину доклиники и клиники, прописанную в 62-м законе о лекарственных средствах. Доклиника по разным препаратам идёт от пяти лет и более, это может быть и семь, и десять лет. Бывают ведь направления, которые ни к чему не приводят. Шли, шли и поняли, что тупик, и тогда возвращаются назад вот с таким результатом. Так бывает. В вопросе по вакцинам по раку и СПИДу мы сейчас находимся на доклинике, и это может продлиться ещё год или два. Пока нового ничего, к сожалению, сказать нельзя. Могу сказать, что исследования по СПИД — это перспективно, и речь идёт, видимо, о событиях этого года, это я могу подтвердить. Это очень перспективная вакцина. Думаю, что в течение двух лет доклиника закончится, и мы выйдем тогда на клинику. Это очень непростая вещь, нужны добровольцы, нужна контрольная группа. Добровольцы дают своё согласие, потому что используется пока ещё не законченная вакцина. Поэтому пока могу сказать только одно: мы двигаемся вперёд, но, может быть, не так быстро, как хотелось бы.

— А оптимизация как-то скажется на этом направлении работы?



Анастасия Нефёлова

— Нет, оптимизация идёт по разделу лечебной работы, только по этому бюджетному разделу.

— Сократится ли в таком случае количество пролеченных больных?

— В том-то и дело, что федеральный бюджет с нас эти деньги снимает, а ОМС готово оплачивать по факту за пролеченных больных. Раньше бюджетные деньги давались по закону априори в начале года, и дальше они отрабатывались. Сейчас другой порядок, и он абсолютно правильный. Деньги идут за пациентом. Поэтому 6 млрд, которые мы должны получать от ОМС, находятся в состоянии готовности оплаты. А больница уже должна пациента привлечь — качеством, доступностью. И в ЗАТО сегодня у человека есть выбор, куда пойти. А сократится ли у нас количество пациентов — думаю, что нет, потому что генетически сложилось, что в наших городах хороший уровень медицинского обеспечения.

— Сегодня уже все говорят, что тарифы ОМС не имеют никакого отношения к стандартам оказания медицинской помощи.

— Совершенно верно. Мы сейчас ведём работу со всеми территориальными фондами через федеральный фонд, это огромная работа. МЗ в прошлом году по нашей просьбе проводило рабочее совещание со всеми территориальными фондами, а в этом году по этому поводу даже губернаторы были в Минздраве — с тем, чтобы были пересмотрены

тарифы. Действительно, они тарифы занижают, особенно для федеральных учреждений. Вот этим мы сейчас занимаемся, выравниваем тарифы. Но и в принципе тарифы ОМС занижены. Здесь выход только один: стандарт, если он разработан и утверждён государством, не может быть занижен, территориальный фонд не имеет на это права. А многих стандартов пока нет. В этом году Минздрав должен подготовить 1300 стандартов. А территориальный фонд предъявляет: раз нет федерального — вот мой стандарт. Пока процесс так и идёт, многое происходит одновременно — и принятие стандартов, и работа по тарифам. Сегодня около 400 стандартов уже работают, и это хорошо.

— Но фонды ОМС не наполняются, потому что часто нет или недостаточно отчислений, не работает промышленность.

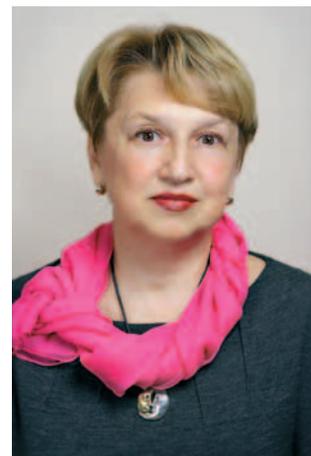
— Не могу согласиться. Знаю, что сегодня многие территориальные фонды работают с очень хорошей экономией, они деньги просто держат в резерве, потому что есть большая вероятность того, что с 2015 года, как вы знаете, высокотехнологичные методы лечения будут оплачиваться из ОМС. Есть, конечно, и дефицитные по бюджетам регионы, но многие профицитны. Не забудьте, что есть ещё Федеральный фонд ОМС, и его задача — выравнивать профицитные и дефицитные бюджеты территориальных фондов, тогда и это будет возможно и решаемо. ■

Досье

Ирина Сергеевна Бахтина – директор ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России. Кандидат медицинских наук, выпускница лечебного факультета 1-го Ленинградского медицинского института. Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, главный специалист по вопросам последипломного профессионального образования в системе здравоохранения

Санкт-Петербурга. Инициатор сестринской реформы, проводимой в 1990-е годы на базе КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России.

Входит в состав Президиума Совета директоров средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений России. Автор более 60 научных работ. Заслуженный работник здравоохранения РФ. Имеет ведомственные и прайтерительственные награды.



ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России исполняется 25 лет

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

За это время здесь накоплен огромный педагогический и методический опыт повышения квалификации средних медицинских работников. С момента создания учреждение возглавляет Ирина Бахтина. Её интервью стало интересной лекцией, давшей много дополнительного о дополнительном образовании. Ведь о своём коллективе и работе Центра опытный педагог и руководитель смогла рассказать, приводя в пример испытанную английскую педантичность и, казалось бы, не связанную с ней русскую народную мудрость.

— **Ирина Сергеевна, какие события вы можете отметить как наиболее весомые в период 25-летнего становления и развития Центра?**

— Говоря о развитии, нужно помнить и о первых днях. Поэтому расскажу об издании в 1988 году Приказа Минздрава СССР об организации филиала училища повышения квалификации для средних медицинских работников, который был изначально структурным подразделением КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России. Следующим важным этапом в развитии Центра считаю 1991 год, когда училище получило самостоятельный статус. Дальнейший прогресс связываю с 1994–1995 годами, периодом бурного развития инициатив по подготовке программ повышения квалификации по заявкам работодателей. Кстати, это совпало с проведением Игр Доброй воли — нам было доверено разработать программы и провести профес-

сиональную переподготовку кадров с учётом требований медицинского обслуживания иностранных граждан. Следующий этап датируется 1998 годом, когда наши устремления были связаны со стандартизацией СПО и созданием программ повышенного уровня для медицинских сестёр-организаторов. Потом был 2000 год и создание собственного сайта, что стало точкой отсчёта для внедрения дистанционных программ обучения. Следующий этап обозначаю как смену тактики в связи с актуализацией обучения и направлением его в русло практико-ориентированного подхода. Невозможно учить медицинскую сестру только теории, ведь эта профессия связана с «рукоделием». Первые практические шаги по созданию отдела внутрикорпоративного обучения медицинских сестёр были предприняты именно на базе КБ № 122, а в 2012 году у нас открылась собственная симуляционная лаборатория.

В условиях сегодняшней реформы системы ДПО мы также занимаем передовую позицию. Горды тем, что с самого начала мы всегда были пионерами на всех этапах разработки новых подходов с целью обеспечения качества обучения средних медицинских работников.

— **А что изменилось за последние годы в направлении повышения качества дополнительного профобразования специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием?**

— Я склонна к мнению, что всё

в этом мире развивается по спирали. Очередной виток связан с тем, что сейчас востребованы более динамичные решения для получения знаний, умений и навыков практикующих работников среднего медицинского звена. Поясню: в настоящее время необходимо постоянно поддерживать уровень квалификации, потому что быстро устаревают не только оборудование, но и, соответственно, полученные знания. Сейчас, с вступлением нового закона «Об образовании», все инициативы, которые мы как первопроходцы осуществляли на пилотных объектах (накопительная система повышения квалификации, дистанционные формы и т.д.) в виде эксперимента, наконец, обрели силу закона. Наше учреждение всегда было и остаётся на гребне волны. Первым быть сложно, но почётно.

— **Как вам удаётся в течение десятилетий удерживать высокую планку на современной арене ДПО?**

— Здесь на ум приходит народная мудрость: не красна изба углами, а красна пирогами. Образно это, конечно же, наш эффективный коллектив, который и обеспечивает эту высокую планку.

Мы постоянно работаем над уровнем квалификации своих преподавателей и в данном контексте сотрудничаем не только с медицинскими учреждениями, но и с образовательными организациями из других сфер экономического развития, например, с Союзом ДПО.



Практический этап конкурса



Видеоконференции



Симуляционное обучение

Для того чтобы в коллективе каждый чувствовал свою значимость и востребованность, мы создаём все условия. У нас постоянно обновляется парк компьютерной техники, средства визуализации информации, есть доступ в Интернет. Активно работает международный отдел, на регулярной основе организовываются зарубежные стажировки, в том числе участвуем в международных конференциях и конгрессах.

Высокую планку также нельзя удерживать без получения обратной связи. То есть ещё одной важной составляющей успеха является поддержание собственной актуальности с точки зрения запросов и образовательных потребностей, исходящих со стороны заказчиков. Для этого на регулярной основе мы проводим исследования потребности в тех или иных программах дополнительного образования у заказчиков, сотрудничая с базами практического обучения как на территории города, так и по всей стране. На своей базе мы реализуем программы индивидуальных и групповых стажировок для отечественных и зарубежных специалистов.

Мобильность Центра и интерес к мнению заказчиков позволяют ориентироваться на рынке образовательных услуг и, соответственно, своевременно разрабатывать новые образовательные программы. Приведу в пример последние разработки: Программа по менеджменту раны, Программа подготовки младших сестёр милосердия, реализуемая с Русской Православной церковью. Есть потребность обучения работников, которые не имеют прямого отношения

к медицинским знаниям: сотрудники клининговой службы, медицинские регистраторы, дезинфекторы.

— Психологи утверждают, если руководитель хочет иметь эффективный коллектив, он должен подбирать кадры по принципу: каждый человек соответствует занимаемой должности и каждая должность — занимающему её человеку. Какие люди работают у вас?

— Традиционно в нашей стране сложилось, что именно врачи были учителями для медсестёр, но появление высшего образования по специальности «Сестринское дело» позволило подготовить когорту достойных специалистов, способных обеспечивать знаниями своих коллег. Отмечу, что в нашем составе около 60 % работников из числа медицинских сестёр, первоначально получивших базовую подготовку, практику сестринского дела, а потом и университетскую подготовку в этой же сфере. Да, эта часть коллектива не имеет педагогического образования. Но этот баланс у нас восполняется содружеством представителей сестринского сообщества с умами высшей школы, работающими также в наших стенах.

Стремление к гармонии прослеживается и в желании развивать способности наших преподавателей. Приведу пример интересной английской методики по планированию дорожек на газоне. Прежде чем их проложить, англичане, со свойственной им педантичностью, засевают газон и наблюдают, как формируются направления будущих дорожек. Точно так же мы изучаем своих преподавателей на предмет их склонностей, наблюдая за их интересами, которые могут вылиться в талант.

— Система ДПО сегодня стоит на пороге существенного обновления. В здравоохранении основной вектор направлен на развитие системы непрерывного образования, подготовки и переподготовки профессиональных кадров. Какие стратегические задачи поставлены перед вашим Центром?

— Основные стратегические задачи связаны на сегодня с пересмотром приказов, которые регламентируют процесс повышения квалификации и допуска медицинских работников к профессиональной деятельности. Сейчас узаконены более короткие промежутки и модульный подход в повышении квалификации средних медицинских работников. Ещё один нюанс: в других секторах экономического развития повышение квалификации отдаётся на откуп работодателю, но если говорить о такой чувствительной зоне как здравоохранение, то в 82-й статье закона «Об образовании» указаны особые условия, а именно: к программам дополнительного образования мы должны прописать в ряде направлений федеральные государственные требования. Речь идёт о длительных обучающих программах. А вот что касается коротких программ, то моё мнение таково: здесь нельзя жёстко стандартизировать подходы. Доказательство в простом факте: сегодня мы обучили медсестру работать на определённом аппарате, а уже, допустим, через два года меняется методика — и в этих условиях мы попросту не успеем стандартизировать программу обучения. Поэтому сегодня мы занимаемся разработкой предложений по программам профессиональной переподготовки с дальнейшей подачей их на рассмотрение в Минздрав РФ. ■



Вадим Поспелов:



Анастасия Нефёдова

«Главное – чтобы люди выздоравливали»

■ **Нина Злаказова**

Благотворительный Фонд «Закон, Справедливость и Милосердие» в июне 2014 года отмечает трёхлетие своего существования. Фонд призван содействовать обеспечению социальной и правовой защиты работников судов и членов их семей. Три года – это срок, когда можно говорить о первых серьёзных итогах и строить планы на будущее. Президент Фонда «Закон, Справедливость и Милосердие» Вадим Поспелов рассказывает об уникальной работе Фонда, попечителями которого являются влиятельные государственные структуры России. Достаточно сказать о том, что сегодня Фонд имеет 19 филиалов в разных регионах страны, ведёт международную деятельность, а главное – помогает тяжело больным детям.

— Мы начинали нашу работу три года назад, и сейчас уже есть некоторые результаты. Приведу в пример, может быть, не самое крупное дело, но для нас очень важное, которое стало первой нашей победой в реализации программы помощи болгарским детям. Это — успешная операция на сердце у ребёнка, проведённая в израильской клинике «Шнайдер». Несмотря на то что и немецкие, и российские врачи считали ситуацию безнадёжной, мы решили всё-таки использовать шанс и отправили

маленького болгарского гражданина в Израиль, где ему провели операцию. И сейчас он возвращается к здоровой жизни. Это, можно сказать, чудо, потому что в большинстве докторов не верили в успех. Это была, казалось, не вполне наша прямая работа, потому что мы в основном занимаемся детьми с онкологическими заболеваниями, но тем не менее, раз можно было помочь, мы сделали это. И в итоге спасли ребёнка.

Второе из наших важных дел — завершение строительства детского дома в городе Пловдиве.

Досье

Вадим Игоревич Поспелов, президент Фонда содействия обеспечению социальной и правовой защиты работников судов и членов их семей «Закон, Справедливость и Милосердие».

Родом из города Коломны. Школу окончил с золотой медалью. Поступил в МГТУ им. Н.Э. Баумана, потом перешёл на медицинский факультет, только что созданный при Бауманском университете совместно со Вторым медицинским институтом.

Изначально занимался сосудистой хирургией. Вёл научную работу. Имеет семилетний педагогический стаж: преподавал биомеханику, биофизику. Сам разрабатывал программу учебных курсов.

Работал в области генетики. В этом году имя В.И. Поспелова внесли в «Википедию», сначала в Болгарии, потом в России.

Три года назад Владимир Игоревич возглавил Фонд поддержки судейского сообщества «Закон, Справедливость и Милосердие».

В июне 2012 года общинский совет болгарского города Сапарёва Баня избрал В.И. Поспелова почётным гражданином Республики Болгария. Он стал первым русским гражданином, удостоенным столь высокого звания.

Это детский дом семейного типа, который у нас получился очень неплохо. И за это нас наградили, в частности меня — как главного победителя в номинации «Меценат года».

Дополнительно мы создали для детишек стрелковый клуб из лука. Наших детей мы вывозим в Болгарию, болгарских — в Россию, и такие путешествия всегда имеют большой успех.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ЗАКОН, СПРАВЕДЛИВОСТЬ И МИЛОСЕРДИЕ»
В ИЮНЕ 2014 ГОДА ОТМЕЧАЕТ ТРЁХЛЕТНИЕ СВОЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ.

ФОНД ПРИЗВАН СОДЕЙСТВОВАТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЮ СОЦИАЛЬНОЙ И ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ РАБОТНИКОВ СУДОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ.

СЕГОДНЯ ФОНД ИМЕЕТ 19 ФИЛИАЛОВ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ СТРАНЫ,
ВЕДЁТ МЕЖДУНАРОДНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ,
А ГЛАВНОЕ — ПОМОГАЕТ ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫМ ДЕТЯМ.

Самый крупный наш проект — это начало строительства реабилитационного термального центра «Сапарёва баня». Мы заложили первый камень и капсулу, сейчас там уже сооружён фундамент, идёт строительство. Это крупный уникальный центр площадью более 50 тыс. квадратных метров, который строится на гейзере. Подготовка к его строительству тоже прошла успешно, возведение центра идёт со всеми разрешениями и согласованиями.

И наконец, мы запустили историческую программу нашего Фонда. Вспомнили о казаках, о российских солдатах, которые погибли во время сражения при Шипке. Вспомнили подвиг на Малой Шипке и построили мемориал. Это древнее место, костница, включённая в список исторического наследия ЮНЕСКО, и мы добавили сюда часовню, крест из натурального камня, который стал одним из рекордов Книги Гиннеса как самый высокий православный крест — 9 метров. Получился красивый мемориал.

Хочу рассказать об удивительном случае, ставшем для нас особым стимулом при строительстве мемориала. Когда убрали одно из сухих деревьев, внутри него были найдены останки мумифицированного казака — в полном

обмундировании, с саблей. Видимо, во время сражения человек был тяжело ранен, спрятался в дупле и непонятным образом мумифицировался. Дерево скрыло его тело. Поэтому это место для нас имеет особую силу. И в момент, когда закладывался первый камень, по всей Болгарии шёл дождь, а на нашем участке три часа дождя не было, светило солнце. Это было в ноябре — время дождливое, ко-



нечно. Этот факт заметили все, даже средства массовой информации. Мемориал мы смогли построить за год — рекордное время для такого строительства. На открытии было много гостей: мы насчитали 300 машин, люди приехали с семьями, многие пришли пешком. Мемориал на Малой Шипке войдёт в культурное и историческое наследие Болгарии и России, что, конечно, очень важно.

— **Вадим Игоревич, расскажите о казачьем сообществе в Болгарии, об этом направлении вашей работы.**

ПЕРВОЙ ПОБЕДОЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ БОЛГАРСКИМ ДЕТЯМ БЫЛА УСПЕШНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА СЕРДЦЕ У РЕБЁНКА, ПРОВЕДЁННАЯ В ИЗРАИЛЬСКОЙ КЛИНИКЕ «ШНАЙДЕР». НЕСМОТРИ НА ТО ЧТО МНОГИЕ ВРАЧИ СЧИТАЛИ СИТУАЦИЮ БЕЗНАДЁЖНОЙ, ПРЕДСТАВИТЕЛИ ФОНДА «ЗАКОН, СПРАВЕДЛИВОСТЬ И МИЛОСЕРДИЕ» РЕШИЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШАНС И ОТПАВИЛИ МАЛЕНЬКОГО БОЛГАРСКОГО ГРАЖДАНИНА В ИЗРАИЛЬ, ГДЕ ЕМУ ПРОВЕЛИ ОПЕРАЦИЮ.
И В ИТОГЕ СПАСЛИ РЕБЁНКА.

— На данный момент у нас уже 103 тыс. казаков, казачество разбито на округа, и все с удовольствием работают. В наше казачье сообщество входят целыми семьями. Новый наш проект — православная школа для молодых казачков. Как видите, мы продолжаем нашу работу в Болгарии по нескольким направлениям.

Хочу отметить, что изменилось отношение болгарских людей

к России. Есть желание работать вместе, сотрудничать, нас всегда радостно встречают. И оказалось,

что в Болгарии много эмигрантов — русских, российских, советских, которые сейчас к нам тянутся. Я даже не ожидал, что их так много. Они всегда были на этой земле, но проявлялись с осторожностью, а сейчас рады, что русские появились здесь.

— **Почему именно с Болгарией, на ваш взгляд, сложились такие плотные и плодотворные отношения?**

— В своё время наши попечители — Судебный департамент, Верховный суд — предложили казачью тему для того, чтобы мы поучаствовали в ней. Только четыре года назад начали складываться какие-то новые взаимоотношения. Болгария поняла, что один из её стратегических партнёров — это Россия и нужно поворачиваться к нам лицом.

В МОМЕНТ, КОГДА ЗАКЛАДЫВАЛСЯ ПЕРВЫЙ КАМЕНЬ МЕМОРИАЛА, ПО ВСЕЙ БОЛГАРИИ ШЁЛ ДОЖДЬ, А НАД МАЛОЙ ШИПКОЙ СВЕТИЛО СОЛНЦЕ. ЭТО БЫЛО В НОЯБРЕ, В СЕЗОН ДОЖДЕЙ... МЕМОРИАЛ БЫЛ ПОСТРОЕН ЗА ГОД — РЕКОРДНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ТАКОГО СТРОИТЕЛЬСТВА. НА ОТКРЫТИИ БЫЛО МНОГО ГОСТЕЙ: ПРИЕХАЛИ СЕМЬЯМИ, МНОГИЕ ПРИШЛИ ПЕШКОМ. МЕМОРИАЛ НА МАЛОЙ ШИПКЕ, НЕСОМНЕННО, ВОЙДЁТ В КУЛЬТУРНОЕ И ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ БОЛГАРИИ И РОССИИ.

Нас привлекли к развитию этих отношений. Мы сначала восприняли это с удивлением, поскольку наш Фонд российский, а тут международная деятельность. Но когда мы приехали в Болгарию, я понял, что здесь и надо продолжать работу. Стали строить отношения с людьми. И сейчас наши первые сподвижники — два атамана, которые и руководят всем движением. Это Пламен Легкоступ, ректор Великотырновского университета, одного из самых известных университетов в Болгарии. Он действительно атаман, сын казака, в семье традиционные казачьи имена. И ещё один наш атаман — Георгий Владъев, он сам из военных, предки его — русские казаки, неудивительно, что он тоже поддержал казачье движение.

— Вадим Игоревич, почему вам самому это интересно?

— Мне действительно интересно, хотя у меня нет казаков в роду. Я не казак, несмотря на то, что по роду деятельности тесно связан с казаками. Но мне нравится, что, прикоснувшись к этому движению, люди становятся лучше и светлей. А если ещё и государству польза — совсем хорошо. Моя задача была максимально наладить возможность медицинской помощи, чтобы возникло и укрепилось доверие, и находить конкретные адресные случаи. Что я и делал. Я напомню, что наш Фонд работает адресно: мы не оказываем помощь сразу сотне

человек. Мы выбираем адресно, кому действительно можем помочь, кто больше других в нашей помощи нуждается.

— Но выбираете, судя по всему, не самые лёгкие случаи.

— Действительно, нам попадают самые тяжёлые случаи, и мы за них берёмся. И с Божьей помощью получается. В России на нашем сче-

ту пять детей, которых мы, можно сказать, «вытащили», и ещё двое взрослых — очень сложные случаи. Я не говорю про обычные эпизоды, такие тоже есть. Поэтому победы у нас в конце предыдущего года и в начале этого достаточно серьёзные, и это приятно. Хочу сказать, что никому из наших подопечных хуже не стало — всем стало лучше. Хотя случаи нелёгкие — онкология, 4-я стадия, поэтому это действительно победы.

— Расскажите о том, кто помогает Фонду, кто поддерживает вас, чтобы вы могли поддерживать других людей.

— Благодаря попечителям — и Судебному департаменту, и Совету судей, у нас есть возможность хорошо информировать наших прямых подопечных. Есть возможность не зависеть от обстоятельств: нас принимают в разных инстанциях, помогают и уж, во всяком случае, не мешают. А многие, наоборот, стремятся участвовать в такой гуманной деятельности, и для нас это тоже важно. Фонд изначально судейский, но мы сумели внести изменения в устав, которые позволили нам помогать всем детям, независимо от того, кто их родители. Что касается взрослых, то в этом направлении мы по-прежнему продолжаем оказывать помощь только судейскому сообществу и членам их семей, потому что с медициной на данный момент у них лучше не стало.

Наша деятельность привлекает к себе внимание других компаний, многие из них стали не только нашими коммерческими партнёрами, но и друзьями, которые тоже стараются по возможности помогать нам. К слову сказать, мы не работаем на бюджетные средства, у нас есть свои программы, на которых мы можем зарабатывать, и тут взаимодействие с партнёрами становится важным аспектом. В числе наиболее активных партнёров назыву «Москапстрой», «Ниармедик Плюс», «Бирюзовый чай» — кто-то оказывает помощь своей продукцией, кто-то иначе, и работа идёт интересно. В этом году мы запустим уже одобренную федеральную программу «Мир без наркотиков» (это наша разработка совместно с Министерством здравоохранения) и сможем ещё больше расширить нашу работу.

«МНЕ НРАВИТСЯ, ЧТО, ПРИКОСНУВШИСЬ К ЭТОМУ ДВИЖЕНИЮ, ЛЮДИ СТАНОВЯТСЯ ЛУЧШЕ И СВЕТЛЕЙ».

А главным, естественно, остаётся высокотехнологичная медицинская помощь, которая является нашим приоритетом. Достаточно сказать, что за три года мы смогли наладить службу скорой помощи и заключить договоры с разными клиниками. Мы мгновенно можем реагировать практически на любой случай по ребёнку — будь то травма или серьёзное заболевание, требующее помощи любого специалиста, от офтальмолога до хирурга.

— Как это практически происходит?

— Нам звонят — мне, или в приёмную Фонда, или в медицинский департамент с просьбой оказать содействие. Соответственно, если это экстренный случай, то мы сразу направляем нашу скорую помощь, которая доставит ребёнка туда, где ему будет оказана необходимая помощь (у нас существуют договоры с клиниками на этот счёт, так что сбоев не предвидится). И в больнице мы продолжаем

курулировать ребёнка. Либо нам присылают выписку из регионов, и мы рассматриваем вероятность оказания помощи: каким образом доставить больного из региона или каким образом помочь ему на месте, если есть такая возможность. Здесь нужен местный административный ресурс. Мы обычно работаем с губернаторами, с нашими попечителями по регионам, и поэтому можем оказать помощь на месте в тех случаях, которые не требуют привоза в Москву. Дальше мы пишем гарантийное письмо в больницу, где лежит ребёнок, и ведём его в течение болезни. Ребёнок лежит в хороших условиях, мы следим за ним до момента выздоровления и потом тоже интересуемся его судьбой. Программа действительно максимально адресная, но вначале мы, конечно, проводим экспертизу, чтобы понять, где и как мы можем помочь. Есть работа экстренная, когда ребёнку стало плохо, когда вопрос надо решать быстро. У нас есть и кардиобригада, и педиатрическая бригада. В принципе, точно так же строится работа с взрослыми: либо экспертиза, либо экстренный вызов.

Кроме того, мы провели уже пять скринингов по регионам, где посмотрели уже по сто детей. Это была выборка из детского дома, из сообщества, мы обследовали их, находили предрасположенность к диабету, онкологии и дальше уже оказывали помощь, направляли на диспансеризацию или давали определённые советы. В этой крупной программе мы многим помогли. Заодно мы составляем некоторую статистику по регионам, чтобы иметь картину, как распределяются по территориям предрасположенности к тем или иным болезням.

— **И какая складывается картина?**

— Онкологии больше в Краснодаре и Туле, диабета больше в Брянске, а наилучшая ситуация в Смоленске. Такие наблюдения тоже позволяют сделать определённые выводы.

— **Судя по изложенному, у Фонда наверняка большие планы. Что планируете сделать?**

— Сейчас у нас впереди выполнение текущих задач. Мы открываем представительство на Дальнем Востоке: Сахалин, Хабаровск, Амурская область, уже назначен директор. Это в связи с тем, что мы оказывали помощь, когда Амур вышел из берегов, и вот теперь там открывается наш филиал, который будет охватывать весь Дальний Восток. У нас открылся филиал в Красноярске — это уже Сибирь.

С точки зрения планов — это строительство центра в Смоленске и строительство дома для пожилых в Калуге. Естественно, строится реабилитационный центр в Болгарии, мы будем продолжать этот проект. И ещё — укреплять наши

рекомендуют уважаемого человека. Это правильный подход, и поэтому мы получаем неплохие результаты. И медицинский департамент Фонда, который находится в Москве, — это третья часть нашей команды. Сейчас руководитель департамента — Владимир Игоревич Дунаев, потомственный врач, я с ним знаком уже двенадцать лет и поэтому могу ему доверять. У нас очень хороший медицинский департамент, мы работаем в тесном взаимодействии, они всегда мгновенно реагируют на любую ситуацию.

— **Давайте вспомним самое начало работы Фонда. С чем связана его специализация? Помощь судейскому сообществу — это понятно, а почему выбран именно медицинский аспект этой помощи и поддержки?**

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Фонда ПРИВЛЕКАЕТ К СЕБЕ ВНИМАНИЕ ДРУГИХ КОМПАНИЙ, МНОГИЕ ИЗ НИХ СТАЛИ НЕ ТОЛЬКО ЕГО КОММЕРЧЕСКИМИ ПАРТНЁРАМИ, НО И ДРУЗЬЯМИ. Фонд «ЗАКОН, СПРАВЕДЛИВОСТЬ И МИЛОСЕРДИЕ» НЕ РАБОТАЕТ НА БЮДЖЕТНЫЕ СРЕДСТВА, У НЕГО ЕСТЬ СВОИ ПРОГРАММЫ, И ТУТ ВАЖНО ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАРТНЁРАМИ, НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫЕ ИЗ КОТОРЫХ «МОСКАПСТРОЙ», «НИАРМЕДИК ПЛЮС», «БИРЮЗОВЫЙ ЧАЙ».

медицинские взаимодействия с регионами. Других планов пока нет, потому что на данный момент нам надо выйти на стабильную работу, так что нам достаточно текущих задач. Всё это для нас самое важное.

— **Планы впечатляющие. С какой командой вы всё это осуществляете?**

— У нас сейчас подобралась достаточно хорошая команда. Мы разбили её как бы на две части: первая часть — это наш центральный офис, люди, которые руководят Фондом здесь, в Москве, вторая — региональная часть, директора филиалов, а всего их у нас сейчас 19. То есть это директора со своими командами.

— **Но это большое число людей. Как вы их нашли?**

— Нам всегда кандидатуру директора советует местный председатель суда, утверждает совет судей, и уже потом принимается решение. На месте люди лучше знают, кто подойдёт для такой работы, и

— Во-первых, и тогда, и сейчас это было достаточно слабое место, а во-вторых, мне как генетику всегда было интересно этим заниматься. У меня есть свои программы, есть свои препараты, которые производятся в России, выходят на западный рынок. Это мои личные успехи. Поэтому медицина для меня как для генетика очень важна. Но одному с этим не справиться, а Фонд — это уже сила, это надёжный помощник для меня самого. Поэтому мы начали заниматься медициной. Ну и второе — высокотехнологичная медицинская помощь, которую и сейчас получить в стране сложно. Её надо оказывать адресно, и мы на это пошли, хотя это тяжёлое бремя, что уж говорить.

— **И у вас получается.**

— С Божьей помощью получается. Для меня самое главное желание: чтобы у нас люди выздоравливали. А при тяжёлых болезнях это очень непросто. ■



Александр Алексеевич Борисов, генеральный директор ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»

ПОЛИСАН: поиск новых молекул и создание новых препаратов не останавливается никогда

■ Екатерина Новотроицкая

Главный принцип научно-технологической фармацевтической фирмы «ПОЛИСАН» — «Мы создаём уникальное». Претендовать на уникальность может позволить только сильнейший игрок на рынке. Как создаётся уникальность и как удерживаются такие позиции в бизнесе — в интервью с генеральным директором ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» Александром Алексеевичем Борисовым.

Впереди требований и тенденций

— Уникальность ПОЛИСАНа заключается прежде всего в инновационных препаратах, которые производит компания. Это разработки российских учёных, которые призваны бороться с социально значимыми заболеваниями. Также уникален завод, на котором всё это производится. Площадка ПОЛИСАНа — одна из самых современных в Российской Федерации, стандарты производства и контро-

ля качества соответствуют мировым требованиям, что подтверждено многократными международными аудитами.

— Александр Алексеевич, быть уникальными — сложнейшая задача. Ведь не секрет, что в фармацевтической отрасли всегда находятся желающие претендовать на передовые позиции. Как вам удаётся быть верными заявленному принципу?

— Прежде всего, это стратегия развития компании, которую соб-

ственники выбрали более двадцати лет назад и придерживаются её до сих пор. Это постоянные инвестиции в развитие и, в первую очередь, в качество и безопасность выпускаемой продукции. Мы стараемся быть на один-два шага впереди тех требований и тенденций, которые существуют в отрасли.

— Расскажите подробнее о вашей продукции. Из каких наименований состоит брендовый ряд? Какие из препаратов уже заслужили доверие потребителя?

— В настоящее время в портфеле ПОЛИСАНа четыре оригинальных лекарственных препарата. Каждый из них получил высокую оценку и признание специалистов и доверие пациентов.

Циклоферон является низкомолекулярным индуктором интерферона с выраженной интерферогенной активностью, сохраняющейся в течение трёх суток. Это и определяет широкий спектр его биологической активности (противовирусной, иммуномодулирующей, противовоспалительной и др.) Эффективен в отношении вирусов клещевого энцефалита, гриппа, гепатита, герпеса, цитомегаловируса, вируса иммунодефицита человека, вируса папилломы и других вирусов. Препарат обладает прямым противовирусным действием. Циклоферон повышает неспецифическую резистентность организма в отношении вирусных и бактериальных инфекций. Разрешён к применению с четырёхлетнего возраста. Выпускается в трёх лекарственных формах: ампулы, таблетки и линимент.

Реамберин обладает антигипоксическим и антиоксидантным действием, оказывая положительный эффект на аэробные процессы в клетке, уменьшая продукцию свободных радикалов и восстанавливая энергетический потенциал клеток. Препарат активирует ферментативные процессы цикла Кребса и способствует утилизации жирных кислот и глюкозы клетками, нормализует кислотно-щелочной баланс и газовый состав крови. Обладает умеренным диуретическим действием. Реамберин активно применяет-

ся в хирургии, при инфекционных заболеваниях, в онкологии, эндокринологии, гинекологии, дерматологии, наркологии и токсикологии, пульмонологии, педиатрии и неонатологии. Разрешён к применению в педиатрии с первого года жизни. Выпускается в новой полимерной упаковке в контейнерах по 250 и 500 мл.

Цитофлавин обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на процессы энергообразования в клетке, уменьшает продукцию свободных радикалов и восстанавливает активность ферментов антиоксидантной защиты. Препарат активизирует церебральный кровоток, стимулирует метаболические процессы в центральной нервной системе. Оказывает позитивное воздействие на биоэлектрическую активность головного мозга. Цитофлавин уменьшает выраженность астенического, цефалгического, вестибуло-мозжечкового, кохлеовестибулярного синдрома, а также нивелирует расстройства в эмоционально-волевой сфере (снижает уровень тревоги, депрессии), улучшает когнитивно-мнестические функции и качество жизни. Выпускается в виде таблеток и раствора для инъекций.

Ремаксол – это сбалансированный инфузионный раствор, обладающий гепатопротекторным действием. Под влиянием препарата ускоряется переход анаэробных процессов в аэробные, улучшается энергетическое обеспечение гепатоцитов, увеличивается синтез макроэргов, повышается устойчивость мембран гепатоцитов к перекисному окислению липидов, восстанавливается активность ферментов антиоксидантной защиты. Ремаксол снижает цитолиз, что проявляется в снижении индикаторных ферментов. Препарат оказывает антиоксидантное действие (активация ферментов дыхательной цепи и увеличение синтеза и потребления макроэргов (АТФ)), обладает антихолестатическим эффектом (снижает ГГТП и ЩФ). Форма выпуска – флакон для инфузий объемом 400 мл.



Производство европейского уровня

— Два года назад компания перешагнула двадцатилетний рубеж. Что стало отправной точкой для жизни ПОЛИСАНа? Расскажите о первых событиях компании, как всё начиналось. И что изменилось с тех пор как внутри фирмы, структуры, так и за её пределами. То есть как вы оцениваете сегодняшний статус компании на российской и международной арене?

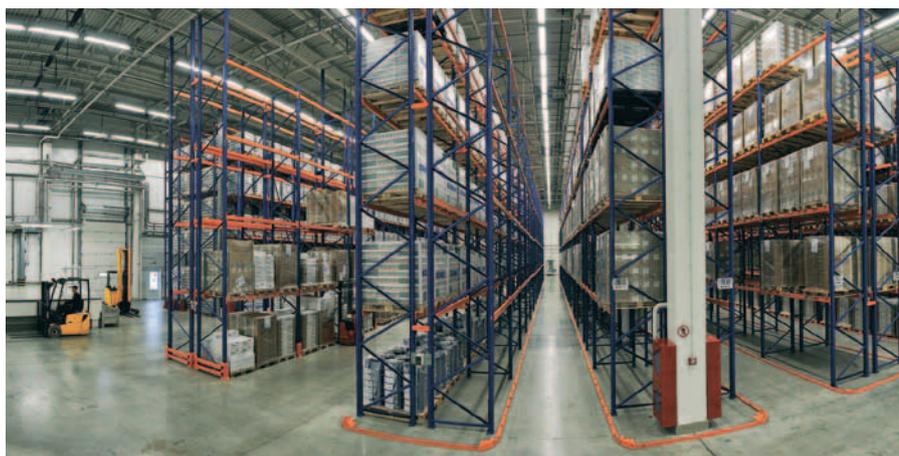
— Двадцать два года назад был заложен фундамент диковинного для тех неспокойных времён бизнеса – разработки ГЛС и внедрения их в практику. Всё началось с нуля. Поиск площадок для апробации, поиск производства, участие в первых национальных профильных выставках, выстраивание отношений с врачебным сообществом. За прошедший период компания выросла до одного из лидеров российской фармацевтической промышленности с развитой сетью по РФ и СНГ, активной международной и научной деятельностью.

— Сочетание фарминдустрии и науки — залог успеха в лекарственном деле. Что представляет собой научное звено компании? Есть ли необходимость в дальнейшем наращивании научного потенциала?

— Дирекция по науке — одно из ключевых подразделений компании. Это коллектив талантливых специалистов, постоянно повышающих квалификацию. Это лаборатории, оснащённые по последнему слову техники. Это потенциал и перспектива нашей компании, которые мы развиваем и в дальнейшем планируем придерживаться тех же приоритетов.

— В основу производственного цикла фармацевтического завода ПОЛИСАН ещё на этапе проектирования была заложена система управления качеством соответствия европейским нормам GMP. В чём суть этих правил? И почему за основу взяты именно эти нормы?

— Да, вы правы. Ещё при разработке концепции и проекта строительства первой очереди фармацевтического завода в 2001–2002 годах собственниками компании была поставлена задача по созданию производства европейского уровня. Российские правила надлежащего производства (ОСТ 42–510–98) носили в то время больше рекомендательный, чем обязательный характер и были скомпилированы в искажённом виде из различных международных документов. Поэтому за основу были взяты правила GMP Европейского сообщества Good Manufacturing Practice for Medicinal Products for Human and Veterinary Use.



Все дальнейшие годы работы завода подтвердили абсолютную правильность принятого много лет назад стратегического решения.

Суть правил GMP — это защита пациентов от некачественных лекарств. Правила устанавливают общие требования к организации производства и контролю качества лекарственных средств. Важнейшим принципом правил является то, что компания должна производить лекарственные средства так, чтобы гарантировать их соответствие своему назначению, требованиям регистрационного досье или протокола клинического исследования и исключить риск, связанный с неудовлетворительными безопасностью, качеством и эффективностью.

Важнейшая составляющая — качество

— Ещё один обязательный знак равенства нужно поставить в связке лекарство — качество.

Что представляет собой собственная система качества и контроля на предприятии? На чём она базируется и как развивается?

— Для персонала завода не существует дилеммы между качеством и количеством выпускаемых лекарственных препаратов. Качество первично при рассмотрении любых проблем и вопросов. Это — важнейшая составляющая в развитии всей компании и основа успешного долгосрочного развития. Нужно также понимать, что качество производимых препаратов закладывается уже на стадии фармацевтической разработки и доклинического и клинического изучения. Мы должны гарантировать соответствие препаратов своему назначению, требованиям регистрационного досье и исключить все риски, связанные с неудовлетворительной безопасностью, качеством и эффективностью на протяжении всего жизненного цикла. На решение этой сложной

и комплексной задачи направлены усилия практически всех подразделений компании, объединённых единой фармацевтической системой качества. В настоящее время на заводе функционируют и поддерживаются более тысячи стандартов и операционных процедур. Они определяют основополагающие принципы управления качеством и позволяют регламентировать все основные виды деятельности персонала, которые в той или иной мере могут повлиять на качество выпускаемой продукции. Наша система управления качеством всё время развивается. Серьёзно повлияло на её развитие внедрение методологии оценки и управления рисками. В последние годы мы интегрировали систему управления за счёт органичного включения в неё систем управления экологическими аспектами и нюансами, связанными с охраной труда и профессиональной безопасности (учтены требования стандартов ИСО 14001 и 18001).

— **Основа основ в фармацевтике — это сырьё. Как и где изготавливаются фармацевтические субстанции для ПОЛИСАНа?**

— Вопросам качества сырья для наших препаратов уделяется отдельное внимание. Это направление курирует специальная служба, подчиняющаяся напрямую генеральному директору. Наша сильная сторона в этом вопросе заключается в том, что мы имеем свой завод по производству субстанций в г. Белгороде и имеем возможность контролировать качество всей це-



почки — от сырья до готовой лекарственной формы. Такая вертикальная интеграция уникальна для отрасли и позволяет выпускать нам продукцию высочайшего качества.

— **А теперь к вопросу о том, чем управляют люди. Итак, какое оборудование представлено на производственной линии завода?**

— Ещё при проектировании и строительстве первой очереди завода руководством компании был взят курс на оснащение производства лучшим мировым и европейским фармацевтическим оборудованием. Это важная составляющая обеспечения требований GMP при производстве лекарственных средств. Но здесь важно отметить, что успех достигается за счёт сочетания и эффективного взаимодействия в системе высококвалифицированный персонал — высокотехнологичное оборудование. Сегодня на нашем фармацевтическом заводе представлено оборудование таких известных во всём мире компаний, как Gea, Bosch, Fedegari, Fette, Stilmass, Marchesini, Eisai, Bausch+Stroebel, Plumax, Ima, Rota, Geringe, Atlascopco, Pall, Seidenader.

— **Позвольте представиться, я ваш потенциальный партнёр — какие плюсы и гарантии при работе с компанией ПОЛИСАН я получу?**

— Мы открыты для партнёрства как с российскими, так и с зарубежными компаниями. У ПОЛИСАНа есть опыт контрактного производства, разработки технологии производства для сторонних организаций. Наши сильные стороны в партнёрстве — сильная команда компетентных специалистов, высочайшие стандарты качества, которые соблюдаются на всех стадиях производства, современная материально-техническая база, ответственность за результат и порядочность.

Высокие достижения. Глобальные цели

— **Скорее всего, активная позиция компании заметна и в про-**

фессиональной среде, и на уровне государственной власти. Какими наградами отмечена фирма за последнее время?

— На протяжении всего периода деятельности ПОЛИСАНа сотрудники различных подразделений фирмы неоднократно получали награды, ставшие признанием вклада каждого конкретного человека и коллектива в целом в сферу отечественного здравоохранения, медицинской и биологической науки и образования. В их числе: премия Правительства РФ (2004) в области науки и техники «За разработку технологии, организацию промышленного выпуска и внедрение в медицинскую практику готовой лекарственной формы нового отечественного препарата Циклоферон, международная премия «Профессия — жизнь» (2007) — за достижения в области медицинского производства, индустрии здоровья и сохранения среды обитания, диплом лауреата премии Правительства Санкт-Петербурга (2007) за достижения в сфере экспорта продукции, наивысшая награда в конкурсе «Лучший экспортёр Санкт-Петербурга» среди малых и средних предприятий — за достижения в сфере экспорта продукции (2009), звание лауреата национальной премии «Золотой Меркурий» в области предпринимательской деятельности (2009, 2010, 2012), премия Правительства РФ (2010) в области науки и техники за разработку, организацию промышленного производства и внедрение в практику здравоохранения РФ, государств — участников СНГ и государств Юго-Восточной Азии российского оригинального лекарственного препарата Цитофлавин, премия правительства Санкт-Петербурга по качеству (2010). По итогам исследования, проведённого порталом Superjob.ru среди работающих в России компаний-работодателей, ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» присуждён статус «Привлекательный работодатель — 2011». Решением Законодательного собрания Санкт-Петербурга ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» награждено



почётным дипломом за выдающийся вклад в экономическое развитие Санкт-Петербурга (2011).

Этими достижениями гордится весь коллектив фирмы ПОЛИСАН, воспринимая полученные награды не только как итог созданного ранее и результат уже проделанной работы, но и как эталон для работы компании в будущем.

— **Александр Алексеевич, у компании, в названии которой есть составляющая «поли», обязательно должно быть много идей и планов! Итак, как они выглядят на сегодняшний день?**

— Глобальные цели на ближайшие пять лет — строительство и ввод в эксплуатацию научно-исследовательского лабораторного комплекса, оснащённого по последнему слову техники. А также вывод на рынок от трёх до пяти новых оригинальных препаратов. Ну а поиск новых молекул и создание новых препаратов не останавливается никогда. ■





Из архива ВОЗ

Жужанна Якоб, региональный директор Европейского офиса ВОЗ, и В.А. Саркисова, председатель Европейского форума национальных ассоциаций, президент РАМС, церемония подписания Меморандума о взаимопонимании. Копенгаген, 7 февраля 2014 года

В европейском масштабе

■ АНДРЕЙ ПЕТРОВ

В Копенгагене подписан Меморандум о взаимопонимании между Европейским региональным офисом ВОЗ и Форумом сестринских и акушерских ассоциаций.

История вопроса

На Европейском пространстве, объединяющем 53 государства, действуют национальные ассоциации медицинских сестёр и акушерок, которые ещё в 1996 году решили вести совместную работу с Региональным офисом ВОЗ в поддержку сестринского и акушерского дела. В течение длительного периода времени это партнёрство ВОЗ оставалось одним из наиболее передовых. Однако вслед за развитием институтов Европейского союза прочность прежних связей стала ослабевать — у стран, входящих в ЕС, появились альтернативные варианты взаимодействия — в рамках Европейской федерации медсестёр и Европейской ассоциации акушерок. Изменились и принци-

пы взаимодействия ВОЗ со своими партнёрами — теперь от них, в т.ч. от Форума, ожидают автономии в решении административных, организационных и профессиональных вопросов.

2013 год для Европейского форума стал по-настоящему переломным. На очередном заседании, состоявшемся в октябре прошлого года в Вильнюсе, представителям национальных сестринских и акушерских ассоциаций предстояло решить, стоит ли далее продолжать сотрудничество в рамках некогда сформированной организации или вести работу в новых институтах, прочно связанных с Евросоюзом. Для России и стран постсоветского пространства приоритетными являются работа с ВОЗ, совместная

работа медицинских сестёр и акушерок и их участие в выработке политики развития профессии, которая обсуждается на уровне министров здравоохранения всех без исключения европейских стран.

Ключевым вопросом в обсуждении будущего Форума стали выборы новых руководящих органов — организацию возглавила Валентина Саркисова, президент Ассоциации медицинских сестёр России, вслед за которой в состав Руководящего комитета форума вошли представители профессиональных сестринских и акушерских организаций Великобритании, Швейцарии, Германии, Кипра, Португалии и Норвегии. С этого момента начался отсчёт новой истории сотрудничества лидеров национальных ассоциаций медицинских сестёр, акушерок и руководителей Европейского регионального офиса ВОЗ.

Новый этап сотрудничества

Резонно задаться вопросом: какое отношение ВОЗ имеет к положению медицинских сестёр и акушерок в разных странах, как организация может повлиять на будущее профессий, какие перемены может привести в деятельность специалистов? Всемирная организация здравоохранения занимается согласованием действий всех стран в отношении различных заболеваний, содействует дискуссии и поиску решений в вопросах реформирования систем здравоохранения, помогает определять приоритеты, каким, например, является укрепление первичного сектора здравоохранения. Отдельная работа ведётся и по вопросам кадровой политики. ВОЗ осуществляет детальный мониторинг обеспеченности национальных систем здравоохранения профессиональными кадрами, где уже в течение ряда лет отмечается растущий дефицит медицинских сестёр и акушерок, дисбаланс в распределении функций между врачами и сестринским персоналом. Анализ кадровой ситуации сопровождается изучением национальных подходов к подго-



Д-р Ганс Клюге, директор Департамента систем здравоохранения и общественного здоровья Европейского регионального офиса ВОЗ, и В.А. Саркисова, председатель Европейского форума национальных ассоциаций, президент РАМС



Заседание главных специалистов по сестринскому делу Европейского региона ВОЗ и Форума национальных ассоциаций, Вильнюс, 8–9 октября 2013 года

товке специалистов, обеспечению условий труда, вовлечению медицинских сестёр в процесс принятия решений.

Серьёзные задачи перед государствами стоят в развитии различных секторов здравоохранения, вопрос лишь в том, какие станут приоритетными, войдут в повестку дня главного руководящего органа ВОЗ – Регионального комитета. И именно в этом направлении удалось достичь настоящего успеха – в сентябре 2014 года в ходе технического брифинга 64-й сессии Регионального комитета будут рассматриваться вопросы сестринского и акушерского дела. Министрам здравоохранения 53 европейских государств будет представлен документ, определяющий основные направления укрепления сестринского и акушерского дела.

В этом документе говорится о поддержке высшего образования для медицинских сестёр и акушеров, распространении опыта научных исследований и внедрении доказательной практики, о достаточном кадровом обеспечении и оптимальной нагрузке, об участии медицинских сестёр и акушеров в управлении и принятии решений, связанных с сестринской и акушерской помощью.

В рамках профессиональных сообществ эти четыре стратегических

направления для развития давно приобрели статус приоритетных, проблема в том, что на уровне министерств вопросами сестринского и акушерского дела так тщательно, как в профессиональных организациях, пока не занимаются. Перед ВОЗ стоит задача – аргументированно обосновать работу по указанным направлениям и добиться согласования документа со стороны всех министерств.

Вот здесь на арену и выходит Европейский форум национальных сестринских и акушерских ассоциаций и ВОЗ. В каждой стране ассоциации будут проводить работу в поддержку Руководящих принципов развития профессии. Консультации и переговоры с официальными лицами министерств, конференции и круглые столы, публикации в центральных профессиональных изданиях будут говорить о том, почему для каждой страны важно поддерживать медицинских сестёр и акушеров.

Ассоциации проведут сбор примеров передовой сестринской и акушерской практики, которые войдут в общеевропейскую базу данных и станут наглядным примером того, каких значимых результатов можно достичь при оптимальном использовании подготовленных и квалифицированных специалистов.

Членами форума будет сформирован реестр экспертов в области науки, образования, практики и лидерства, которые смогут участвовать в различных страновых

инициативах Европейского офиса ВОЗ.

Регулярный обмен мнениями, совместные заседания лидеров Форума и руководителей ВОЗ, консультации и разработка документов, участие в мероприятиях в европейском регионе составят содержание совместной работы Форума и Европейского офиса ВОЗ на ближайшие два года, что зафиксировано в плане совместных действий этих организаций. А подтверждением приверженности сторон его выполнению стало подписание Меморандума о взаимопонимании, состоявшегося 7 февраля 2014 года в новом Европейском офисе ВОЗ в Копенгагене.

За многолетнюю историю Форума возможность проявить свою состоятельность на таком высоком уровне появилась впервые. Ассоциации – члены Форума приложат все усилия для того, чтобы ВОЗ удалась политически ответственная задача отстоять принципы развития сестринского и акушерского дела, чтобы на уровне стран был одобрен документ о Стратегических направлениях для развития сестринского и акушерского дела и его положения были реализованы в рамках национальной политики здравоохранения.

На фоне подписания Меморандума и беспрецедентной поддержки со стороны Регионального директора ВОЗ шансы на успех у медицинских сестёр и акушеров всей Европы исключительно высоки!

Вклад России в общеевропейскую повестку дня в сестринском и акушерском деле



— Валентина Антоновна, в первую очередь нам интересно, почему выбор пал на Россию? Ведь российская ассоциация по европейским меркам очень молодая, да и ресурсов у неё, скорее всего, гораздо меньше.

— Вы совершенно правы. Ассоциации медицинских сестёр России немногим более 20 лет, а на европейском пространстве действуют организации, история которых началась более столетия назад. Но эти ассоциации в какой-то момент времени переориентировались на сотрудничество в рамках Евросоюза. Для них большое значение сегодня имеют вопросы свободного перемещения работников, единых требований к подготовке и квалификации, взаимного признания дипломов. Не умаляя актуальности этой дискуссии для значительной части европейских стран, мы считаем, что важен диалог и о том, какой вклад могут внести медсёстры и акушерки в решение задач практического здравоохранения: профилактику, лечение, реабилитацию; какая поддержка нужна специалистам, чтобы этот вклад был максимален; какие действия могут предпринять медицинские сёстры и акушерки на всём европейском пространстве, а это

Миссию председательства в Европейском форуме на предстоящие два года на себя приняла Россия в лице президента РАМС Валентины Саркисовой. В интервью нашему изданию Валентина Антоновна рассказала о том, как будет строиться предстоящая работа, каких результатов нам стоит от неё ожидать.

и составляет суть нашего сотрудничества в рамках ВОЗ.

Когда встал вопрос о руководстве Форумом, у меня были серьёзные сомнения, но огромная поддержка самых разных стран — Болгарии, Швейцарии, Дании, Великобритании и многих других вселила уверенность. Все задачи, на решение которых будет направлена работа Форума, исключительно актуальны для нашей страны. Поэтому вклад Российской ассоциации в эту деятельность пойдёт во благо наших российских медицинских сестёр и акушерок.

— Не каждый день происходят встречи медицинских сестёр и акушерок с первыми лицами ВОЗ. Как проходило подписание Меморандума и какие перспективы этот документ открывает перед профессиональными ассоциациями?

— Церемония подписания Меморандума о взаимопонимании между Европейским офисом ВОЗ и Форумом стала результатом работы очень многих людей и, прежде всего, Департамента кадровой политики ВОЗ в лице руководителя программы Г.М. Перфильевой и директора Ганса Клюге, советника ВОЗ по вопросам политики в сестринском и акушерском деле Марьюкки Валлимиес-Патомаки, ряда главных специалистов по сестринскому и акушерскому делу европейских стран и, конечно же, вновь сформированного руководящего комитета Форума.

Церемония проходила в очень тёплой и дружественной атмосфере. Региональный директор ВОЗ доктор Жужанна Якоб отметила, что ВОЗ будет проводить политику, акцентирующую внимание стран на необходимости развития кадровых ресурсов, что современное здра-

воохранение немыслимо без квалифицированных специалистов.

Все присутствующие отметили, что это событие по праву является историческим, никогда ранее диалог профессиональных организаций сестринского персонала не выходил на такой высокий политический уровень. Зная исключительную целеустремлённость и работоспособность руководителей Департамента кадровых ресурсов и отмечая небывалый энтузиазм европейских ассоциаций довести начатое до конца, я верю, что наши совместные планы будут реализованы.

— Форум уже приступил к своей работе. А какова будет роль в этой деятельности Ассоциации медицинских сестёр России? Наша страна может выдвинуть веские аргументы в пользу расширения роли медицинских сестёр и акушерок, ведь в этом тоже текущая задача Форума?

— Документ, который будет представлен на заседании министров здравоохранения европейского региона — Стратегические направления развития сестринского и акушерского дела — практически готов. Наглядной поддержкой этого документа станут примеры передовой практики медсестёр и акушерок из разных стран, которые покажут, как растут качество и доступность медицинской помощи, если медицинские сёстры получают более широкие полномочия и дополнительную подготовку.

Формат таких страновых примеров был выбран потому, что, несмотря на огромное число исследований, подтверждающих целесообразность высшего образования для медсестёр, или необходимость регулирования нагрузки на персонал, или важность создания бла-

гоприятных условий труда, этого недостаточно. Нужны примеры, демонстрирующие эффект от перемен в сестринском и акушерском деле. Форум сейчас ведёт сбор таких примеров, мы осуществили его и в России.

— Много ли примеров удалось собрать в нашей стране?

— За сравнительно небольшой отрезок времени мы собрали 7 примеров передовой сестринской практики. В каждом из них речь идёт о расширении роли медицинских сестёр и о том, какие преимущества это несёт пациентам и нашей системе здравоохранения. Примеры разные, они относятся и к первичному сектору здравоохранения, и к профилактике заболеваний, и к оказанию стационарной помощи, но в каждом из них ведущую роль играет сестринская инициатива.

Один из самых простых примеров — группа здоровья для пожилых людей «Скандинавская ходьба». В одной из Тюменских ЦРБ медицинская сестра — инструктор ЛФК создала такую группу, чтобы помочь пожилым людям сохранить здоровье. По итогам годовой работы участники группы добились отличных показателей стабилизации артериального давления, снижения уровня холестерина, улучшения работы опорно-двигательного аппарата. Под руководством медсестры пациенты уходят от проблем пожилого возраста — заболеваний сердечно-сосудистой системы, качество их жизни повышается.

В Самарской области мы нашли сразу два примера расширения функций медицинских сестёр в первичном секторе. Здесь введён сестринский приём пациентов, существенно сократились очереди из тех, кому нужна помощь, а ведь очереди к терапевтам — одна из болезней нашего здравоохранения.

В поликлинике № 15 медицинские сёстры при поддержке информационной системы сформировали паспорт своих участков, были выделены различные группы пациентов — с рисками тех или иных заболеваний или с имеющимися патологиями. Эти группы ведут ме-



Симпозиум РАМС в ходе II Национального конгресса фтизиатров, Санкт-Петербург, 28 ноября 2013 года

дицинские сёстры — пациенты временно получают приглашение на диспансеризацию, проходят обучение. В итоге заметно сокращается число госпитализаций и вызовов скорой помощи, потому что плановая работа в первичном звене с опорой на медицинских сестёр организована отлично.

Опять же в Самарской области, в г. Тольятти на медицинских сестёр противотуберкулёзного диспансера в отделении ТБ+ВИЧ возложена миссия контролируемого лечения не только ТБ, но и ВИЧ-инфекции. Год такой работы показал, что приверженность пациентов тяжёлой терапии выросла, число вылеченных от ТБ пациентов возросло.

— Туберкулёз остаётся в России проблемой. Сколько лет назад под эгидой РАМС вы проводили обучение медсестёр фтизиатрической службы. А в настоящее время эта инициатива как-то реализуется?

— Да, работа Ассоциации с медицинскими сёстрами фтизиатрической службы активно продолжается. Этому способствуют и наши коллеги в Международном совете медсестёр, в Партнёрстве Лилли, и сами медицинские сёстры фтизиатрической службы, которые сегодня проявляют очень большой интерес к проведению научных исследований и доказательной практике.

Подобно тому, как не все лекарства одинаково хорошо справляются

с каким-то симптомом заболевания, не все сестринские манипуляции и вмешательства могут быть полезными, а иногда могут просто не применяться, потому что считается нормой, что у пациента развивается тот или иной симптом. Например, лет 20 назад считалось нормой, что результатом терапии от серьёзного заболевания становятся и некоторые побочные эффекты. Пациента просили «потерпеть». Сегодня медицинские сёстры во всём мире стремятся к тому, чтобы пациенту не нужно было «терпеть» неприятный симптом. Медицинские сёстры ведут исследования и тестируют возможные вмешательства, чтобы, несмотря на заболевание, качество жизни пациента было максимально сохранено.

Для медицинских сестёр противотуберкулёзной службы эти задачи очень актуальны. Здесь пациентам предписывается длительная и зачастую тяжёлая терапия, здесь очень нужны эффективные сестринские вмешательства, помогающие пациентам пройти долгий путь к выздоровлению. И для этих медицинских сестёр Ассоциация продолжает проводить занятия с привлечением преподавателей по научным исследованиям в сестринском деле из США, которые не только обучают, но и оказывают нашим медсёстрам консультативную поддержку. Уже есть первые итоги, медицинские сёстры с помощью исследований стремят-



Участники международного проекта РАМС и Общества онкологических медсестёр США по совершенствованию сестринской помощи при проведении химиотерапии, 28 июня 2013 года, Санкт-Петербург

ся повысить мотивацию пациентов к лечению, помогают справиться с депрессией. Есть исследования по вопросам инфекционного контроля и безопасности.

Мы как Ассоциация не только проводим обучение, но и помогаем медицинским сёстрам службы делиться передовым опытом, участвовать в самых важных мероприятиях. Так, в ноябре 2013-го мы провели сестринский симпозиум в рамках конгресса фтизиатров России. Мы ежегодно проводим конкурсы грантов для медицинских сестёр фтизиатрической службы, стараемся поддержать самых инициативных и талантливых медицинских сестёр.

— **Было бы интересно услышать ещё о некоторых примерах передовой сестринской практики, представленных от России в Европейскую базу данных.**

— Примеры, действительно, были разными. Один из очень важных для нас связан с помощью онкологическим пациентам в период химиотерапевтического лечения. Этот страновой пример был подготовлен в Ивановской области, а в его основу легли задачи международного проекта Ассоциации медицинских сестёр России и Общества онкологических медсестёр США.

Я уже говорила, что современные задачи сестринской практики лежат в области обеспечения максимально высокого качества жизни пациента,

в том числе пациента с онкологическим заболеванием. Химиотерапии сопутствует множество нежелательных явлений, с которыми могут эффективно помогать справляться медицинские сёстры. В рамках нашего проекта специалисты из США провели обучение 60 медицинских сестёр из 30 российских регионов, где теперь внедряются новые подходы к оказанию сестринской помощи.

Например, во всём мире считается нормой, что процедурная медсестра перед разведением препаратов для химиотерапии должна рассчитать дозировку. У неё имеется назначение врача, но перед тем, как вводить препарат больному, медсестра должна быть на 100% уверена, что доза рассчитана верно. В России такой практики нет. Поначалу медицинские сёстры сомневались, что у них хватит времени, что это нововведение поддержат врачи. Но в Ивановской области всё получилось, теперь все понимают, что эта мера — важный элемент в системе безопасности пациента.

Это далеко не единственное новшество. Главным образом проект направлен на то, чтобы акцентировать внимание медицинских сестёр на задаче обучения пациента. Страдающие серьёзными заболеваниями люди вынуждены становиться специалистами во многих медицинских вопросах — но именно от медсестёр зависит, насколько правильные знания

будут усвоены пациентами, насколько правильно они будут применяться для контроля побочных эффектов, которых при химиотерапевтическом лечении может развиваться достаточно много.

Эта роль по обучению пациентов в области онкологии тоже достаточно новая. В силу разных обстоятельств в данной сфере укоренились представления о том, что на все вопросы пациентов должен отвечать только врач. Но ведь именно медицинская сестра находится рядом с пациентом большую часть времени и может дать более подробные и понятные объяснения.

— **Валентина Антоновна, примеры расширения сестринской практики, о которых вы рассказали, действительно очень актуальны. Считаете ли вы возможным скорое распространение этих качественных перемен внутри страны при поддержке Минздрава РФ?**

— Мы стремимся сформировать традицию диалога медицинских сестёр с органами власти. При этом наши шансы на успех высоки. В последнее время у Ассоциации медицинских сестёр России сложился конструктивный диалог с Минздравом России, например, нам удалось прийти к консенсусу по вопросам профессиональных стандартов. Идёт обсуждение накопительной системы повышения квалификации. Ассоциация готовит свои предложения относительно роли будущих выпускников факультетов высшего сестринского образования — наших первых бакалавров. Надеемся, что они помогут укрепить первичное звено здравоохранения.

Мы разделяем одни и те же цели — хотим, чтобы российское здравоохранение стало более эффективным, чтобы пациенты не теряли время в очередях, чтобы та помощь, которая должна быть доступна вне стационаров, оказывалась качественно и своевременно. Уверена, что примеры передовой сестринской практики будут взяты на вооружение руководителями министерства, что они станут веским аргументом в пользу инвестиций в нашу профессию. ■



Людмила Гололобова: «Возрождаем отечественные традиции милосердия»

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Региональная общественная организация «Новосибирская профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» создана в 1998 году. Возглавляет её Людмила Дмитриевна Гололобова – главный специалист по управлению сестринской деятельностью Новосибирской области, заслуженный работник здравоохранения РФ.

— Людмила Дмитриевна, расскажите, на чём сегодня сосредоточены интересы вашей организации?

— Сегодня в рядах НПАССД около 10 тыс. членов. Наши задачи связаны с возрождением отечественных традиций милосердия, содействием повышению престижа и социального статуса профессии, предоставлением юридической защиты интересов медицинских сестёр. Мы стараемся доносить до наших коллег информацию о новейших достижениях отечественной и зарубежной медицины в области сестринской практики. Члены правления Ассоциации делают особый акцент на популяризации норм медицинской этики, основные положения которой определены Этическим кодексом медицинской сестры России.

— Неотъемлемой частью профессионального роста среднего медперсонала является процесс непрерывного образования, повышение квалификации...

— Учитывая современные тенденции, мы активно сотрудничаем с Минздравом Новосибирской области, Новосибирским государственным медицинским университетом и Новосибирским медицинским колледжем. Коллективными членами Ассоциации являются Бердский медицинский колледж и Купинский медицинский техникум. Совместно с образовательными учреждениями ежегодно проводятся десятки обучающих семинаров, школ и конференций.

Например, 22 мая 2014 года на Международной медицинской выставке «МедСиб – 2014» НПАССД и Минздрав Новосибирской области

проводят совместную научно-практическую конференцию «Инновационные технологии в образовании и здравоохранении: опыт, проблемы, решения, перспективы». А 16–17 июня в Новосибирске пройдёт Международная научно-практическая конференция «Современные методы в практике ухода за больными».

— Современная медсестра не только постоянно обучается, но и сама проводит исследования...

— Члены нашей Ассоциации являются участниками международных сестринских исследований в области физиотриатрии и онкологии.

Мы разработали проект «Здоровый образ жизни», который занял первое место на Всероссийском конкурсе РАМС в 2013 году в номинации «Лучший региональный проект». Наше учебно-методическое пособие для старших и главных медицинских сестёр получило в том же году малую золотую медаль ITE «Сибирская Ярмарка». Удостоена серебряной медали ITE «Сибирская Ярмарка – 2013» и Программа адаптации сестринского персонала медицинских организаций Новосибирской области, а также представленная работа члена правления НПАССД «Современные технологии сестринского ухода: разработка и внедрение специализированной медицинской одежды в условиях многопрофильного стационара» была удостоена большой золотой медали ITE «Сибирская ярмарка» в номинации «Сестринское дело».

Особую роль играют конкурсы профессионального мастерства. Наши коллеги принимали участие во всех этапах Всероссийского конкурса «Лучший средний медицинский работник – 2013», где двенадцать

представителей городских и областных медицинских организаций являлись участниками данного конкурса, а в номинации «Специальный конкурс» заняли призовое место.

— Как средний медицинский персонал использует передовой опыт в области оптимизации профессиональной деятельности?

— Совместно с Минздравом Новосибирской области в отдалённых населённых пунктах НСО, не имеющих на своей территории учреждений здравоохранения или их структурных подразделений, организована деятельность домовых хозяйств. Ключевой фигурой здесь является сестринский персонал, который обучает население вопросам охраны здоровья и оказанию доврачебной помощи. Созданы мобильные патронажные сестринские бригады, которые выезжают к пациенту после выписки из стационара для оказания медицинской помощи в кабинете неотложной помощи, к пациентам, состоящим на диспансерном учёте, а также к хроническим больным в период обострения заболеваний. Результатом деятельности этих подразделений стало значительное сокращение вызовов машин скорой помощи и повысилась удовлетворённость населения качеством медицинской помощи.

— Какими наградами отмечен труд ваших коллег?

— Среди фельдшеров, акушерок, медицинских сестёр много заслуженных работников здравоохранения РФ, отличников здравоохранения и награждённых высшим знаком РАМС – «За верность профессии». И мы по праву гордимся их успехами. ■

Нина Косарева: «Мы сделали многое, чтобы статус профессионального движения только повышался»

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

Самарская региональная общественная организация медицинских сестёр стоит на пороге юбилея – без одного года ей уже 20 лет. По существу, если говорить о возрасте человека и его становлении в профессии, то это ещё только начинающий постигать азы своего дела специалист. Ближе к теме – очень похоже на молодую начинающую медсестру, которой ещё нужен опытный коллега-наставник.

Но если говорить о возрасте профессиональной организации, то 20-летие – это большой путь, во время прохождения которого уже накоплен багаж знаний, опыта и широкий круг контактов. О том, какой путь проделала СРООМС, рассказывает президент организации, её наставник и лидер, активный общественник Нина Косарева.

— **Н**ина Николаевна, недавно в Копенгагене подписан меморандум о взаимопонимании между Европейским региональным офисом ВОЗ и Форумом сестринских и акушерских ассоциаций. Выразите своё мнение о пользе этого акта сотрудничества.

— Это, конечно, делает большую честь всему сестринскому сообществу России. Председательство президента Всероссийской ассоциации медицинских сестёр Валентины Саркисовой на данном Форуме впервые на таком высоком уровне. Это почётно и знаково. Но хотелось бы подчеркнуть, что это на внешнем уровне. Наше положение в России ещё сильнее бы упрочило подписание документов такого масштаба на государственном уровне, то есть с Министерством здравоохранения Российской Федерации. Ведь пока положение профессиональных общественных организаций в России отличается от медицинского сообщества за рубежом. В Европе существует термин «регистрированная медицинская сестра», то есть зарегистрированная в какой-либо профессиональной ассоциации. В России членство в профессиональном

сообществе носит добровольный характер.

— Но как-то эта чаша склоняется в нужную сторону?

— Да, с приходом министра Вероники Игоревны Скворцовой ситуация стала меняться в лучшую сторону, ведь мы понимаем, что развитие таких общественных организаций, как наша, во многом зависит от поддержки профильного министерства. С другой стороны, Российская ассоциация медицинских сестёр работает уже более двадцати лет. За эти годы сделано очень много и в России, и на международном уровне. Самое последнее значимое событие. В Министерстве труда и социальной защиты были утверждены профессиональные стандарты для медицинских сестёр, разработанные коллективом профессионалов Российской ассоциации медицинских сестёр.

— Какие события ожидаются в СРООМС в ближайшее время?

— Самарской региональной общественной организации в этом году исполняется 19 лет. В преддверии торжественной конференции, посвящённой Международному дню медицинской сестры, хочу сказать, что мы сделали до-

статочно много, чтобы статус общественного профессионального движения как в регионе, так и в России только повышался. Напомню, что мы являемся членами Российской ассоциации медицинских сестёр с 1995 года. За время работы нами накоплен огромный опыт по взаимодействию с органами государственной власти, большую поддержку нам оказывает Министерство здравоохранения Самарской области. Сегодня мы нацелены на подписание с Минздравом соглашения о непрерывном профессиональном развитии средних медицинских работников. Также в этом году у нас будет проходить отчётно-выборная конференция.

Много лет мы тесно сотрудничаем с образовательными учреждениями, в том числе с Самарским государственным медицинским университетом. Наш давний друг и соратник — главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Российской Федерации Сергей Иванович Двойников, один из инициаторов создания Самарской региональной общественной организации медицинских сестёр.

Досье

Нина Николаевна Косарева — самарский общественный деятель, президент Самарской региональной общественной организации медицинских сестёр.

Родилась 8 мая 1951 года в селе Утёвка Нефтегорского района Куйбышевской области. В 1973 году окончила Куйбышевское медицинское училище № 1 имени Н. Ляпиной по специальности «Фельдшер». В 1997 году — Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ» по специальности «Менеджер сестринского дела» с отличием.

Трудовую деятельность начала в 1969 году лаборантом кафедры детских болезней Самарского медицинского института им. Д. Ульянова. С 1973 года работала фельдшером Станции скорой медицинской помощи г. Куйбышева. В 1976 году перешла на работу в Куйбышевский областной кардиологический диспансер на должность старшей медицинской сестры терапевтического отделения. С 1990 года работала главной медицинской сестрой ОАО «Самарский диагностический центр», с 2011 года — депутат Самарской губернской думы.

В 2011 году Нине Николаевне присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Управление сестринской деятельностью».



Заслуженный работник здравоохранения. Неоднократно удостоивалась почётной грамоты Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, обладатель нагрудного знака РАМС «За верность профессии», благодарственного письма от Ассоциации медицинских сестёр России «За активную работу в развитии общественного движения в Самарской области и Приволжского федерального округа» и других наград.

— **Девятнадцать лет — немалый срок. Как удаётся не просто жить, но и наращивать темпы жизни?**

— Я люблю повторять такую фразу: не так тяжело создать организацию, как её сохранять и приумножать каждый год. Но на сегодня СРООМС — это заметная работа на фоне не только области, но и России. Численность ассоциации достигла более 11 тыс. человек. Если говорить точнее, то только за последний квартал произошли следующие изменения со знаком «плюс»: в начале года у нас было 10 730 членов, а сейчас зарегистрировано 11 054 — это 45% от всего числа работающих в регионе средних медработников. Также я горжусь, что мы имеем собственное офисное помещение, которое приобрели в 2008 году. У нас работают штатные сотрудники, действует библиотека, учебно-методический центр.

Ежегодно мы направляем своих сестёр на разнообразные конференции и семинары. Здесь, в Самаре, также проводим большое количество мероприятий, в том числе

и образовательных: для акушерок, операционных и педиатрических сестёр, много лет у нас действует школа для руководителей сестринских служб по управлению и организации сестринского дела, организуются семинары, конференции, мастер-классы. Конкурсы и акции также неотъемлемая часть жизни нашего коллективного сообщества — это «Белая ромашка» по борьбе с туберкулёзом, День пациента, День психического здоровья, День онкологических больных. Всё это проводится в наших профильных лечебных учреждениях. Замечу, что ежегодно 19% от членских взносов мы возвращаем в лечебные учреждения для развития сестринского дела на местах.

— **Нина Николаевна, во время беседы с вами я в интонации улавливаю особенное чувство, которое вы питаете к профессии. Можете ли вы выразить это же ощущение словами?**

— Я счастливый человек, я люблю свою профессию, горжусь тем, что я медицинская сестра. Я рада, что деятельность нашей организа-

ции заметна в Самарской области, нас ценят, к нам прислушиваются. Мы с полной отдачей работаем на благо нашей профессии, для наших пациентов.

Да, есть отток из рядов СРООМС, но есть и новые члены — люди, которые не замыкаются только на работе в своих лечебных коллективах, но многие годы вносят посильный вклад в развитие общественного движения в Самарской области и в России.

— **Ваша активная общественная позиция просматривается и за пределами СРООМС.**

— Да, общественная жизнь оказалась для меня ещё одним главным делом. В декабре 2011 года я стала депутатом Самарской губернской думы V созыва. Впервые, пожалуй, медицинская сестра стала представителем народных интересов на таком высоком государственном уровне. Но я считаю, что это достижение нашего сестринского сообщества. Ведь я бы никогда не встала за высокую трибуну, если бы не возглавляла такую сильную общественную организацию. ■

Золотая нить золотой профессии: профессионализм акушерки — здоровое поколение

■ Екатерина Новотроицкая

Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» — одна из крупных в России среди общественных организаций данного профиля. Жизнь организации очень насыщена событиями. И сегодня на примере одного из них мы окунёмся в атмосферу энергичного профессионального движения медицинских специалистов Забайкальского края.

О каком мероприятии идёт речь, мы узнаем у Валентины Александровны Вишняковой, главного внештатного специалиста по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края, президента Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты».

— **Валентина Александровна, ваша Ассоциация обладает богатым опытом проведения различных мероприятий, касающихся медицинских профессий. Но в этот раз стало известно, что одна из последних конференций прошла в новом современном формате видеоконференции. Расскажите о применении новых технологий, в том числе для особых деловых и торжественных случаев.**

— Прежде чем перейти к форме, скажу кратко о содержании, вернее, о девизе прошедшего мероприятия: «Улучшение качества акушерско-гинекологической помощи женскому населению Забайкальского края, демографических показателей, снижение уровня материнской и младенческой смертности, сохранение репродуктивного здоровья, внедрение новых технологий и сложных методов диагностики требует от акушерок Забайкалья высокого качества профессиональной подготовки и постоянного повышения квалификации». Именно под таким кредо 22–23 апреля 2014 года на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» прошла юбилейная X Конференция для средних медицинских специали-

тов по специальности «Акушерское дело». Организатором конференции выступил профессиональный комитет ЗРОО «Профессиональная ассоциация медицинских специалистов» при поддержке Министерства здравоохранения Забайкальского края, Читинского медицинского колледжа. Более 150 делегатов из всех районов Забайкальского края стали участниками конференции. За двадцать лет существования ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» накоплен огромный опыт проведения мероприятий такого уровня. Но мы не стоим на месте, постоянно ищем новые подходы к организации и проведению конференций. Вот и эта юбилейная конференция проводилась через систему видеоконференцсвязи, и все специалисты, кто не смог приехать, стали полноценными участниками мероприятия. Акушеркам была выдана методическая литература, видеоматериалы, приобретённые за счёт средств ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

— **По традиции первый день конференции представлял собой информационный блок. Выступило несколько докладчиков, в том числе и вы. Какая основная мысль объединяла работы коллег?**

— Два дня конференции пролетели на одном дыхании. Кроме меня, в первый день для делегатов конференции с докладами выступили: консультант по акушерству и гинекологии МЗ Забайкальского края В.Ф. Лига; доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующая кафедрой акушерства



и гинекологии ЧГМА Т.Е. Белокри- ницкая; заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю С.Э. Лапа; доцент кафедры педиатрии ФППС, кандидат медицинских наук Н.Г. Попова.

Золотой нитью через все доклады специалистов пролегла основная задача для всех специалистов, занятых в здравоохранении Забайкальского края, — это пациенто-ориентированность. Что это значит для нас? На этот вопрос я отвечу, цитируя министра здравоохранения Забайкальского края Михаила Николаевича Лазуткина: «Мы созданы государством для пациента», «Золотое правило: пациент всегда прав», «Страдание, вежливость, приветливость, терпимость — вот основные правила в отношении с пациентами. Для акушерок это не просто слова. Акушерство — тонкое сочетание науки, искусства и ремесла. Акушерка не медсестра, она не лечит изначально больных людей. Её цель — помогать женщинам рожать здоровых детей.

— **Валентина Александровна, а какова цель подобных мероприятий и достигнута ли она? Итак, взгляд организатора.**

— Да, безусловно, цель достигнута. Ведь проведение подобных научно-практических конференций позволяет ежегодно повышать профессиональный уровень специалистов акушерского дела, способствует обмену опытом работы, знакомству с новыми



технологиями, что в дальнейшем позитивно влияет на качество оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам. В настоящее время у нас по такой схеме действуют более 22 профессиональных комитетов по расширенной номенклатуре специальностей. Все конференции, семинары, конкурсы, тренинги, мастер-классы проводятся по конкретному направлению. Несмотря на отдалённость нашего края, мы используем все формы работы, находимся в постоянном поиске. Результат — непрерывное профессиональное развитие через зачётно-накопительную систему постдипломного образования специалистов, способствующего повышению профессиональной компетентности в целях улучшения качества оказания помощи населению Забайкальского края.

На протяжении нескольких лет работают постоянно действующие семинары «Реанимация новорождённых», «Классическое акушерское пособие». На данной юбилейной конференции были представлены новые мастер-классы: «Современные технологии проведения фототерапии у новорождённых» (И.О. Брызгина, палатная медсестра новорождённых ГБУЗ «ЗКПЦ»), «Особенности сестринского ухода за детьми с экстремально низкой массой тела» (Е.С. Фролова, медсестра отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых ГУЗ «Городской родильный дом»), «Медико-психологическое сопровождение беременных женщин, юных матерей, женщин после ЭКО, женщин, потерявших беременность, по программе «Безопасное материнство» (Е.А. Сулоева, старшая акушерка ГУЗ «КЦПСР»).

— В рамках конференции комитет по специальности «Акушерское дело» ежегодно организует конкурс профмастерства. Кто следовал золотым правилам работы акушерки и стал лучшим в профессии?

— В этом году семь акушерок Забайкальского края боролись за звание «Лучшая акушерка — 2014». По итогам соревнований жюри определило лучшую конкурсантку — акушерку ГБУЗ «ЗКПЦ» Ирину Овчинникову.

Профессиональный конкурс на звание «Лучший по профессии» — это не только большое событие и праздник, но и отражение достижений специалиста, стремление покорять новые горизонты, постоянно повышать свой профессиональный уровень. Мы с гордостью можем сказать, что акушерки Забайкальского края достойно выступают не только на региональных конкурсах. В 2013 году победительницей окружного этапа профмастерства, который проходил в г. Новосибирске, стала старшая акушерка ГУЗ «КЦПСР» Елена Сулоева, а Ирина Калмыкова, акушерка ГБУЗ «ЗКПЦ», заняла третье место. Елена Сулоева представляла Сибирский федеральный округ на заключительном федеральном этапе конкурса профессионального мастерства в г. Екатеринбурге. Там она заняла достойное IV место: не работая в родильном зале, Елена отлично приняла роды.

Все наши успехи неслучайны. Забайкальские сёстры и раньше неоднократно занимали призовые места на профессиональных конкурсах всероссийского уровня. Министерством здравоохранения Забайкальского

края, профессиональной ассоциацией созданы все условия для получения многоуровневого непрерывного сестринского образования. Отлажены механизмы совместной работы региональной сестринской ассоциации, медицинских образовательных и лечебно-профилактических учреждений, имеющих единые цели и задачи по повышению профессионального уровня специалистов среднего звена здравоохранения.

Основной задачей работы профессионального комитета по специальности «Акушерское дело» служит содействие сохранению здоровья матери и ребёнка. Поэтому у нас отлажены чёткие механизмы взаимодействия между женской консультацией, родильным домом, детской поликлиникой. С целью оказания качественной помощи женскому населению мы постоянно делимся опытом работы во время перекрёстных посещений, которые проходят ежеквартально согласно утверждённому графику.

Успех работы профессионального комитета по специальности «Акушерское дело» во многом зависит от его председателя Светланы Ивановны Илюхиной. Она настоящий профессионал своего дела, душой болеющий за всех своих коллег-акушерок. Обладая навыками наставничества, глубокими знаниями специальности акушерки, она с удовольствием передаёт свой опыт работы молодым специалистам. В 2013 году Светлана Ивановна выбрана депутатом Законодательного собрания Забайкальского края. А ещё от профессиональной ассоциации Елена Александровна Сулоева стала членом Общественной палаты Забайкальского края. Вот такие у нас акушерки! ■

Ванда Викторова: «Международный статус РАМС повышает значимость и региональных сестринских ассоциаций»

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

Вся душевность и всё милосердие профессии медицинской сестры читаются в тёплых нотах голоса Ванды Викторовой, президента общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики».



В беседе об общественном единении сестёр Чувашии с их лидером есть нескрывтый подтекст и признание жить и творить на благо профессии не только в родной Чувашии, но и по всей России.

— **Ванда Ивановна, мы вновь с вами встречаемся на страницах нашего журнала. Какие новости у Ассоциации? И кто вам сегодня подставляет крыло для дальнейшего полёта?**

— Связи Чувашской ассоциации усиливаются и крепнут. Сегодня мы работаем в тесном тандеме с главным специалистом республиканского Минздрава. Я уже второй год являюсь членом Общественного совета при ведомстве, что даёт мне возможность быть услышанной при выдвигании тех или иных инициатив и предложений. Отрадно, что наша деятельность в сфере профессиональных мероприятий имеет совместный характер и полностью отрегулирована.

Также мы являемся членами РАМС. Убедена, что от того, как будет развиваться РАМС, зависит и настоящее, и будущее региональных объединений. В частности, стал более обширным международный статус РАМС, что повышает значимость региональных сестринских ассоциаций. Поэтому мы всегда стараемся принять

участие не только в мероприятиях, которые проводятся внутри страны, но и вовлекаемся в международную деятельность. Так, наша организация участвует в международном проекте «Лидерство в переговорах», мы постоянные участники международных конференций по туберкулёзу, есть проект для сестёр, работающих в сфере онкологии, получивший название «Химиотерапия».

Продолжая тему взаимоотношений с Всероссийской ассоциацией медицинских сестёр, хочу сказать, что мы постоянно читаем «Вестник РАМС», отслеживая активность и усиливающийся потенциал российского движения сестёр. Любой положительный шаг мы воспринимаем воодушевлённо. Этот посыл к движению вперёд мы улавливаем и, конечно же, стараемся усиливать движение в республике. Свои мероприятия дают ощущение для всех членов ассоциации, что мы существуем не зря и что мы работаем на их благо.

— **Слушая ваше слово о работе республиканской ассоциации, чувствую, что вы практически неразделимы связаны с всероссийским движением медсестёр. Часто повторяющееся слово «мы» — этому подтверждение.**

— Да, для нас большое значение имеют методическая литература и журналы, которые мы получаем от РАМС. Это богатая методическая база для различных медицинских специальностей. Принимаем приглашения на участие во всероссийских конференциях. Участвуем и в фотоконкурсах, и в соперничествах по специальностям. Благодарны Валентине Антоновне Саркисовой, что по её инициативе мы теперь можем получать ведомственные награды. На днях

получили почётные грамоты и нагрудный знак «Отличник здравоохранения РФ» от Минздрава РФ. В том году выделялись две ведомственные награды, а в этом — уже четыре. Такого внимания ещё не было в истории сестринского дела. Ещё у нас среди сестёр ценится награда, которую учредила РАМС, — нагрудной знак «За верность профессии». В этом году сразу пять человек из Чувашии получают к Дню медицинской сестры этот знак отличия.

Хочу сказать, что в нашем сообществе очень часто можно услышать уважительные отзывы в адрес лидера российского сестринского движения. Личность Валентины Антоновны притягательна открытостью для общения и обмена опытом, ещё её сильные стороны — это доброжелательность и желание помочь. О ней мы говорим: это наш человек. И, пользуясь случаем, я хочу от имени всех сестёр Чувашии поздравить Валентину Антоновну с приближающимся профессиональным праздником, а также в мае у неё день рождения! Хочу пожелать ей огромного здоровья. Она ведь работает на весь мир. Поэтому побольше ей сил, чтобы и дальше нести добро, исходящее от нашей профессии как внутри нашей огромной страны, так и далеко за её пределами. Мы её очень любим и ценим. И пусть она ещё долго-долго работает рука об руку с нами!

Как итог: всем коллегам, которые празднуют Международный день медицинской сестры, я также от всей души желаю здоровья. Дальнейших творческих успехов и чтобы всегда был заряд энергии на деятельную работу. Я просто уверена, что все мы любим свою благородную медицинскую профессию! ■

Досье

Галина Николаевна Кондратенко, президент КРООСМР «Сёстры милосердия».

В 1990 году после окончания Курского медицинского колледжа пришла на работу палатной медицинской сестрой отделения гнойной хирургии Курской областной клинической больницы. В 1992

году переведена на должность старшей медсестры. В 2003-м назначена на должность главной медсестры Курской ОКБ. С 2005 года – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью комитета здравоохранения Курской области. КРООСМР «Сёстры милосердия» возглавила в 2011 году.

Прошлое и настоящее Курской ассоциации медицинских сестёр

■ По материалам КРООСМР «Сёстры милосердия»

Курской региональной общественной организации средних медицинских работников (КРООСМР) «Сёстры милосердия» – 15 лет. Пройдя сложный, интересный и многогранный путь, мы стали сильной и влиятельной общественной организацией.

Курская профессиональная сестринская ассоциация зарегистрирована 24 декабря 1998 года, тогда в ней было 428 членов. На 1 января 2014 года их количество выросло до 4415 (45,8% от всей численности сестринских кадров в регионе). Первым президентом Ассоциации была С.В. Толмачёва, заместитель главного врача по оргметодработе Областной клинической больницы.

В сентябре 2003 года президентом КРООСМР была избрана В.М. Фалалеева – талантливый учитель и организатор, инициатор создания Ассоциации, более 25 лет являвшаяся лидером сестринского движения в Курской области.

С созданием Ассоциации у медсестёр нашей области появилась возможность участия в многочисленных мероприятиях, проводимых РАМС. Им стала доступна литература, издаваемая РАМС, теперь они владеют информацией о профессиональных достижениях коллег и могут принять участие в обмене мнениями по самым актуальным вопросам сестринского дела.

Особая роль в развитии и становлении организации принадлежит Ассоциации медицинских сестёр России. РАМС объединяет лучших специалистов отрасли, последовательно и целенаправленно реализует проекты по развитию сестринской помощи и продвижению профессии. Мы благодарны нацио-

нальной Ассоциации за поддержку и помощь в развитии общественно-профессионального движения в Курском регионе.

7 июня 2011 года решением внеочередного Собрания был избран новый президент – Г.Н. Кондратенко, главная медицинская сестра ОКБ. Обновлён состав Правления Ассоциации, в него вошли руководители сестринских служб ЛПУ области, неравнодушные к проблемам сестринского дела и нацеленные на их решения.

Наша Ассоциация тесно сотрудничает с кафедрой сестринского дела Курского государственного медицинского университета и Курским базовым медколледжем. Совместно организуем и проводим конкурсы профмастерства, научно-практические конференции, семинары, посвященные в профессию молодых специалистов сестринского дела.

Члены Правления КРООСМР входят в состав экспертных групп по аттестации средних медработников.

Ежемесячно проходят совещания для руководителей сестринских служб области, являющихся ключевыми членами региональной Ассоциации на местах.

Ежегодно к Международному дню медсестры организуются праздничные мероприятия, чествуются лучшие представители профессии. Ассоциация оказывает материальную помощь своим членам в тяжё-



лых жизненных ситуациях, не забываем и о ветеранах сестринского дела – молодым специалистам есть чему у них учиться.

В настоящее время приоритетной является работа по организации и развитию деятельности специализированных секций. Организованы профессиональные секции: «Операционное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело в педиатрии». В стадии формирования – секции «Сестринское дело в эндоскопии» и «Сестринское дело во фтизиатрии».

В октябре 2012 года на Всероссийском форуме медсестёр работа Курской ассоциации получила высокую оценку: организация была удостоена Благодарности. Залогом нашего успеха мы считаем поддержку со стороны членов Ассоциации, понимание общих задач и совместные действия по их реализации.

КРООСМР «Сёстры милосердия» является базой для формирования личности медицинской сестры, её профессиональных качеств, ответственности и гуманности. Ведь огромная роль в решении задач повышения доступности и качества медицинской помощи, формирования здорового образа жизни населения отводится именно специалистам со средним медицинским образованием. ■



Ирина Анатольевна Лёвина, президент АСМР Свердловской области

За время работы общественно-профессионального сообщества президентами Ассоциации были **Надежда Ивановна Газетдинова**, главная медицинская сестра Свердловской областной детской клинической больницы № 1 (1992–1998 годы, 2008–2013 годы), **Гюльнара Даяновна Аушева**, главная медицинская сестра Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн (1998–2006 годы), в 2013 году Ассоциацию возглавила **Ирина Анатольевна Лёвина**, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Свердловской области и Уральского федерального округа, директор ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», а вице-президентом Ассоциации является Гюльнара Даяновна Аушева.

Организационная структура правления Ассоциации представлена несколькими комитетами: по непрерывному профессиональному развитию, профессиональной культуре и этике, связям с общественностью, управлению качеством сестринской деятельности специалистов со средним медицинским образованием и секциями «Акушерство и неонатология», «Сестрин-

Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области: с традициями милосердия — в век инноваций

■ По материалам Ассоциации средних медработников Свердловской области

Региональная общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области» как коллективный член Ассоциации медицинских сестёр России зарегистрирована под номером один с 1992 года. В настоящее время численность Ассоциации составляет 2103 человека. В составе Ассоциации медицинские сёстры, фельдшеры, врачи, преподаватели и студенты Свердловского областного медицинского колледжа.

ское дело в психиатрии», «Сестринское дело во фтизиатрии», «Сельское здравоохранение».

Основными целями работы Ассоциации являются сохранение традиций милосердия, создание условий для непрерывного профессионального развития, представление и защита профессиональных интересов членов Ассоциации.

Становление Ассоциации средних медицинских работников Свердловской области проходило одновременно с началом реформирования сестринского дела в России. В рамках международного проекта «Новые сёстры — новой России» по организации развития РАМС Ассо-

циация Свердловской области принимала активное участие в реализации всех мероприятий проекта (1993 год — Галицино, 1994–1996 годы — проект World Vision о развитии сестринских ассоциаций, 1995–1996 годы — Екатеринбург, 1997–1998 годы — Санкт-Петербург).

Изначально членами Ассоциации были медицинские сёстры лечебно-профилактических учреждений города Екатеринбурга, а при активной жизненной позиции главной медицинской сестры Тавдинской центральной районной больницы Татьяны Ивановны Ломакиной членами Ассоциации становились меди-



Правление АСМР 2008–2013 гг. В центре **Н.И. Газетдинова** — первый президент РОО АСМР СО



Всероссийский конкурс «Лучший средний медицинский работник – 2013»

цинские сёстры и фельдшеры отдалённых территорий Свердловской области, что позволило значительно расширить границы информационной доступности нового в сестринском деле для специалистов со средним медицинским образованием.

При участии и координации правления Ассоциации (И.А. Лёвина, Н.И. Газетдинова, Г.Д. Аушева, Т.Л. Рылова, А.Д. Шумкова, Н.И. Ушкова, О.С. Хафизова, З.И. Зубова, Т.И. Ломакина, Л.С. Вялкова, Т.М. Проценко, Ж.А. Фидер, Т.В. Зинчук, Е.В. Горелова, Л.Г. Филатов) сестринское дело в Свердловской области поднялось на новую ступень развития.

Опыт участия во всероссийских мероприятиях позволил профессиональному сообществу средних медицинских работников Свердловской области стать организатором крупномасштабных международных и всероссийских мероприятий, таких как Всероссийская научно-практическая конференция «Этическая и правовая культура персонала как важнейшая составляющая качества оказания сестринской помощи» (2007). В 2004–2010 годах средние медработники Свердловской области участвовали в международном проекте «Российско-канадская сестринская инициатива» (РОКСИ), в 2007 году – в рабочем совещании заместителей директоров по практическому обучению учреждений среднего и дополнительного образования Уральского федерального округа

и главных (старших) медицинских сестёр учреждений здравоохранения Свердловской области. В соответствии с планом работы Координационного совета РАМС с целью повышения качества сестринского ухода в учреждениях здравоохранения Екатеринбурга и Свердловской области проводились разработка и апробация технологий выполнения простых медицинских услуг (2006–2011).

В 2009 году Екатеринбург стал площадкой проведения III Всероссийского съезда средних медицинских работников «С традициями милосердия – в век инноваций». Значимым моментом в работе съезда стало награждение победителей Всероссийского конкурса профессионального мастерства специально разработанным к съезду Символом милосердия (2009).

Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области является инициатором и организатором проведения областных и окружных конкурсов профессионального мастерства среди специалистов со средним медицинским образованием «Лучший по профессии».

В Свердловской области с 2011 года в рамках правительственного проекта «Славим человека труда» в отрасли здравоохранения ежегодно проходят конкурсы профессионального мастерства по номи-

нациям «Лучшая медицинская сестра», «Лучшая акушерка», «Лучший фельдшер».

Учитывая большой опыт организации конкурсов профессионального мастерства средних медицинских работников в Свердловской области и УрФО, в 2014 году в Екатеринбурге прошёл первый федеральный финал Всероссийского конкурса «Лучший средний медицинский работник 2013 года». По инициативе Ассоциации была разработана и впервые реализована практико-ориентированная модель проведения профессионального конкурса как инновационной технологии с организацией полностью независимой экспертной оценки. Победителям и призёрам Всероссийского конкурса были вручены дипломы, символы милосердия и нагрудный знак «С традициями милосердия – в век инноваций».

Общественная профессиональная деятельность Ассоциации средних медицинских работников Свердловской области направлена на совершенствование профессиональной компетентности и активизацию личностного потенциала медицинских сестёр, фельдшеров, акушерок, медицинских лабораторных техников, повышение престижа и значимости сестринского дела Свердловской области, Уральского федерального округа и Российской Федерации. ■



Заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава России **И.А. КУПЕЕВА** с участниками и победителями Всероссийского конкурса в номинации «Старшая медицинская сестра»



Награда «Символ милосердия» – как сестринский «Оскар», её вручают лучшим специалистам со средним медицинским образованием



Н. Каприелянц, акушерка Городской больницы № 3, г. Волжский,
Т. Карпова, акушерка
Среднеахтубинской ЦРБ,
Г. Погорелова, президент ВОАМС

— Галина Евгеньевна, как вы оцениваете важность Волгоградской областной ассоциации медицинских сестёр для специалистов сестринского дела региона?

— Для нас очень важно профессиональное общение, понимание роли специалиста сестринского дела в обеспечении безопасности и доступности медицинских услуг.

Наша Ассоциация — это площадка для обмена информацией, решения насущных вопросов. АМС позволяет нам поддерживать связь поколений, сохранять традиции милосердия и создавать новые. Мы чествуем своих ветеранов и наставников, рассказываем о достижениях наших коллег.

Ассоциация медицинских сестёр России открыла для нас новые перспективы в формировании профессиональной компетентности, гражданской позиции специалистов и развитии сестринского дела в регионах.

— В 2012 году ВОАМС отметила десятилетний юбилей. Что сделано за эти годы?

— Все эти годы мы работали над повышением уровня образования, профессиональных компетенций сестринского персонала. Важным моментом нашей деятельности стала мотивация медицинских сестёр к освоению и применению новых технологий, применение достижений науки на практике, обеспечение качества и безопасности медицинской помощи, участие в реализации профилактических

Волгоградская областная ассоциация медицинских сестёр: современный уровень милосердия

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Достижениями и планами Волгоградской областной Ассоциации медицинских сестёр с нашим корреспондентом поделилась её председатель Галина Евгеньевна Погорелова.

программ. Ориентированность на повышение профессионального уровня привела к тому, что в настоящее время главные и старшие медицинские сёстры (акушеры, фельдшера) имеют высшее медицинское образование (специальность «Сестринское дело»), повышенный уровень образования. Как высококлассные специалисты они участвуют в качестве экспертов в контроле качества медицинской помощи, лицензировании, аттестации. Стараясь сделать свою профессиональную деятельность насыщенной и интересной, члены Ассоциации участвуют в исследовательских проектах, мероприятиях РАМС, организуют конференции, конкурсы профессионального мастерства.

В 2013 году мы создали свой сайт, это сделало работу Ассоциации более открытой для всех.

— Вы обозначили общие моменты прогрессивного развития деятельности Ассоциации. А какие конкретные дела и мероприятия можете отметить, например, за прошедший год?

— Сделано немало. «Лакмусовой бумажкой» плодотворной деятельности Ассоциации стало увеличение членства: в прошедшем году оно составило более 5000 человек — это 25% от общего количества сестринского персонала области.

Среди наиболее значимых мероприятий, в которых приняли участие 4734 человека: Всероссийская научно-практическая конференция «Новые технологии в деятельности специалистов со средним медицинским образованием» и четыре областные конференции.

Прошли региональный, окружной и федеральный этапы Всероссийского конкурса.

Наши медсёстры приняли участие во Всероссийской конференции «Инновации в работе медицинских сестёр операционного блока и ЦСО», проходившей в г. Санкт-Петербурге.

Благодаря Ассоциации наши медсёстры имеют возможность участвовать и в международных проектах, таких как «Лидерство в переговорах», проектах РАМС, МСМ и компании Эли Лилли для медицинских сестёр фтизиатрической службы, международном проекте для медицинских сестёр онкологической службы по направлению «химиотерапия».

— Очевидные успехи деятельности ВОАМС стимулируют к покорению новых вершин. Каковы перспективы развития Волгоградской ассоциации медсестёр?

— Правлением ВОАМС выработана стратегия развития нашей Ассоциации до 2020 года, где приоритетными направлениями деятельности определены: содействие в реализации государственной политики в области сестринского дела, развитие новых организационных форм и технологий сестринской помощи, медицинского ухода за больным; нормативно-правовое обеспечение медицинской деятельности специалистов со средним медицинским образованием; повышение профессиональной компетентности, изучение и распространение передового опыта и научных достижений в области сестринского дела, повышение качества сестринских услуг, а также развитие и совершенствование профессии на основе традиций сестринского милосердия, консолидация работников сестринской профессии, повышение престижа сестринской профессии, её авторитета и социального статуса. ■

Раиса Куликова: «Мы ищем таланты!»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Раиса Михайловна Куликова возглавляет Тюменскую региональную общественную организацию «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация» четыре года. За этот период численность областного профессионального сообщества выросла в четыре раза. А это как раз тот случай, когда количество объясняется качеством работы.

— Раиса Михайловна, какой жизнью дышит ваша ассоциация сегодня, какие у неё мысли, планы, волнения?

— У нас очень насыщенная жизнь: семинары, круглые столы, совещания и т.д. В апреле прошёл научно-практический симпозиум «Современные технологии профилактической и реабилитационной медицины». В марте провели акцию «Белая ромашка» в рамках месячника борьбы с туберкулёзом: прочитали профилактические лекции в школах, организовали флэш-моб силами студентов медицинского колледжа, изготовили ромашки-бюллетени для раздачи населению, а количество и фантазия поделок творческого конкурса на лучшую ромашку нас просто потрясли. Ещё одна ежегодная инициатива — «Капля крови спасает жизнь» приурочена к Всероссийскому дню донора. В июне состоится мероприятие с говорящим названием «Чужих детей не бывает». На конец мая намечаются заседания круглых столов по лечебному делу, перинатологии, первичному здравоохранению.

Сильны мы и в профессиональном мастерстве. В этом году в конкурсе «Лучший средний медицинский работник 2013 года» тюменские медсёстры достойно выступили в Уральском федеральном округе, когда одна из наших участниц заняла первое и ещё две — третьи места. Самая большая победа и гордость — I место на Всероссийском конкурсе, когда Лилия Филиппова стала лучшей медицинской сестрой России. Ак-

тивно участвуем в мероприятиях, проводимых РАМС. В фотоконкурсе «Своей профессией горжусь» три наши работы стали лучшими. Ещё одно значимое событие 12 мая — Международный день медицинской сестры. Активные ЛПУ и работники будут награждены не только от ассоциации и департамента здравоохранения, но лучшие из лучших будут отмечены также наградами Минздрава РФ, губернатора Тюменской области и Тюменской областной думы.

— Кто поддерживает вас сегодня?

— У нас много друзей и партнёров. Большая поддержка исходит от Департамента здравоохранения Тюменской области, главных врачей ЛПУ, профсоюзов работников здравоохранения. Значительную помощь оказывает НП «Тюменское региональное медицинское общество». Тесная связь и взаимодействие происходят с РАМС и её членами.

— Вопрос для лидера: как вам удалось добиться таких результатов как в профессии, так и в общем деле ради профессии?

— Пожалуй, самое главное — это активная жизненная позиция. Если я ставлю цель, то обязательно её добиваюсь! В последнее время моим любимым выражением стало: некогда дышать! Да, желание не быть в числе отстающих заставляет наращивать темпы. Благодаря слаженной нацеленной работе численность ассоциации растёт. Вспоминаю, что, если вначале коллегам нужно было доказывать необходимость вступления в ассоциацию, то сейчас иная картина: люди сами



Досье

Раиса Михайловна Куликова — президент ТРОО ТОПСА с 2010 года. До марта 2014 года совмещала три ответственные должности: главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента здравоохранения Тюменской области и президент ТРОО ТОПСА. Уйдя на пенсию, посвятила себя общественной работе в ассоциации.

Окончила Тюменское медицинское училище в 1976 году, в 2001 году получила второе образование по специальности «Организатор и преподаватель сестринского дела». Награждена почётной грамотой Минздрава РФ и нагрудным знаком «Отличник здравоохранения РФ».

идут к нам. На сегодняшний день в организации почти 4,5 тыс. членов. Если учесть, что общее число сестёр в области 12,5 тыс. человек, то участников общественного объединения почти 40 %.

Но закончу другой темой. Сколько среди медицинских сестёр талантливых людей! И мы ищем эти таланты. Даже в отдалённых районах немало творческих личностей. Например, в рамках IV Форума детских медицинских сестёр прошёл конкурс творческих работ «Детская медсестра — образец для подражания». Главная медсестра села Казанское Ирина Янминкуль написала очерк «Герой Люська» и получила диплом призёра. Вот такие самородки есть среди медицинских сестёр!

Медицинские сёстры Якутии: профессионалы высокого уровня

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Медицинская сестра, сестра милосердия... Профессия, требующая от человека особого душевного тепла и сострадания, высокого профессионализма и уверенности, а подчас и настоящего героизма. Ведь помогать страждущим и спасать человеческие жизни приходится не только в тишине больничных палат, но и в сложных «полевых» условиях. Но любые трудности легче преодолеть совместными усилиями. Именно для взаимопомощи и поддержки коллег в Якутии была создана Республиканская общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)», возглавляемая Аграфеной Яковлевой. Два года назад мы уже встречались с этим энергичным подвижником сестринского движения на страницах нашего журнала, поэтому сегодня разговор идёт о достижениях Ассоциации за последнее время.

— Аграфена Васильевна, на чём сосредоточено основное внимание вашей организации сегодня?

— Основная задача нашей Ассоциации на сегодняшний день — привлечь внимание общества к профессии медицинской сестры, защитить интересы наших коллег в законодательных и административных органах. Члены правления Ассоциации принимают активное участие в работе органов власти на уровне Министерства здравоохранения, Правительства республики, вошли в состав общественного Совета при Министерстве здравоохранения Республики. Мы лоббируем вопрос о реальном повышении зарплаты для среднего и младшего медицинского персонала, требуем повышения социального уровня работников здравоохранения.

Но при этом никогда не забываем о своей основной работе — оказании сестринской помощи, повышении своего профессионального уровня.

— Какое наиболее значимое событие в профессиональной жизни сестринского сообщества Якутии вы могли бы отметить?

— В нашей республике мы ежегодно проводим одну крупную конференцию. В этом году в начале апреля в рамках II съезда детских врачей Республики Саха (Якутия), III Съезда педиатров ДФО, проходившего 3–4 апреля в г. Якутске, впервые состоялся Форум специалистов сестринского дела республики, в котором приняли участие 119 делегатов из шестнадцати дальних и ближних улусов, восьми городских и республиканских лечебных учреждений. Форум, тема которого была заявлена как «Актуальные задачи и проблемы педиатрии в сестринском деле», стал хорошей площадкой обмена опытом детских медицинских сестёр республики. Для делегатов в Национальном центре медицины были проведены мастер-классы на базе Педиатрического и Перинатального центров. Педиатрический центр продемонстрировал организацию работы приёмно-диагностического отделения, роль медицинской сестры в проведении комплексного лечения и реабилитации онкологических больных. В Перинатальном центре участникам мастер-классов представили первый и второй этапы выхажива-



Заседание АСМР

ния недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела, показали технологичное современное оборудование, систему мониторинга, мастерство проведения манипуляций, принципы ухода за недоношенными детьми.

Волнующим моментом для всех участников Форума стало вручение наград педиатрам и специалистам среднего звена от правительств России и Республики Саха, министерств здравоохранения России и РС (Я). Заслуженные награды получили специалисты сестринского дела участковых и улусных больниц, туберкулёзного санатория, городского специализированного дома ребёнка, лечебных учреждений города. Старшая операционная сестра Педиатрического центра Л.С. Соболевская была удостоена звания «Заслуженный работник здравоохранения Республики Саха (Якутия)».

На научно-практическом симпозиуме участники имели возможность прослушать 21 доклад по актуальным вопросам педиатрической практики. В каждом выступлении прозвучала истинная заинтересованность докладчика темой своего исследования: поднимались актуальные вопросы сестринского образования, роли детских медицинских сестёр в уходе за больными и недоношенными детьми, реабилитации детей-инвалидов и детей с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Форум показал интерес моих коллег к партнёрству в системе непрерывного образования специалистов сестринского дела. Этой теме был посвящён доклад декана факультета высшего сестринского

образования МИ СВФУ Н.С. Дьячковского. От образовательных учреждений выступили представители Якутского, Нерюнгринского и Алданского колледжей.

Результатом работы Форума стала принятая участниками резолюция в поддержку медицинских сестёр педиатрической службы.

— **Подобные мероприятия служат хорошим индикатором заинтересованности людей в профессиональном развитии. Но ведь часто бывает так, что «инициатива» проявляется по указке свыше. Насколько добровольным является вступление среднего медперсонала в члены Ассоциации?**

— Мы с правлением в течение первых двух лет существования нашей организации объездили столько районов! Объясняли медсёстрам задачи и функции нашего общественного объединения. Можно сказать, что пару лет мы посвятили тому, что набирали численность, постоянно доказывая, для чего нужна консолидация. Итог — 51 % членов от общего количества средних медицинских работников республики. «Принудилки» тут никакой нет.

— **В самом деле, высокое членство организации. Как видно из результатов упомянутого вами Форума, Ассоциация средних медицинских работников привлекает в свои ряды и работников образования?**

— Действительно, вокруг нашей общественной организации объединились и наши образовательные учреждения. И сотрудничество это взаимовыгодное. Они готовят молодые образованные кадры, а мы — практическая медицина — обеспечиваем рабочие места, занимаемся преподавательской деятельностью: главные медицинские сёстры ведут занятия по сестринскому делу у студентов медицинских колледжей.

— **Наверное, ваши учреждения здравоохранения не испытывают трудностей с кадрами?**

— Дефицит есть, но не такой большой, как в других регионах. У нас в регионе сохранился инсти-

тут распределения: выпускники получают назначение на работу. В 2013 году из более чем четырёхсот студентов трудоустроено 83 %. На сегодняшний день у нас уже 728 заявок от медицинских учреждений на выпускников медколледжей. Таким образом, у нас в Министерстве здравоохранения идёт поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.

— **Аграфена Васильевна, Якутия от Москвы далеко, не влияют ли большие расстояния на сотрудничество с Российской ассоциацией медсестёр?**

— Мы участвуем во всех делах российской Ассоциации. Особенно ценим возможность обучать наш персонал, получать современные знания в области сестринского дела.

В 2013 году специалисты фтизиатрической службы приняли активное участие во втором конгрессе национальной ассоциации фтизиатров. И мы очень горды, что наша коллега выиграла грант. С прошлого года участвуем в Международном проекте РАМС для медсестёр фтизиатрической службы. Ведём сестринские исследования. Ещё два специалиста из Республиканского онкологического диспансера с этого года начали обучение на втором семинаре «Доказательная сестринская практика для медицинских сестёр онкологических клиник» в рамках Международного проекта при сотрудничестве с Сообществом онкологических медсестёр США.

— **Что и говорить, сегодня средний медицинский персонал вовлечён в непрерывный образовательный процесс: новые технологии, научные открытия, достижения коллег всего мира внедряются в практику достаточно быстро.**

— Чтобы не отстать от жизни, мы тесно сотрудничаем с образовательными учреждениями. И не только со средними. Сегодня медсёстры Якутии имеют возможность получить высшее сестринское образование при медицинском институте. На местах наши



Досье

Аграфена Васильевна Яковлева — президент Республиканской общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

Заслуженный работник здравоохранения Республики Саха (Якутия). Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации.

средние медработники занимаются исследовательской деятельностью, представляя её результаты коллегам на конференциях, проводя обучающие семинары для своих коллег. Наши медицинские сёстры приняли участие в международном конгрессе в Канаде.

— **Такая целеустремлённость заслуживает уважения. А какощряются лучшие работники?**

— Мы имеем юридическое право награждать сами и ходатайствовать о награждении в РАМС, Министерство здравоохранения нашей республики и Министерство Российской Федерации. Только в 2013 году впервые в Якутии четыре специалиста получили престижный знак «За верность профессии». ■

Лариса Плигина: «Совершенствуем партнёрские отношения»

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА



В этом году Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников», возглавляемой Ларисой Алексеевной Плигиной, исполняется 15 лет.

общественными организациями. Я представляю Ассоциацию в Общественном совете при губернаторе Алтайского края, Общественном совете при Главном управлении Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, в Совете медицинской палаты Алтайского края, в Совете КГБОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж», также мы имеем представительство в Краевой общественной палате. Члены Правления Ассоциации являются экспертами краевого лицензионного центра, краевой аттестационной комиссии.

На протяжении всех лет Правление ассоциации лоббировало вопрос о назначении штатного специалиста по управлению сестринской деятельностью ГУ Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. С 2014 года штатный специалист назначен, что очень важно для эффективного развития сестринской профессии в регионе.

С 2002 года наша организация является коллективным членом Ассоциации медицинских сестёр России (РАМС). Ежегодно наши делегаты принимают участие во всероссийских и международных мероприятиях, проводимых РАМС.

Безусловно, взаимодействие с РАМС плодотворно и взаимовыгодно в решениях сестринских проблем на государственном уровне.

— Чем наполнены трудовые будни организации?

— Мы ведём системную работу по внедрению современных информационно-коммуникационных и инновационных сестринских технологий в практику: сестринский и периоперативный процессы, создание учебно-методических кабинетов в ЛПО, внедрение технологий

простых медицинских услуг в практику, создание специализированных секций и сестринских школ здоровья по формированию здорового образа жизни.

При организационной поддержке Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и активном участии КГБОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж» Ассоциация ежегодно проводит краевые научно-практические конференции, семинары, профессиональные и творческие конкурсы, мастер-классы, участвует в краевых программах «Ответственное родительство», «Здоровая семья — это здорово!».

Мы имеем собственное ежемесячное издание — «Вестник ассоциации» и WEB-сайт, издаём методические пособия, рекламные буклеты, сборники материалов конференций. В 2012 году принята Стратегия развития АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» на 2012–2015 годы».

Ассоциация активно участвует в реализации Программы развития сестринского дела в Алтайском крае на 2010–2020 годы. На ноябрь текущего года запланировано проведение II Съезда средних медицинских работников.

В канун Международного дня медицинской сестры хочется искренне поздравить всех специалистов сестринской профессии и выразить слова признательности за профессионализм, чуткость, доброту и жертвенность в благородном и тяжёлом труде. Пожелать здоровья, мужества, стойкости, терпения! Пусть вас окружают любовь и уважение, удача и успех, надежда и уверенность! ■

— Лариса Алексеевна, какими вехами отмечен путь становления АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»?

— С первых дней создания Ассоциации приоритетными направлениями для нас являются создание единого информационного пространства, постоянно действующей системы обучения сестринского персонала, внедрение Этического кодекса медицинской сестры России в практику, а также защита профессиональной чести, достоинства и деловой репутации специалистов сестринского дела, повышение роли и престижа сестринской профессии в обществе. Мы понимали, что только с достижением поставленных целей сможем развиваться дальше, планомерно поднимая планку в своей работе.

— С кем сотрудничает Ассоциация на региональном и федеральном уровне?

— Партнёрские отношения постоянно укрепляются и совершенствуются. Мы взаимодействуем с Краевой администрацией, Краевым законодательным собранием, Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, ЛПО и учреждениями образования,

Людмила Дударенко: «Всё новое для нас интересно»

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ



Уже более двух десятков лет Ассоциация медицинских сестёр России (РАМС) для своих региональных коллег является, если сказать по-родственному, старшей сестрой или, скорее, матерью. Ведь в течение двадцати последних лет, начиная с момента создания самой РАМС и благодаря данному стимулу, по всей России рождались и вырастали её новые «дочери» – региональные подразделения, среди которых и Сахалинское региональное отделение общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России». Сегодня председатель Сахалинской ассоциации медицинских сестёр Людмила Дударенко рассказала нам о жизни их объединения.

Досье

Людмила Васильевна Дударенко – председатель Сахалинского регионального отделения общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России» (2001 год).

Окончила Сахалинское медучилище в 1980 году. В 2000 году получила второе образование – по специальности «Организатор сестринского дела». В настоящее время главная медицинская сестра Сахалинской областной больницы, главный внештатный специалист по сестринскому делу области.

Начинала работать медсестрой в палате интенсивной реанимации Сахалинской областной больницы, затем стала старшей медицинской сестрой отделения реанимации, а с 2001 года – главной медицинской сестрой.

— **П**рофессиональному движению медицинских сестёр Сахалинской области 15 лет. Вначале, когда была образована наша Ассоциация, желающих объединиться было очень мало. А сейчас в ней зарегистрировались 1100 человек из 5445 работников среднего медперсонала области. Хочу сказать, что развитие нашего объединения тесно связано с географическим положением региона, ведь Сахалин – один из отдалённых уголков России. Поэтому до нашего региона всегда с трудом доходила

информация. Тем не менее, когда мы узнали о существовании Всероссийской ассоциации медицинских сестёр, это стало огромным стимулом для организации сестринского сообщества на Сахалине. И сегодня уже в прошлом проблемы с информированностью, ведь мы имеем собственный сайт, а также активно распространяем методическую литературу.

— **Людмила Васильевна, каков главный принцип действия Ассоциации?**

— Он не так амбициозен, как кажется на первый взгляд, но наше знаковое отличие – это огромная тяга к новому. Да, сами мы не занимаемся разработкой нового в сестринском деле, но зато с большим желанием внедряем всё самое лучшее и интересное, что представляется РАМС. Поэтому сегодня хочу выразить огромную благодарность президенту РАМС Валентине Антоновне Саркисовой за то, что она смогла организовать в стране такое мощное движение медицинских сестёр. Это здорово и не каждому под силу.

Благодаря РАМС мы получаем много знаний, в том числе изучаем медицинскую практику Европы, побывали с визитом в США. Сегодня многое иницируется именно на уровне общественного профессионального движения. Огромным подспорьем в работе стали разработанные методические рекомендации и стандарты качества и т.д. Поэтому мы всегда стараемся не пропускать конференции РАМС,

постоянно участвуем в конкурсах. В 2013 году во Всероссийском профессиональном конкурсе мы заняли почётное III место. Постоянно проводим собственные конференции, семинары, мастер-классы, а также отправляем наших сестёр для обучения по международным программам. Последний пример такого взаимодействия – совместная с РАМС европейская программа по онкологии. Для нас всегда всё новое – интересно!

— **В чём состоит сегодняшняя польза Ассоциации для будущего поколения медицинского сообщества?**

— Эту пользу я вижу в том числе в целенаправленной профориентационной работе, которую мы сегодня ведём. Мы посещаем много школ, рассказываем выпускникам о нашей профессии, о назначении и ответственности этого благородного труда. Думаю, что это очень важная деятельность, потому как в настоящее время в российском здравоохранении наблюдается большой дефицит средних медицинских кадров. А по Сахалинской области ситуация, в принципе, положительная: средний показатель по укомплектованности средним медперсоналом составляет 85%.

И, главным образом, я наблюдаю, что сегодня среди коллег есть понимание того, что цели у Ассоциации самые благородные – повышать уровень и значимость сестринского дела, а значит, и качество оказываемой медицинской помощи. ■

ООО «БИАС» о сестринском звене в холодовой цепи

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

В последнее время появляется всё больше лекарственных средств, которым необходимы особые температурные условия. Гарант их сохранности – чётко организованная холодовая цепь. За информацией по этому вопросу мы обратились к доктору технической науки в области холодовой цепи, генеральному директору компании ООО «БИАС» Сергею Васильевичу Косову. Приоритетным направлением компании является организация и обеспечение поставок оборудования для решения задач транспортировки и хранения термолабильной продукции.

— Сергей Васильевич, роль оборудования в сохранении и транспортировке термозависимых лекарственных средств очевидна. Но, как известно, у техники должны быть живые глаза и руки. Итак, кто должен беречь препараты в лечебно-профилактическом учреждении?

— Для успешного функционирования холодовой цепи должны быть учтены три фактора: холодильное оборудование, контроль соблюдения температурных режимов и обученный персонал. В лечебно-профилактическом учреждении главными хранительницами жизненно важных препаратов выступают медицинские сёстры. Наряду с обязанностями по обеспечению лечебного процесса на плечи сестринского персонала возложена задача по практическому обеспечению и контролю 3-го и 4-го звеньев холодовой цепи. С каждым годом эта задача усложняется в связи с появлением новых термозависимых препаратов, возрастанием требований к их качеству, эффективному применению и условиям хранения, внесением многочисленных изменений в существующее законодательство, появлением новых законов. Производители лекарственных средств контролируют их качество от начала производства до момента применения пациентом, проводят аудит соответствующих мероприятий.

— Однако на сайтах Росздравнадзора и Роспотребнадзора пе-

риодически появляется информация о нарушениях, допускаемых в сфере хранения лекарств.

— Здесь на первый план выходит профессиональная подготовка, знания и опыт персонала, осуществляющего обеспечение и контроль холодовой цепи. В первую очередь важно знание руководящих документов и на их основе правильный подбор средств обеспечения и контроля, начиная с выбора холодильного оборудования, термоконтейнеров и заканчивая термоиндикаторами и специальными термометрами. На стадии формирования техзадания в условиях контрактной системы закупок и вступивших в силу соответствующих федеральных законов медицинский персонал может столкнуться с недобросовестными поставщиками медтехники, значительно завышающими стоимость и характеристики предлагаемых ими изделий. Они «помогают» персоналу в составлении технического задания таким образом, что к торгам по закупкам не допускаются эквивалентные изделия, зачастую с лучшими ценовыми и техническими показателями. Возникают конфликты между заказчиком и альтернативными поставщиками с обращением в ФАС и судебные инстанции, наложением штрафных санкций, неэффективным использованием бюджетных средств и потерей драгоценного времени.



В настоящее время около 10 фирм – производителей электронных и термохимических индикаторов для контроля холодовой цепи зарегистрировали свои изделия в Росздравнадзоре. Значительно больше организаций – региональных посредников в поставках медтехники. Поэтому заказчику в лице медперсонала и специалистов по госзаказу ещё на стадии поиска очень важно правильно оценить рынок существующих технических средств, их применимость и экономическую эффективность с помощью различных информационных каналов. В этом существенную помощь им могут оказать высококвалифицированные сотрудники ООО «БИАС», специализирующегося на решении задач в области холодовой цепи. Они помогут выбрать необходимое оборудование с учётом оптимальной экономической составляющей, проконсультировать в составлении техзадания для организации электронных торгов и аукционов в соответствии с требованиями действующего законодательства и обязательным учётом эквивалентных изделий других поставщиков; организуют доставку изделий и обучение по работе с ними.

ООО «БИАС» предлагает рекомендованное себя оборудование российского и зарубежного производства для обеспечения и контроля холодовой цепи, соответствующим образом зарегистрированное в Росздравнадзоре Минздрава РФ, сертифицированное в «Ростест-Москва». Ряд изделий рекомендованы к применению ВОЗ. ■

WWW.BIASTECH.RU

Здоровье Северо-Запада Москвы — в руках профессионалов

■ Геннадий Габриэлян



Анастасия Нефёлова

Северо-Западный округ Москвы образован в 1991 году. В его состав входит восемь районов: Щукино, Хорошево-Мневники, Покровское-Стрешнево, Северное Тушино, Южное Тушино, Строгино, Митино, Куркино. Это один из наиболее экологически чистых округов столицы. Территория СЗАО – 9328 га. Численность населения – 942 тыс. человек (8,2% населения столицы). Как сегодня, в непростых конкурентных условиях, в этой части Москвы выстроена система органов здравоохранения? Об этом рассказывает руководитель Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения округа, доктор медицинских наук Марьяна Лысенко.

Досье

Марьяна Анатольевна Лысенко – директор ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Северо-Западного административного округа города Москвы» с сентября 2012 года. Доктор медицинских наук. Член Общественного совета при префектуре СЗАО.

Родилась в Москве. В 1994 году окончила Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова. После окончания клинической ординатуры по специальности «Врач анестезиолог-реаниматолог» работала в Эндокринологическом научном центре Российской академии медицинских наук, с 2005 года заведовала отделением анестезиологии и реанимации этого центра. С 2008 по 2012 год работала главным врачом ГKB № 52.

Награждена почётными грамотами Департамента здравоохранения г. Москвы и Министерства здравоохранения РФ, медалью «За содружество во имя спасения». Имеет более 30 научных работ.

— Столичное здравоохранение переживает сейчас непростой период. Происходит коренная перестройка всей

системы оказания медицинской помощи, учреждения здравоохранения уже оснащены новейшим оборудованием, существенно повышены зарплаты врачей и медицинских сестёр, внедрена новая трёхуровневая система амбулаторно-поликлинической помощи, в стационарном звене в повседневную практику входят современные высокотехнологичные лечебные и диагностические методики, реформируются управленческие процессы. В этих условиях врачам, организаторам здравоохранения и пациентам важно чётко понимать суть происходящих изменений.

Ключевым звеном координации и контроля деятельности медицинских учреждений являются дирекции, созданные по окружному принципу. Их работа, — подчёркивает Марьяна Лысенко, — позволяет эффективно организовывать взаимодействие амбулаторной сети и стационарной, системно решать возникающие проблемы и предупреждать сбои в процессе оказания медицинской помощи, оперативно решать вопросы маршрутизации пациентов, изменения структуры оказания медицинской помощи и перераспределения функций (расширения или сокращения) служб в пределах округа. Нахождение в непосредственной близости к ЛПУ даёт Дирекции возможность объективно понимать, как и какую помощь надо оказывать в конкретном месте и в конкретных условиях.

Среднестатистический подход не может дать результата для каждого пациента в отдельности, система же окружной координации — вполне. Например, в «молодом» районе Куркино по нормативу на душу населения не предусмотрено создание женской консультации на базе поликлиники. При этом в районе проживают в основном молодые семьи, и данный вид помощи очень востребован. Открытие женской консультации позволило увеличить доступность и качество медицинской помощи женскому населению Куркино. Также в Строгино, где проживает большое число пожилых людей с хроническими заболеваниями, необходимо больше постов неотложной помощи, чем предусмотрено по нормативу.

— **Марьяна Анатольевна, как выглядит структура оказания помощи в вашем округе?**

— Северо-Западный округ находится в достаточно выгодном положении по сравнению с другими столичными округами, так как у нас представлены практически все виды медицинской помощи. На территории СЗАО расположены 22 медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, в том числе

— три амбулаторно-поликлинических объединения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению;

— три амбулаторно-поликлинических объединения, оказывающих

первичную медико-санитарную помощь детскому населению;

– шесть стоматологических поликлиник;

– девять стационарных лечебных учреждений, среди которых есть две многопрофильные больницы для взрослых, детская многопрофильная больница, ряд специализированных стационаров;

– детский санаторий.

Каждый амбулаторный центр и его филиалы – это единая структура, которой можно эффективно управлять и в которой имеются все условия для обеспечения комплексности и преемственности лечебно-диагностического процесса. Амбулаторный центр проще укомплектовать необходимыми специалистами, которые к тому же более мобильны и могут выезжать в тот или иной филиал в соответствии с потребностями пациентов.

Мы исходим из того, что сегодня не пациент должен идти к врачу, а врач-специалист – к пациенту. При этом важно понимать, что медицинские услуги люди продолжают получать в тех же поликлиниках-филиалах, что и раньше. Но в амбулаторных центрах они имеют возможность воспользоваться дополнительными услугами, недоступными ранее, например, сделать компьютерную томографию или 3D-ультразвуковое исследование.

В округе работают пять центров здоровья: три для взрослого населения и два для детей. При посещении центра каждому обратившемуся проводится комплексное обследование, включающее тестирование на аппаратно-программном комплексе. Результаты проводимых исследований позволяют оценить уровень психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, оценить риски развития возможных заболеваний. Для посетителей заводится Карта центра здоровья, куда вносятся результаты обследования и рекомендации по коррекции образа жизни.

На сегодняшний день в округе функционируют 211 коек дневного стационара по различным профи-

лям: терапия, неврология, кардиология, гинекология, психиатрия, хирургия, оториноларингология, пульмонология, эндокринология, аллергология, восстановительное лечение.

На базе отделений неотложной медицинской помощи работают 15 бригад. В 2014–2015 годах планируется организовать и ввести в работу единый диспетчерский пункт неотложной помощи, который позволит координировать перемещение бригад и значительно сократить время прибытия бригады на вызов.

– Как осуществляется диспансеризация населения?

– Это направление работы реализуется весьма активно – для различных групп населения, с целью своевременного выявления и профилактики заболеваний. Диспансеризация проводится жителям нашей страны каждые три года: в 21 год, 24 года, 27 лет и далее через каждые три года в поликлинике по месту жительства. Для каждой возрастной группы утверждён определённый перечень обследований, а по итогам выдаётся Паспорт здоровья. Во всех других возрастах можно пройти профилактический осмотр, который так же, как и диспансеризация, проводится с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний. Отличаются они только объёмом проводимых исследований, которых при диспансеризации немного больше.

– Как строятся отношения внутри той команды специалистов,

которую вы возглавляете? Придаёте ли вы значение личностному фактору?

– Я абсолютно командный человек. Мне везло – всегда вокруг меня были замечательные коллективы, и поневоле приходилось убеждать, что от слаженности общей работы зависит до восьмидесяти процентов успеха. Взаимопонимание между руководителем и сотрудниками даёт гораздо лучшие результаты, чем те, которые происходят от авторитарного руководства. Наша команда, кстати, ещё формируется.

– По какому принципу вы приглашаете новых сотрудников и какие задачи ставите перед ними?

– Для меня очень важно, чтобы человек хотел что-то менять. Как подбираем кадры? Я предпочитаю, чтобы на дни открытых дверей в медицинские вузы ходили не кадровики, а главные врачи. Чтобы они говорили молодому врачу: в нашем учреждении у тебя сразу появятся все возможности для ответственной работы и профессионального роста. Сверхзадача – перестроить амбулаторную службу так, чтобы она перестала, образно говоря, только выдавать справки и превратилась, как и должно быть, в инструмент реальной медицинской помощи человеку.

– Марьяна Анатольевна, что вы можете сказать о подготовке персонала к работе в условиях значительного прогресса медицинской науки и практики?

– Наши специалисты имеют прекрасное базовое медицинское обра-





зование, но до недавнего момента они не имели возможности работать на современном оборудовании. Благодаря программе модернизации столичная медицина наверстала упущенное, и теперь необходимо обеспечить специалистов новыми знаниями по самым передовым технологиям, существующим в здравоохранении. Мы очень довольны, что СЗАО вошёл в пилотный проект непрерывного дистанционного обучения: врачи получили возможность, не отвлекаясь от работы, получать знания и изучать новые методики. Многие сотрудники стационаров и амбулаторных учреждений уже посетили ведущие мировые клиники Израиля, Австрии, Италии, Испании, которые обладают передовыми технологиями.

— Как выстраиваются отношения Дирекции с населением округа?

— В прошлом году мы неоднократно встречались с жителями каждого района нашего округа и в этом году планируем работать в том же режиме. Мы исходим из того, что за чьей-то личной проблемой может стоять и системная, общая. Одна негативная история может отразиться на мнении всех остальных. Стараемся не допускать этого. Ни один вопрос не остаётся без внимания: многие проблемы решаются, что называется, на месте, в других случаях мы даём поручения сотрудникам наших поликлиник и контролируем их выполнение. Конечно,

почти миллион жителей в округе, не с каждым можно увидеться, однако номер моего мобильного телефона всегда доступен.

Мы рады конструктивной критике и открыты к диалогу. Существует сайт Дирекции и сайты медучреждений округа, на которых можно оставить свои пожелания и предложения. На окружные встречи собирается до семисот человек. В Дирекции ежедневно ведётся приём жителей. Круглосуточно работает телефон «горячей линии»: 8 (499) 198 55 10. При поддержке префектуры округа выходит специальный тематический выпуск газеты, посвящённый здравоохранению.

Плотно работаем с ветеранами, практически всех знаем лично. Ходим к ним домой, они звонят, к нам приходят, когда могут. Стараемся минимизировать как формализм в отношениях, так и усилия ветеранов, связанные с необходимостью посещения поликлиники: медицинскую помощь и лекарства они получают на дому. Чтобы максимально точно понимать, что происходит с этой категорией пациентов, в каждом районе округа назначен врач, ответственный за взаимодействие с первичными организациями ветеранов и инвалидов. Он следит за ситуацией в непрерывном режиме.

Важной площадкой для общения с различными группами населения являются общественные советы, которые созданы не только при Дирекции, но и при каждом амбулаторном

центре. В них вошли представители многих общественных организаций нашего округа. Всё делается ради того, чтобы возникала и поддерживалась обратная связь, а мы с жителями лучше понимали друг друга.

— С какими планами Дирекция готовится идти в будущее?

— В Москве уже сформирована и утверждена программа строительства новых поликлиник, две из них появятся в нашем округе. Разработана проектная документация по строительству детско-взрослой поликлиники в районе Щукино на территории 52-й больницы. Весной начнётся подготовка земельного участка под строительство. Если всё пойдёт по плану, к концу 2015 года она будет открыта. В конце следующего года закончатся проектно-сметные работы по строительству поликлиники в районе Строгино. Пятно застройки определено, общественные слушания по этому вопросу уже прошли.

Кроме того, на территории Городской клинической больницы № 67 запланировано строительство перинатально-кардиологического корпуса на 330 коек.

Что касается «штучных» проектов, то, во-первых, мы намереваемся открыть на базе 52-й больницы отделение трансплантации костного мозга. Этого вида помощи нет в Москве вообще; он всегда был федеральным, однако существующие учреждения попросту не справляются с очередью. Мы хотим сделать трансплантацию доступной в системе ОМС. Средства уже выделены, мы находимся на стадии проекта, и команда специалистов, причём энтузиастов, уже готова. Во-вторых, налаживаем аутсорсинг немедицинских услуг, в первую очередь хирургического инструментария (дорогостоящего, качественного) и белья. Этот проект хотя и более приземлённый, однако он позволит больницам сэкономить приличные средства, которыми они смогут с пользой для себя распорядиться.

Совсем отдалённые планы — создание адекватной патронажной службы, прежде всего для пожилых людей. ■



ГКБ № 52: практика, наука, современность

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

Городская клиническая больница № 52 является одним из крупнейших лечебных учреждений Москвы. С 1955 года, на протяжении десятилетий, больница оказывает медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, свыше 50 тыс. пациентов в год. Стационар рассчитан на 1343 койки общего профиля и 54 реанимационные.

научную деятельность во многих областях медицины.

Главной гордостью ГКБ № 52 является коллектив учреждения: в больнице работают 15 докторов медицинских наук, 69 кандидатов медицинских наук, 168 врачей с высшей квалификационной категорией. Всего в штате учреждения трудится 1984 сотрудника, в том числе 563 врача и 810 человек среднего медицинского персонала.

Разговариваем с главным врачом больницы, доктором медицинских наук, профессором Владимиром Вторенко.

— Владимир Иванович, верно ли, что нефрологическая служба — самая известная специализация больницы?

— Действительно, она исторически самая сильная, и неслучайно последние двадцать с лишним лет у нас размещается городской нефрологический центр. Он обеспечивает весь цикл лечения пациентов с почечной недостаточностью. Отделение гемодиализа — самое крупное в Москве: здесь работает одновременно 36 аппаратов искусственной почки в четыре смены, и мы являемся той аккумулирующей больницей, где диализ проводится в самых тяжёлых случаях почечной недостаточности. Кроме того, больница располагает единственным в стране отделением реанимации для больных нефрологического профиля. Им накоплен уникальный опыт лечения терминальных больных — и по статистике, и по объёму наблюдений. На гемодиализе находятся в настоящее время 388 человек, и ещё 126 — на перитонеальном диализе;

надо сказать, в части применения этого последнего метода больница является одним из крупнейших центров в России. Наконец, с 1995 года функционирует группа регистра, которая ведёт реестр всех нефрологических больных (по обращаемости) города, а также мониторинг обеспеченности населения Москвы заместительной почечной терапией и движения больных в городских отделениях гемодиализа. Регистр необходим ещё и для того, чтобы знать, сколько требуется закупать лекарственных препаратов, чтобы в рамках федеральной программы «Семь нозологий» обеспечивать ими на безвозмездной основе нуждающихся пациентов.

— Какие ещё направления являются ведущими?

— Второй крупный клинический блок больницы — хирургический. Всего в год у нас делается 13 тысяч операций. Значительная часть из них приходится на экстренную хирургию: процент госпитализации по «скорой помощи» довольно высокий — больше шестидесяти. Поэтому в больнице очень хорошая хирургическая реанимация. С другой стороны, малоинвазивные вмешательства — специализация всех входящих в блок отделений: урологии, гинекологии, сурдологии, офтальмологии. Особо отмечу, что они проводятся эндовидеохирургически и под рентгено-телевизионным контролем и УЗ-наведением. В офтальмологии применяется один из самых современных микрохирургических методов удаления катаракты — факоэмульсификация, при которой специальная игла осуществляет колебания частотой вы-

Досье

Владимир Иванович Вторенко окончил Одесский медицинский институт им. Н. И. Пирогова.

1978–1981 гг. — врач-хирург Берёзовской ЦРБ, Одесская область.

1981–1997 гг. — доцент Российской медицинской академии последипломного образования.

В 1997–2012 гг. — заместитель главного врача по хирургической помощи ГКБ № 52, с сентября 2012 г. — главный врач этого учреждения.

Доктор медицинских наук, профессор.

Автор 137 работ, 24 рационализаторских предложений, 9 изобретений. Член редакционного совета «Московского хирургического журнала».

Неоднократно награждался почётными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития РФ, а также Департамента здравоохранения города Москвы.

Программа модернизации кардинально обновила материально-техническую базу учреждения: им получено 1682 единицы ультрасовременной медицинской техники на сумму 530,2 млн рублей.

В ГКБ № 52 имеют кафедры около десяти ведущих столичных медицинских учебных и научных заведений; её врачи ведут активную

ше 20 тыс. раз в секунду; только в этом году выполнено 2800 таких вмешательств. В сурдологии – одно из немногих в стране отделений, которое занимается высокопрофессиональными слухолучшающими операциями.

Наконец, третий ведущий блок – терапевтический. Это весьма многопрофильная структура; наличие в ней специализированных отделений позволяет оказывать помощь пациентам с тяжёлыми сочетанными заболеваниями. Терапевтические отделения осуществляют экстренные и плановые госпитализации с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, воспалительными заболеваниями бронхолёгочной системы (внебольничная пневмония, острые бронхиты, хроническая обструктивная болезнь лёгких), хроническими анемиями различной этиологии и другими заболеваниями, проводят диагностический поиск для постановки и верификации диагнозов с применением всей имеющейся клинико-диагностической базы.

Совместно с сотрудниками кафедр, базирующихся на территории больницы, ведётся большая научно-практическая работа, и такое единение даёт замечательные клинические результаты. Хороший пример – аллергологическое отделение, где разрабатываются соответствующие тесты и методы специфического лечения. Большие успехи зарегистрированы в отделении ревматологии: здесь оказывается высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с системными заболеваниями соединительной ткани и суставов согласно европейским протоколам терапии. В отделении кардиологии вся лечебно-диагностическая работа проводится единым коллективом отделения и кафедры, что позволяет держать лечебно-диагностический процесс на высоком профессиональном уровне. Круглосуточная работа ангиографа позволяет максимально оперативно и эффективно оказывать помощь больным с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения.



Остановлюсь также на отделении онкогематологии – их всего четыре в Москве. Лечение злокачественного поражения крови проводится при помощи полихимиотерапии – сочетания противоопухолевых препаратов в виде протоколов для разных видов заболеваний крови.

– Как ваше учреждение взаимодействует с низовыми уровнями системы здравоохранения?

– Оперативный и организационно-методический отделы больницы принимают телефонные и электронные запросы со второго уровня оказания медицинской помощи, и время для консультации назначается, как правило, в тот же день. Существует и другая система: раз в месяц, в каждую четвертую субботу, мы открываем двери для всех, кто хочет к нам прийти и получить консультацию. В своё время это была инициатива совета главных врачей Департамента здравоохранения, и мы её активно поддержали. В последний такой приём врачи осмотрели 90 человек. Зачем мы это делаем? Мне представляется, что каждый человек имеет право и возможность попасть к тому врачу, который кажется ему самым лучшим. Отмечу, что 12–15 % людей, пришедших на день открытых дверей, госпитализируются!

– Научная база больницы выглядит весьма достойно – от РНИМУ до РУДН. Интересно, почему в качестве одного из учреждений в этом списке числится медицинский колледж?

– В наши дни научный потенциал не может быть обособлен от практической работы. Пример: в больнице работают три главных редактора медицинских журналов



российского масштаба, и один из них заведует отделением! Однако зададимся таким вопросом: что требуется современному медицинскому учреждению, располагающему безупречной материально-технической базой – от ультрасовременной техники до соответствующих расходных материалов (а это наш случай)? Конечно, люди! Врачебный профессионализм часто состоит в проявлении индивидуального мастерства. А сестринский профессионализм – это умение выполнить всё задуманное врачом плюс – что очень важно! – создать вокруг больного такую психологическую атмосферу, которая будет этому способствовать, а не мешать. В медицинском колледже врач подбирает себе команду, и мы приглашаем ребят на практику уже с первого курса.

– Каковы дальнейшие горизонты развития учреждения?

– Планируемое создание совета молодых учёных – одна из мер, которая, по нашему убеждению, будет и впредь укреплять связь науки и практики.

Развитие клинического потенциала, работа с монотемами и расширение приоритетных направлений, где мы можем стать или уже являемся лидерами, – перспективы видятся мне именно таким образом. ■

Митино и Строгино: здравоохранение на марше

■ Геннадий Габриэлян

Амбулаторный медицинский центр № 180 Департамента здравоохранения Москвы возник в результате объединения трёх поликлиник района Митино и двух поликлиник района Строгино. В нём представлены все функциональные подразделения, необходимые для того, чтобы оказать медицинскую помощь любого профиля, включая профилактику, диагностику, амбулаторную и стационарную помощь. В амбулаторный центр входят также 110 коек дневного стационара, женские консультации, травматологические пункты. Здесь работают 615 докторов и 825 медицинских сестёр.

Общая численность населения обслуживаемых районов составляет 284 тыс. человек. В 2013 году в центре было зарегистрировано 2,5 млн посещений; в текущем году, как ожидается, этот показатель будет превзойдён на 5–6%.

Руководит учреждением главный врач с большим опытом работы, кандидат медицинских наук Ирина Лысенко.

— Ирина Леонидовна, как организована деятельность вашего амбулаторного центра?

— Мы воплощаем одновременно первый и второй уровни медицинской помощи. Второй уровень, надо сказать, сконцентрирован в головном учреждении — поликлинике № 180, но представлен и в филиалах: мы стремимся к тому, чтобы доступность второго уровня была максимально приближена к пациентам.

На сегодняшний день у нас сформировано 140 территориальных терапевтических участков, работает 90 участковых терапевтов, и, таким образом, укомплектованность составляет около 60%. Однако с участковыми медицинскими сёстрами проблем практически нет — к каждому врачу прикреплены две-три медсестры, которые участвуют в обслуживании клиентов также и на дому.

На этом последнем виде помощи хочется остановиться особо. С определённого момента мы начали формировать бригады врачей для выезда на дом, которые способны оперативно посещать пациентов в период с восьми утра до восьми вечера! Не обязательно это будет врач конкретного участка —

главное, что он не заставит себя ждать! В реальности получается, что к четырём часам дня все острые вызовы уже обслужены.

Кроме того, с неотложной помощью тесно сотрудничает наша терапевтическая служба. Например, если какому-то хроническому больному потребуется врач в выходной день, соответствующая заявка передаётся в службу неотложной помощи. В дальнейшем мы вообще планируем объединить участковую службу и неотложную помощь в суточном режиме.

Ещё одна особенность состоит в том, что участковые врачи ведут приём не по четыре часа, как обычно, а по шесть. За это время они успевают осмотреть примерно 35 человек — заметно больше привычной нормы. В оставшуюся часть рабочего времени врач может либо посетить на дому своих хронических больных, либо заняться оформлением документации.

Наконец, мы организовали так называемый стационар на дому, или койки сестринского ухода. По разным причинам в круглосуточном стационаре некоторые больные не нуждаются, но периодически они должны проходить комплексные осмотры, определённые процедуры, курсы лечеб-

ной физкультуры. Всё это можно и нужно делать в домашних условиях, хотя лечение и уход пациент получает такие же, как в стационаре. У нас работает 52 койки такого типа, и выделен определённый врач, который их курирует.

— Какие качественные изменения медицинских услуг произошли в контексте модернизации системы здравоохранения Москвы?

— Модернизация поставила во главу угла качество — и с полным на то основанием, поскольку у лечебных учреждений появилась принципиально новая материально-техническая база. Качество услуги определяется стандартами лечения, и эти новые стандарты как раз и определяют будущее здравоохранения столицы. Они прописаны по каждой нозологии, и сегодня перечень диагностических процедур, например, тех, которые должен пройти пациент с повышенным артериальным давлением, отвечает мировым стандартам.

Модернизация принесла ещё одну важную вещь: теперь за маршрутизацию пациента отвечает участковый терапевт. Его задача — составить этот маршрут так, чтобы за одно посещение человек мог

посетить максимальное количество нужных специалистов. Теперь примерно за неделю реально пройти все исследования, даже в сложном случае. Чем реже пациент будет приходить в поликлинику, тем более эффективным будет считаться лечение. И здесь нет противоречия с поддушевым принципом финансирования ЛПУ: на общую сумму финансирования это не влияет, а вот отсутствие очередей как раз даёт возможность уделить больше времени каждому пришедшему человеку.

Наконец, об уже привычном, но ставшем совершенно необходимым элементе прогресса — единой информационной системе, ЕМИАС. С помощью автоматизированного рабочего места врача можно экономить огромное количество времени и сил: рассчитывать поток пациентов и график занятости врачей стало сейчас несравненно легче, чем когда-то.

— Как изменилась оснащённость учреждения?

— За два года программы модернизации мы получили 116 единиц новой техники на сумму 180 млн рублей. Особенно ценна так называемая «тяжёлая» техника — во всех филиалах заменено рентгеновское оборудование. Рентгеновский денситометр, кстати говоря, у нас вообще один во всём округе. В составе амбулаторного центра — окружная клинико-диагностическая лаборатория, с очень хорошими возможностями, в частности, для иммунологических анализов. Полностью сформировано эндоскопическое отделение. Всё это даёт возможность максимально широко развернуть консультационный фронт деятельности — приём у нас ведут врачи 15 специальностей. Сформированы профильные отделения: кардиологическое, пульмонологическое, неврологическое, эндокринологическое, отделение реабилитации и восстановительного лечения — каждое из них располагает современной технологической базой.

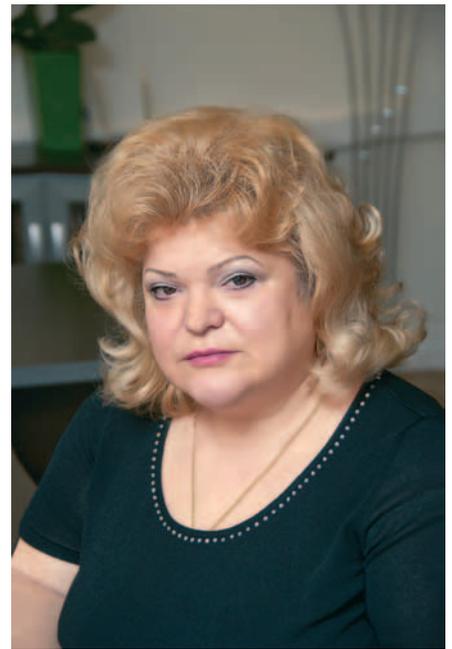
— Какие новые магистрали привлечения пациентов видятся

вам в сегодняшних конкурентных условиях?

— Это могут быть в числе прочих и платные услуги. За оперативность и повышенный комфорт люди готовы платить, а мы — отвечать им вниманием и безупречным качеством. Например, в школе здоровья, которая действует при нашем центре, пациентам рекомендуют широкий спектр услуг в области реабилитации и восстановительного лечения — таких как физиотерапия, массаж, водолечение, и люди приходят и приобретают их в удобное для них время, например, с утра, до работы. Или такая программа, как «Дом отдыха выходного дня»: в субботу и воскресенье наша поликлиника работает для тех пациентов, которые не могли обратиться к нам в ходе рабочей недели. Интересно, что помимо традиционных специалистов, у «пациента выходного дня» есть возможность при необходимости пообщаться с психологом или психотерапевтом. Список нужных врачей можно составить самостоятельно. Пока программа «санатория на выходные» осуществляется индивидуально, но мы рассчитываем предлагать её вскоре как сформированный пакет.

— В каких отношениях ваше учреждение состоит с общественными организациями?

— В нашей поликлинике работает Общественный совет. В него входят представители Совета ветеранов, Совета чернобыльцев, Ассоциации блокадников, Союза репрессированных, а также благотворительных и волонтерских организаций. Не так давно Совет провёл необычный конкурс — оценку врачам давали пациенты, и в итоге три наших врача были признаны лучшими на уровне префектуры. Занимается Совет также продвижением донорства, участвует в акциях «Подари жизнь детям», подготовке и проведении «дней пожилого человека» и других общественных мероприятий. В газете «Северо-Запад» у Совета есть свой уголок, через который устанавливается прямая связь с населением.



Анастасия Нефедова

Досье

Ирина Леонидовна Лысенко — главный врач ГП № 180. Кандидат медицинских наук.

В 1978 году окончила 1-й Московский медицинский институт им. И.М.Сеченова по специальности «Лечебное дело».

Главным врачом работает с 1997 года, в Городской поликлинике № 180 в этой должности — с момента её открытия, т.е. с 2002 года. В течение одиннадцати лет является внештатным окружным специалистом-терапевтом УЗ СЗАО, координирует работу терапевтической службы округа, ведёт большую методическую, организаторскую и контролирующую деятельность. Являясь председателем окружной врачебной комиссии по лекарственному обеспечению, внесла большой вклад в организацию льготного лекарственного обеспечения.

Отдельно следует сказать о непосредственных встречах с населением — они проводятся ежемесячно и собирают немало заинтересованных людей. Именно благодаря таким форумам нам удалось разъяснить программу перестройки органов здравоохранения в нашем округе, которая поначалу вызывала немало вопросов. ■



Досье

Исмаил Магомедович Османов родился в 1960 году. В 1983 году окончил педиатрический факультет Дагестанского государственного медицинского института. В 1989-м защитил кандидатскую диссертацию в Московском НИИ педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения РФ, а в 1996 году — докторскую диссертацию. В 1991–1992 годах стажировался в Университетском госпитале Баффало (штат Нью-Йорк). Является почётным профессором данного Университета. С 2003 по 2012 год — заместитель директора Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения РФ.

Автор более 300 опубликованных научных работ, 12 монографий, 4 изобретений. Подготовил 12 кандидатов и трёх докторов медицинских наук.

С 2012 года — главный врач Тушинской детской городской больницы.

Тушинская детская больница: достойный юбилей

■ Геннадий Габриэлян

Тушинская детская городская больница Департамента здравоохранения Москвы открыта 30 лет назад, в 1984 году. Это один из крупнейших многопрофильных больничных комплексов по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи детям с различной соматической и хирургической патологией, объединяющий в единую многофункциональную технологическую цепочку весь процесс диагностики и лечения больных с момента поступления до полного выздоровления. Руководит Тушинской ДГП главный врач, доктор медицинских наук, профессор Исмаил Османов.

— Исмаил Магомедович, с какими результатами ваше учреждение пришло к своему 30-летию юбилею?

— Основные результаты развития больницы приходятся на последние два года, и вполне понятно почему: именно в этот период активно осуществлялась программа модернизации здравоохранения Москвы. Мне было доверено руководство больницей как раз в тот момент, так что весь процесс мы проходили с самого начала. Без преувеличения, эти преобразования стали революционными для нашей больницы. Такого внимания и материально-технического оснащения в здравоохранении, особенно в педиатрии, не было

никогда. На сегодняшний день можно сказать, что больница оснащена на европейском уровне. За последние два года отмечается отчётливая положительная динамика по всем медицинским показателям. Так, следует отметить увеличение пропускной способности больницы на 50%, увеличилось число больных детей, которым оказана медицинская помощь, относящаяся к высокотехнологичным видам. Не менее важным является двукратное уменьшение среднего койко-дня и летальности. Другими словами, мы, врачи, стали чувствовать себя намного увереннее, чем ещё несколько лет назад, и многие хронические заболевания, в том числе болезни с серьёзным прогнозом, стали для нас посильными.

Современная организация медицинской помощи в Москве и в нашей больнице, в частности, позволяет не только оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь детям, но и держать их постоянно в поле зрения, в рамках преемственного наблюдения не только между различными подразделениями больницы, но и между стационаром и амбулаторно-поликлиническими центрами. Это, безусловно, повышает качество и эффективность оказания медицинской помощи и способствует снижению количества больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями, в том числе и инвалидизирующими.

— Какие для этого существуют объективные возможности?

— Прежде всего, следует отметить, что практически все клинические отделения не просто работают как автономные подразделения больницы, а организованы по принципу широкофункциональных комплексов, в которые входят несколько отделений с чётко налаженной преемственностью между ними.

— Например?

— Для примера возьмём неонатологическое направление. Новорожденным, поступающим к нам из родильных домов, оказывается медицинская помощь и преемствен-

Тушинская больница – многопрофильный стационар с 20 специализированными отделениями для детей, проживающих в Москве, Московской области и других регионах России. При больнице работает стационар дневного пребывания педиатрического и хирургического профилей и консультативно-диагностическое поликлиническое отделение.

Лечебный комплекс способен одновременно принять до 1000 больных, причём 90 человек могут лечиться в стационаре дневного пребывания. В стационаре функционирует 36 реанимационных коек. Ежегодно в больнице получают консультативную, диагностическую и лечебную помощь более 100 000 детей, из них около 40 000 – в стационаре. Выполняется свыше 5500 операций, оказываются консультативно-диагностические услуги до 20 000 больным детям.

В год открытия больницы в ней трудилось около 150 человек; сейчас здесь около 1300 сотрудников. В больнице работают более 300 вра-

чей, в том числе 96 – высшей категории, 15 докторов медицинских наук и 31 кандидат медицинских наук, а также более 700 медицинских сестёр, из которых 427 имеют сертификат специалиста и 299 – квалификационную категорию.

Большую научно-практическую работу проводят на базе больницы сотрудники одиннадцати кафедр педиатрического факультета, одного научного отдела по детской хирургии Российской медицинской академии последиplomного образования и двух кафедр Российского научно-исследовательского медицинского университета (РНИМУ).

Взаимодействие между коллективами кафедр и больницы с её мощными материально-техническими ресурсами способствует повышению качества оказываемой помощи детям города Москвы и России, создаёт превосходную базу для её совершенствования, а также обучения врачей и медицинских сестёр. Совместно с сотрудниками больницы разрабатываются и внедряются новые диагно-



стические и лечебные алгоритмы по основным разделам медицины, протоколы ведения больных, высокие технологии в отделениях хирургического профиля, реанимации и интенсивной терапии новорождённых детей, эндоскопии, педиатрических, инфекционных и других.

ное наблюдение в нескольких отделениях: в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорождённых, отделении для недоношенных и новорождённых детей и в отделении для детей грудного возраста. После выписки из стационара все дети, родившиеся с низкой массой тела, передаются под наблюдение в центр восстановительного лечения для детей раннего возраста, который также был создан в рамках модернизации московского здравоохранения.

Другим наглядным комплексом может служить кардиологический. Дети с данной патологией лечатся и наблюдаются также в нескольких подразделениях: в отделении для новорождённых с сердечно-сосудистой патологией, в грудном отделении для детей с такими же заболеваниями, в кардиологическом отделении для детей более старших возрастных групп, и, наконец, после выписки для катамнестического наблюдения дети передаются в клиническо-поликлиническое диагностическое отделение и стационар дневного

пребывания, в котором из 90 коек специально для кардиологических больных выделено 30 коек.

Комплексный подход при оказании медицинской помощи наиболее актуальным становится у больных с сочетанной травмой. Ежегодно в больницу поступают более 100 детей с тяжелейшими сочетанными травмами. В лечении этой группы больных принимают участие врачи разных специальностей: реаниматологи, травматологи, нейрохирурги, детские хирурги, офтальмологи, ЛОР-врачи, врачи-неврологи и педиатры.

— Можно ли эти направления назвать брендовыми для вашей больницы?

— Да, это действительно так, но это не единственные наши, как вы выразились, бренды. Среди таких же ведущих направлений следует отметить реанимационную службу на 36 коек, травматологию, нейрохирургию, самый крупный в Москве инфекционный блок на 300 коек, эндокринологию, а также самый крупный и первый в России стационар дневного пребывания на 90 коек.

— Что позволяет вам особо выделить перечисленные направления?

— Это и самое современное материально-техническое оснащение, которое теперь уже мало чем уступает европейскому уровню, и, конечно же, прежде всего, высококвалифицированный медицинский персонал, который накопил и продолжает совершенствовать свой профессиональный уровень в условиях богатейшего клинического опыта крупнейшей многопрофильной больницы.

— Каким образом вы подбираете врачебный состав и как организуете процесс повышения его профессионализма?

— Работа многие годы заместителем директора Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России, а также профессором кафедры госпитальной педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова во многом облегчает эту задачу. При этом мы стараемся привлекать к работе молодых специалистов, потенциал которых знаем не только с периода обучения в кли-



нической ординатуре и аспирантуре, но и со студенческих лет, в том числе во время участия в работе студенческого научного общества. Сразу отмечу, что переманиванием специалистов из других лечебных учреждений мы не занимаемся.

Кроме того, серьёзным преимуществом больницы является расположение на её базе двенадцати кафедр РМАПО и двух кафедр РНИМУ им. Н.И. Пирогова, что позволяет достаточно творчески подходить к нашей работе и непрерывно повышать свой врачебный уровень. Совместно с сотрудниками кафедр, особенно кафедры педиатрии (зав. профессор И.Н. Захарова), в больнице проводится большое количество научно-практических конференций и мастер-классов по самым различным специальностям детского возраста. При этом в них принимают участие не только сотрудники больницы, но и врачи из других детских лечебных учреждений Москвы и регионов Российской Федерации. Модераторами подобных мероприятий являются ведущие учёные-специалисты как отечественные, так и зарубежных стран. Очень серьёзным толчком к освоению и внедрению новых современных технологий явилась крупномасштабная международная образовательная программа, проводимая Департаментом здравоохранения города Москвы. В рамках этой программы наши врачи и медсёстры продолжают проходить стажировку в зарубежных странах, где осваивают новые технологии и стараются внедрить их в практическую работу, для чего в больнице есть необходимые возможности.

При этом на стажировку отбираются специалисты, которые не только владеют иностранным языком, но и являются высококвалифицированными профессионалами. Помимо этого, больница имеет тесные связи с британским фондом имени принцессы Дианы. Ежегодно совместно с сотрудниками фонда и врачами из Лондона мы отбираем врачей со всей страны для стажировки в одной из лучших мировых детских клиник — «Грэйт Ормонд Стрит госпиталь» (Лондон).

— Какие факторы стимулируют самосовершенствование современного медика?

— Если говорить о материальном стимулировании врачей, то современные условия оплаты труда вполне позволяют учитывать квалификацию и стремление к непрерывному повышению профессионального уровня. Если врач владеет какими-то уникальными методами диагностики и лечения, особенно хирургическими, он должен получать больше. Как это происходит в нашей больнице? Мы работаем в системе ОМС; после выплаты базовых ставок идёт премирование каждого отделения в зависимости от его вклада в лечебный процесс: учитываются количество пролеченных больных, качество медицинской помощи, отсутствие жалоб со стороны больных и нареканий от руководства, а также правильное оформление медицинской документации. Премияльная комиссия принимает решение о сумме премиальных выплат по каждому отделению. Премии могут варьироваться от 0 до 200%! Кроме того, дополнительно могут быть поощре-

ны те врачи и медицинские сёстры, которые продемонстрировали высокие результаты труда. То есть система оплаты труда максимально дифференцирована и, я бы сказал, индивидуализирована. Медперсонал стал понимать, что созданы все возможности для профессионального и материального роста.

— Какова роль человеческого фактора в создании подобной гибкой и эффективной структуры?

— Он, на мой взгляд, всё и определяет, человеческий и профессиональный, я бы добавил. Как точно отметил вице-мэр в Правительстве Москвы профессор Л.М. Печатников: «Мы заполним больницы и поликлиники современным «железом», которое будет не хуже, чем в европейских странах, но самое главное — обеспечить качественную подготовку врачей, которые будут на нём работать».

У нас в больнице ведущие направления возглавляют либо курируют специалисты с именем, к которым стремятся попасть больные. И именно они определяют всю идеологию и перспективу развития своих профильных служб. Существующая на базе больницы научная и педагогическая школа во многом позволяет максимально эффективно использовать те уникальные материально-технические возможности, которые мы получили в результате Программы модернизации здравоохранения города Москвы.

— Насколько можно судить, ваша больница представляет собой мощный научно-образовательный центр.

— Судите сами, Тушинская детская больница является базой всего педиатрического факультета Российской медицинской академии последиplomного образования — здесь работают 12 кафедр и 2 кафедры Российского национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова РНИМУ.

У нас проходят обучение врачи по всем детским специальностям со всей страны, в среднем полторы тысячи человек ежегодно — в рамках последиplomного или, можно сказать, непрерывного, образования, а также студенты РНИМУ, знаменитого «второго меда». Это позволяет больнице эффективно взаимодействовать с кафедрами и с другими коллегами как в научном, так и в практическом плане. С учётом новых веяний в подготовке медицинских кадров, стимулируемых Департаментом здравоохранения, мы всячески приветствуем творческий подход к своей работе каждого специалиста — а сотрудничество с академическим звеном как раз и открывает перед ними такие возможности. Учёный и практик вместе находят новое решение. С каждым годом количество кандидатов наук и докторов среди наших сотрудников растёт — сейчас их 31 и 15 соответственно; врачи повышают свою квалификацию до высшей категории, они всё больше участвуют в научно-практических форумах, шире публикуются в профессиональных изданиях. Всё это положительно результативно в московском медицинском информационном поле.

Другое важное обстоятельство состоит в том, что на базе нашей больницы работает ряд главных детских специалистов Департамента здравоохранения города Москвы и СЗАО. Они также проводят большую работу по повышению профессионального уровня врачей в рамках различных научно-практических конференций, мастер-классов.

— Каковы масштабы деятельности вашей больницы?

— Тушинская детская городская больница является одним из крупнейших детских стационаров Департамента здравоохранения города

Москвы, рассчитанная на 1000 коек и оказывающая как неотложную, так и плановую медицинскую помощь. Кроме того, в составе больницы клиничко-диагностическое поликлиническое отделение, травматологический пункт, 90 коек дневного стационара и 36 реанимационных коек, в том числе 18 для новорождённых детей. За год больница оказывает медицинскую помощь более 100 тысячам детей. При этом к нам поступают дети не только из Москвы и Подмоскovie, но и из других регионов Российской Федерации. Большинство плановых больных идут уже на клинику и на врача, за что собственно мы и «боремся», так как с этим связан не только имидж больницы в медицинском и другом сообществе, но и финансово-экономические её возможности.

Ещё должен сказать, что мы располагаем самым крупным в России стационаром дневного пребывания на 90 коек — это тоже очень важно для пациентов. Он был первым в нашей стране и работает с 1992 года. И это оказалось очень дальновидным решением, которое позже стало применяться повсеместно: дневные стационары разгружают больницы и, что очень важно, психика пациента не травмируется длительной изоляцией в больничных стенах; детей это касается в наибольшей степени. Если нет показаний для круглосуточного пребывания, мы никогда его не назначаем. Даже операции — у нас есть дневной хирургический стационар — мы делаем амбулаторно, если это возможно. Обследуем, верифицируем диагноз, лечим — и всё это время ребёнок не разлучается с родителем. И всё это на фоне значительного уменьшения финансовых затрат. Следует подчеркнуть, что очередей на госпитализацию у нас нет!

— Что конкретно изменилось в материально-технической и профессиональной инфраструктуре больницы?

— Без преувеличения можно сказать, что за период модернизации московского здравоохранения оснащение достигло такого уровня, которого не было за все годы существования больницы вместе взятые.

Свыше пятисот единиц новой техники на сумму около 400 млн рублей — эти цифры говорят сами за себя. Отремонтированы многие подразделения больницы, которые приобрели вид современных клиник.

Среди них есть редкие и мощные аппараты, например нейрохирургическая навигационная система, которая позволяет врачу выполнить безопасный доступ к головному мозгу, особенно при операциях на его глубоких структурах. Уровню оборудования завидуют даже те западные коллеги, которые к нам часто приезжают, — такое есть не в каждой клинике и за рубежом. В целом мы располагаем всем необходимым, чтобы удовлетворить свои профессиональные амбиции. Теперь необходимо подтягивать свои умения и навыки под новые современные возможности. Весьма своевременна также программа международной переподготовки врачей, которую разработал Департамент здравоохранения города Москвы. Наши врачи и медсёстры проходят подготовку по специально разработанным программам, часто очень напряжённым, занимающим их с утра до вечера, и возвращаются с очень ценным опытом, с новыми методиками, которыми потом делятся с коллегами здесь, в клинике, и внедряют в свою практическую работу.

Так что к 30-летию юбилею больницы, который будем отмечать в этом году, мы подошли с очень даже неплохими результатами.

— Какие планы вы строите на будущее?

— Используя имеющуюся материально-техническую базу и наш уникальный кадровый потенциал, мы стараемся так организовать свою работу, чтобы клиника постоянно развивалась и шла бы в ногу с тенденциями отечественной и мировой медицины. В этом направлении мы планируем продолжать активно внедрять новые технологии в клиническую практику и непрерывно повышать свой профессиональный уровень. Безусловно, будем делать это параллельно с улучшением инфраструктуры больницы, условий труда и материального уровня наших сотрудников. ■

ДГП № 58: не только поликлиника

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

В Амбулаторный центр «Детская городская поликлиника № 58» в Строгино зайти не просто приятно, а радостно. Сочетание простора, света и детских голосов, создающее атмосферу уюта и добра, говорит о том, что здесь детей любят. А приписано их к этому учреждению вместе с его филиалами 39 тысяч. В 2013 году в амбулаторном центре было зарегистрировано 673 тыс. посещений.

Нас встречает главный врач Любовь Горностаева. Из 37 лет своей медицинской карьеры Любовь Михайловна работает в данной поликлинике 32 года.

— **С**веркающий вид наших кабинетов и коридоров — результат капитального ремонта, — отмечает главный врач. — Программа модернизации столичного здравоохранения позволила не только вооружить врачей самым современным оборудованием, но и дала им возможность работать практически в новом здании. Дизайн внутренних помещений мы придумали сами, и строители пошли нам навстречу. Мягкие пятиметровые диваны на всех этажах, плазменные панели, на которых постоянно демонстрируются мультфильмы — всё это создаёт уют и комфортность пребывания в поликлинике. Мы их, кстати говоря, постоянно обновляем — дети не хотят уходить, пока не досмотрят. «Очень у вас доброжелательно!» — эту фразу мы часто слышим от родителей наших маленьких пациентов.

— **Любовь Михайловна, какие качественные изменения произошли в предоставлении медицинских услуг в вашей поликлинике?**

— Они опять же связаны с получением новой аппаратуры по программе Модернизации здравоохранения города Москвы. Оборудование для ультразвукового и рентгенологического исследования; функциональной диагностики: суточные мониторы артериально-

го давления, холтеровские ЭКГ-мониторы.

В поликлинике открылся кабинет аллерголога-иммунолога, где проводятся кожные пробы с бытовыми, эпидермальными, пищевыми, пыльцевыми аллергенами. Затем проводится специфическая иммунотерапия — сублингвально и подкожно. Раньше для этого детей приходилось возить в Морозовскую больницу.

Обновлён кабинет физиотерапии, зал ЛФК. Открылась «соляная комната», где проводится климатотерапия. Для комфортного пребывания детей во время сеанса звучит музыка или детская сказка. Дизайн комнаты разработан с учётом особенностей детского восприятия.

Отремонтирован бассейн — в ближайшее время будет проводиться водолечение детям до десятилетнего возраста. Малыши с 0 до 6 месяцев будут плавать в двух ваннах, установленных рядом с бассейном. Будут работать кабинки с циркулярным душем, гидромассажные ванны.

— **В чём состоят сегодняшние приоритеты охраны детского здоровья?**

— Полагаю, что в первую очередь речь должна идти о профилактике заболеваний. Этому служит открытый на нашей базе Центр здоровья. Ежедневно, с понедельника по пятницу в две смены и в третью субботу



Анастасия Нефедова

Досье

Любовь Михайловна Горностаева окончила в 1977 году 2-й Московский государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова по специальности «Педиатрия». Имеет сертификаты Российской медицинской академии по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Педиатрия» и высшую квалификационную категорию по этим специальностям.

В Детской городской поликлинике № 58 ДЗМ Любовь Михайловна работает с июля 1982 года: участковый врач-педиатр, затем заместитель главного врача по лечебной части и с марта 2010 года — главный врач.

месяца, любой ребёнок от шести с половиной лет может в течение сорока минут пройти эффективную скрининг-диагностику — антропометрию, уровень адаптации к стрессу, исследование на кардиовизоре, исследование функции дыхательной системы, определение риска пассивного курения, биоимпедансометрию: соотношение воды, жира и мышечной ткани в организме. Гигиенист стоматологический делает вывод о состоянии полости рта ребёнка, подбирает зубную пасту и щётку по возрасту, даёт рекомен-

дации по уходу за полостью рта. Завершается осмотр анализами крови на холестерин и сахар, после чего вся информация направляется врачу-педиатру Центра здоровья, который даёт необходимые рекомендации по режиму, питанию, и физическим нагрузкам. По показаниям дети направляются на консультацию к врачам-специалистам. Должна сказать, что родители выходят из Центра здоровья просто счастливые.

До посещения Центра здоровья не все родители имеют достаточную мотивацию к здоровому образу жизни, что изменяет их отношение к профилактике хронических неинфекционных заболеваний после посещения Центра здоровья. За два года мы обследовали 11 тыс. детей разного возраста. С января 2014 года организована работа мобильного Центра здоровья — так называется комплект необходимого оборудования, который можно перевозить в школы и филиалы АЦ. Например, уже сейчас наша бригада дважды в неделю выезжает в школы и филиалы АЦ. В День города выездной центр работал в красивом шатре на одной из набережных, которыми известно Строгино, и имел большой интерес у населения, что служит пропагандой здорового образа жизни.

В целях формирования у детей и подростков мотивации к здоровому образу жизни в 2013 году в школах здоровья состоялось 44 занятия, посвящённых профилактике табакокурения, алкоголизма, токсикомании, а также ожирения и сахарного диабета и др. По пропаганде здорового образа жизни в часы работы поликлиники демонстрируются видеоролики. Сотрудники Центра здоровья неоднократно выступали на телевидении «Северо-Запад» и публиковали статьи о работе Центра в газетах «Северо-Запад» и «Строгино»: информированность и, следовательно, мотивацию родителей по соответствующим проблемам предстоит повышать ещё длительное время.

Также мы активно проводим профилактические медицинские осмотры несовершеннолетним, в том

числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них. Перечень исследований проводится в соответствии с Приказом МЗ РФ от 21 декабря 2012 года № 1346н. По окончании осмотра делается заключение о состоянии здоровья ребёнка, оценка группы занятий по физической культуре, даются рекомендации по питанию, реабилитации, наблюдению. Сегодня в АПЦ есть всё для профилактики, лечения, реабилитации.

— **Любовь Михайловна, как обстоит дело с диспансеризацией детей с хроническими заболеваниями?**

— Врачи-педиатры и врачи-специалисты, у которых они состоят на учёте, составляют индивидуальные планы наблюдений и реабилитации. Врачи специалисты КДО Амбулаторного центра: нефролог, гастроэнтеролог — ведут приёмы и в наших филиалах, чтобы снять проблему транспортной доступности медицинской помощи. Квалифицированные кадры и современное материально-техническое оснащение Амбулаторного центра в настоящее время позволяют максимально провести обследование, лечение и реабилитацию в амбулаторных условиях.

— **Ваш амбулаторный центр объединяет четыре поликлиники. Какова их кадровая обеспеченность?**

— Начнём с того, что объединение четырёх самостоятельных поликлиник в одно лечебно-профилактическое учреждение позволяет оптимизировать эффективность кадровых ресурсов, включая обеспечение их непрерывного профессионального образования. Наша укомплектованность участковыми врачами-педиатрами может вызывать только удовлетворение — она составляет 97 процентов! Это даёт возможность практически полностью ликвидировать очереди и в целом делать пребывание в поликлинике и детей, и родителей комфортным и приятным.

Всего в амбулаторном центре работает 146 врачей и 230 человек среднего медицинского персонала.



Анастасия Нефедова

Но главное состоит в том, что у нас собрался коллектив единомышленников. Мы слышим, понимаем друг друга и действуем сообща. И ещё один немаловажный фактор: работающие у нас медики ценят достойную зарплату.

— **В чём состоят планы дальнейшего развития или, скажем так, совершенствования амбулаторного центра?**

— Прежде всего мы хотим сохранить и повысить конкурентоспособность — в условиях подушевого финансирования этот фактор приобретает особое значение. Добиваться увеличения числа пациентов мы намерены двумя проверенными методами — профессионализмом и доброжелательным отношением к пациентам. Пациент должен почувствовать себя в центре внимания и врачей, и медицинских сестёр, и, чтобы, придя к нам один раз, захотел прийти вновь.

В марте 2014 года открылся дневной стационар на 6 коек восстановительного лечения, для детей с бронхолёгочной, неврологической и ортопедической патологией. Стационар располагает всеми необходимыми условиями: высококвалифицированными специалистами, отделением реабилитации (бассейн, зал ЛФК, кабинеты физиотерапии, массажа, климатотерапия).



Анастасия Нефедова

Городская детская поликлиника № 94: новые условия, новые возможности

■ Геннадий Габриэлян

В ходе реорганизации столичной системы здравоохранения Детская городская поликлиника № 94 ДЗМ стала амбулаторным центром с тремя филиалами. В результате возникли новые службы: семь территориальных педиатрических отделений, 59 педиатрических участков, два отделения круглосуточной медицинской помощи детям на дому, два окружных консультативных отделения (эндокринологическое и оториноларингологическое), а также консультативно-диагностический центр, центр здоровья и дневной стационар.

О том, как отразилась на учреждении программа модернизации столичного здравоохранения, мы разговариваем с главным врачом поликлиники, кандидатом медицинских наук Валерием Вечорко.

Досье

Валерий Иванович Вечорко – главный врач ДГП № 94 ДЗМ, кандидат медицинских наук.

В 1999 году окончил Минский медицинский институт, в 2013 году – Международный юридический институт. Трудовую деятельность Валерий Иванович начал с фельдшера станции скорой помощи, работал врачом скорой помощи, врачом противотуберкулёзного диспансера, заместителем главного врача по лечебной части, главным врачом детского бронхолёгочного санатория. С 2013 года работает в должности главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 94 Департамента здравоохранения города Москвы». Имеет действующие сертификаты по специальностям: «Педиатрия», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Терапия». Почётный донор России.

Женат. Воспитывает четырёх дочерей.

— Валерий Иванович, как вам видятся из вашего рабочего кабинета актуальные задачи детского здравоохранения?

— Мысли и планы современных организаторов здравоохранения ба-

зируются на общих принципах охраны детского здоровья в Москве — это повышение качества и доступности медицинской помощи независимо от социального статуса семьи, её дохода, места жительства людей. Гарантированное обеспечение установленного объёма бесплатной медицинской помощи будет вести к укреплению состояния здоровья детского населения, а повышение качества амбулаторной медицинской помощи — к снижению распространённости социально значимых заболеваний. Чтобы необоснованных госпитализаций становилось меньше, будем развивать стационарзамещающие технологии. Высоко в списке приоритетов стоит укрепление материально-технической базы амбулаторного центра, его дальнейшее санитарно-гигиеническое благоустройство, повышение комфортности пребывания в нём маленьких посетителей и их родителей. Решение этих задач невозможно без того, чтобы кадровое обеспечение постоянно находилось на необходимом высоком уровне.

— По поводу материально-технической базы: как сказалась на вашем учреждении программа модернизации столичного здравоохранения?

— В соответствии с ней центр получил 48 единиц техники на сумму свыше 66 млн рублей. Специализированное оборудование и аппараты для функциональной диагностики подняли наши возможности на качественно новую ступень. Изменилась и внутренняя инфраструктура: скажем, кондиционеры для режимных кабинетов и зон комфортного пребывания в корне меняют условия, в которых приходится находиться пациентам, а значит, создают новый, дружественный имидж поликлиники. Дети особенно оценили трансляцию мультфильмов. Если говорить об информационной оснащённости, то в прошлом году компьютеризованы десятки рабочих мест врачей, включая филиалы. Заработала система «Электронная регистратура». В нынешнем году планируется внедрение электронной карты пациента.

— Что делается для профилактики детских заболеваний?

— Разработаны специальные профилактические программы оздоровления детей, часто и длительно болеющих респираторными инфекциями, а также тех, кто страдает от искривления позвоночника. Используются методы лечебной физкультуры, различные виды



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Общая численность приписанного к Амбулаторному центру № 94 населения — 47 тыс. человек в возрасте до 18 лет, которые проживают в районах Покровское-Стрешнево, Северное Тушино и Хорошево-Мневники. Поликлиники рассчитаны на 1659 посещений в смену. За 2013 год число посещений составило 1,3 млн, они разделились примерно поровну на профилактические визиты и посещения по поводу заболеваний. Врачебных ставок — 222, около 80 % из них укомплектовано; среднему медперсоналу назначено 422 ставки, младшему — 92.



Анастасия Нефёдова

массажа, кинезотерапия и рефлексотерапия. Четыре бассейна и сауна незаменимы при лечении вегетососудистой дистонии у старших детей. Возможности физиотерапевтического отделения позволяют осуществлять профилактику, лечение и реабилитацию в широком спектре болезней детского возраста на основе комплексного применения физических факторов и современных инновационных технологий.

В Центре здоровья по формированию здорового образа жизни детей, проживающих на территории СЗАО (он также функционирует на базе ДПП № 94), в 2013 году прошли обучение 6130 детей. Кроме того, профилактические мероприятия проводились в двенадцати образовательных учреждениях — для этого применялся формат так называемого выездного, или мобильного, центра здоровья, который становится всё более популярным.

Нельзя не сказать и о вакцинопрофилактике: инфекционные заболевания в детском возрасте составляют значительную часть всех болезней и чреваты серьёзными и тяжёлыми осложнениями. Самый эффективный метод их предупреждения — вакцинация, и именно поэтому вакцинопрофилактика является частью государственной поли-

тики. В амбулаторном центре в 2013 году против туберкулёза и гриппа привиты 100 % детей, и вплотную к этому показателю приближается число детей, привитых против полиомиелита, гепатита В, коклюша, дифтерии, столбняка, кори, паротита, краснухи. Надо сказать, что отказ некоторой части родителей от прививок, наблюдавшийся не так давно, пошёл на спад, и можно полагать, что одной из причин этой положительной тенденции является санитарно-просветительная работа, которая ведётся медицинскими работниками.

— Как организована работа дневного стационара?

— В дневном стационаре, ёмкость которого составляет 12 коек при двусменном режиме работы, за год пролечено 573 ребёнка. Здесь проводится комплексное лечение, реабилитация и оздоровление детей и подростков со следующими патологиями: заболевания опорно-двигательного аппарата, нервной системы, эндокринной системы, бронхолёгочной системы. Детям-инвалидам уделяется особое внимание.

— Что изменилось в порядке диспансеризации детей в школах и детских садах?

— Минздрав Российской Федерации утвердил новый порядок прохождения медицинских осмот-

ров несовершеннолетними: профилактических, предварительных (при поступлении в образовательные учреждения) и периодических — уже во время учёбы. Наш амбулаторный центр проводит и будет проводить все три вида осмотров. Какие получены результаты? С начала нынешнего года первый этап прошли 6,5 тыс. детей. Из них 1,1 тыс. не имели отклонений в состоянии здоровья и были отнесены к первой группе; 4,6 тыс. попали во вторую группу как имеющие риск заболевания; третью группу составили 716 детей с хроническими заболеваниями, а к четвёртой и пятой группам были отнесены в общем 29 детей. Самым распространённым из впервые выявленных отклонений является сколиоз, на втором месте — бронхиальная астма и на третьем — нервные заболевания.

Особое внимание обращаем на диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, — за состоянием их здоровья организован постоянный контроль.

— Неотложная медицинская помощь детям — как она выглядит сегодня?

— Четыре бригады неотложной помощи, действующие при амбулаторном центре, пользуются большим



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

авторитетом. Есть простое доказательство того, что врачи становятся ближе к населению: люди всё чаще набирают не безликое «03», а номер неотложки своего района. Это особенно актуально, как мы все понимаем, если речь идёт о детях. На вызовы выезжают не фельдшеры, а врачи-педиатры, и этим всё сказано.

— Как осуществляется обратная связь с населением?

— Надо сказать, что происходящие изменения, в первую очередь организационные, не все люди оценили однозначно и положительно. Если молодые родители довольно легко переходят на электронный формат общения с учреждениями здравоохранения — к записи через инфомат или на сайте госуслуг, то люди постарше настаивают на телефонном или личном общении с регистратурой. Мы продолжаем изучать мнения родителей о новых форматах нашей работы, для чего проводим, в частности, анкетирование. Длительность ожидания приёма у врача, сроки обследования, доступность консультативной помощи, глубина получаемой информации и, конечно же, характер личного отношения врачей и медперсонала к детям и родителям — всё это накапливается и анализируется. Сейчас занимаемся формированием общественного совета, в чём нам помогают вышестоящие учреждения здравоохранения. Мы хотим не только профессионально действовать, но и быть конкурентоспособными. Это приобретает особую актуальность сейчас, при переходе здравоохранения на условия подушевого финансирования.

Отличительные особенности

Заходит разговор о современных подходах к обратной связи с населением, и к беседе подключается специалист по связям с общественностью **Светлана Стулишенко**. Светлана Александровна появилась в учреждении неслучайно — администрация центра, стремясь обеспечить себе не только медицинский, но и общественный фронт действий, учредила эту ставку с одобрения Департамента здравоохранения Москвы. «Моя главная обязанность, — рассказывает PR-менеджер, — услышать родителей наших маленьких пациентов. Часто они теряются оттого, что не умеют быстро систематизировать свои действия в большой поликлинике. Мы помогаем им сохранить нервную энергию, а врачам — экономить время приёма. Кроме того, связи с окружающим миром включают работу непосредственно с общественными организациями, такими как «Мать и дитя» и «На одном дыхании». О последней известно, к сожалению, не всем, она занимается оказанием помощи и поддержки инвалидам — больным муковисцидозом, привлечением внимания к их проблемам государственных органов и общественности. В числе первоочередных задач — развитие отношений с волонтерскими объединениями. С префектурой округа решаются вопросы немедицинского характера, связанные с социальными и другими проблемами пациентов. Установилось плодотворное сотрудничество с газетой «Северо-Запад»: стараемся не упускать ни одного информационного повода,

чтобы рассказывать о поликлинике и её растущих возможностях».

Заместитель главного врача по экономическим вопросам **Алексей Ковалёв** возвращается к кадровой политике администрации и рассказывает о балльной системе премирования, которая разработана в самом учреждении и заметно стимулирует труд медперсонала. Выполнение нормативных объёмов медицинской помощи, приходящихся на должность врача-специалиста, а также дополнительного объёма работы, не входящего в его должностные обязанности; отсутствие письменных замечаний от руководства поликлиники и обоснованных жалоб пациентов — всё это учитывается и влияет на дополнительную часть зарплаты, которую и без того можно признать достойной: в среднем она составляет в учреждении 75 тыс. рублей в месяц. Система премирования весьма подробно и учитывает даже случаи некачественного оформления медицинского документа на основании актов проведения внутриведомственной или вневедомственной экспертизы. Балльная шкала распространяется и на средний и младший персонал. Главное изменение состоит в том, что если раньше для премирования медработника требовалось обоснование, то теперь скорее наоборот: нужно иметь веские причины, чтобы его такой премии лишить. Окончательное решение принадлежит премиальной комиссии, в коллегиальности которой сомнений не возникает. «Вероятно, о наших нововведениях становится известно достаточно широко, — заключает

Алексей Павлович, — была одна неделя, когда к нам на работу поступили сразу десять врачей».

Любовь Бухарина, заместитель главного врача по медицинской части, работает в поликлинике с момента открытия нового здания в 2008 году и знает учреждение досконально. Контроль первичной медико-санитарной помощи детям она считает своей первоочередной задачей. «Реорганизация, — говорит Любовь Николаевна, — объективно подняла помощь на новую ступень. Взять хотя бы такой принципиальный момент, как возможность маневрировать кадрами: если в одном из филиалов их временно не хватает, их направляют из других. Раньше такое было непредставимо. Что касается непосредственно контроля врачебной деятельности, то это сложный процесс, и новые стандарты лечения предъявляют к врачу растущие требования. Следить за их выполнением помогают заместитель главного врача по клинико-экспертной работе **Светлана Рязанцева** и все заведующие отделениями. В планы на будущее входит разработка комплекса платных услуг: галокамеры, бассейны, грудничковые ванны — все эти элементы нашей инфраструктуры пользуются повышенным спросом, и мы хотим предложить родителям гибкие возможности их использования».

Алла Балахонова, врач-физиотерапевт, гордится спелеокамерой — с помощью которой воссоздаются условия искусственного микроклимата соляных пещер, в совокупности с матами высокодисперсного солевого аэрозоля определённой комфортной температуры и оптимальной влажности. «Нахождение в ней — эффективный метод реабилитационного лечения, прежде всего для решения пульмонологических, дерматологических проблем, нормализации обменных процессов, — рассказывает Алла Ивановна. — В галокамере формируется лечебная среда, насыщенная аэрозолями хлорида натрия. Дополнительный эффект достигается при помощи аудиотерапевтического комплекса: дети слушают сказки и музыку и дышат «волшебным воздухом», почти не замечая времени в те-

чение достаточно долгого для них получасового сеанса. Есть в поликлинике и кабинет «горного воздуха» — специальная его смесь с пониженным содержанием кислорода помогает лечить бронхолёгочные, эндокринологические, сердечно-сосудистые заболевания и процессы».

Доктор **Анна Зайцева** заведует одним из филиалов амбулаторного центра. Она ценит своих пациентов и их родителей прежде всего за то, что они ставят перед администрацией филиала интересные и сложные задачи. «Реорганизация дала возможность свежего взгляда на обстановку, развязала руки врачам — а среди них появилось заметное количество молодых, мотивированных кадров, — рассказывает Анна Анатольевна. — Ключевое звено каждой детской поликлиники — участковые педиатры, и мы почувствовали реальную помощь в том, чтобы учреждение было ими укомплектовано. Все разговоры о повышении качества медицинской помощи ничего не стоят, если за ними нет реального специалиста, хорошо подготовленного и, что немаловажно, готового участвовать в перестройке системы медпомощи, а не просто отбывать время на работе. Что касается оборудования, то мы получили офтальмологическую установку, ЛОР-комбайн достаточно высокого уровня, гематологический анализатор — в целом такой спектр оборудования позволяет ставить и решать амбициозные профессиональные задачи. Мы понимаем, что для родителей слово «качество» означает только одно — мы лечим детей эффективно, быстро, надолго. За качество не надо бороться — его надо обеспечивать. А работать мы готовы: рядом находятся Химки, там есть большие резервы населения, не всегда охваченного нужным уровнем медпомощи, и это — наши потенциальные пациенты».

Заведующая отделением восстановительной медицины **Вера Ковшова** считает главной задачей не позволить детям, которые нуждаются в лечении, получить статус пациентов с хроническими заболеваниями. В тех случаях, когда эта черта всё-таки оказывается перейдённой,

дети начинают получать реабилитационное лечение. «У нас действует большое и хорошо оснащённое отделение, — рассказывает Вера Ивановна. — Наличие бассейнового зала и сауны, зала лечебной физкультуры, а также подготовленной группы массажистов даёт возможность оказывать и восстановительное, и реабилитационное лечение в комплексе. Назову такую цифру: за прошедший год через наших массажистов прошло полторы тысячи детей — это очень высокий показатель. Кроме того, от других учреждений нас выгодно отличает наличие бронхолёгочного санаторного лагеря на базе школы № 1056 — летом там появляются дополнительные возможности для восстановительного лечения».

Юлия Будакова, инструктор-методист раннего плавания, недавно вернулась с Паралимпийских игр в Сочи, куда была делегирована префектурой Северо-Западного округа. Это стало поощрением за её общественную работу на посту председателя организации многодетных семей Южного Тушина. Формально общественная работа Юлии Сергеевны с профессиональными обязанностями не связана, однако растущее число молодых многодетных семей, в которых рождается третий ребёнок, отдают своих крохотных детей в секцию грудничкового плавания — а значит, оздоровление населения происходит прямо на глазах.

Традиционный вопрос

— **Валерий Иванович**, какие задачи ещё не решены, что предстоит сделать?

— У нас есть интересный ресурс — старый корпус, который когда-то дал жизнь поликлинике, а потом на время «ушёл в отставку». Теперь мы вернём ему долг — снова превратим в современное медицинское здание, разместим там дневной стационар, новые кабинеты и службы, что пойдёт на пользу и детям, и их родителям. Будем наращивать активность общественного совета — положительный опыт здесь налицо, и амбулаторный центр, как мы считаем, имеет все шансы стать одной из «точек сил» всего округа. ■

Детская стоматологическая поликлиника № 26: полвека на передовом рубеже

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

Детская стоматологическая поликлиника № 26 Северо-Западного административного округа Москвы имеет 60,5 тысячи приписанного детского контингента, из них 8 тысяч – подростки от 14 до 18 лет. Здесь работают 54 врача при укомплектованности 92% и 45 человек среднего медперсонала. В 2013 году в поликлинике зарегистрировано 172 тысячи посещений; ожидаемое количество посещений в текущем году – 177 тысяч. Главный врач Наталья Ёлкина – человек, всей душой преданный своему делу: в этом учреждении она работает 47 лет без перерыва, причём четверть века – на главной должности. Кроме того, Наталья Михайловна уже долгие годы – окружной детский стоматолог.

— **Н**аталья Михайловна, каковы актуальные задачи охраны детского здоровья в области стоматологии?

— Ответу на этот вопрос, рассказав о структуре детской стоматологической поликлиники. Первое – это профилактическое отделение. Оно действует, в организованных коллективах. Другими словами, речь идёт о школьных стоматологических кабинетах. Они – основа поликлиники. За нашей поликлиникой закреплено 39 таких кабинетов, которые обслуживаются четырнадцатью врачами, у другой специализированной поликлиники округа (№ 41) 37 кабинетов, во всех – достаточно качественное оборудование. Там детей осматривают, выявляют патологию: хирургическую или ортодонтическую. Часто это или кариозные заболевания, или некариозные поражения твёрдых тканей зубов – ни о тех, ни о других родители могут даже не подозревать. Что такое профилактика? Это определение гигиенического индекса полости рта – попросту говоря, мы смотрим, насколько хорошо ребёнок чистит зубы. И, если надо, учим его делать это правильно. Лично я большой

приверженец такой работы, потому что в медицине важна «сортировка по Пирогову»: надо понимать, кому, в какой очередности и в какой степени следует оказывать помощь. Незакрытая фиссура может причинить впоследствии массу проблем – вот мы и должны поймать этот момент, пока не будет поздно. Если мы плохо лечим детей, то даём работу взрослым ортопедам. Дальнейшее развитие профилактической направленности в работе детских стоматологов лежит как в области стоматологического просвещения и мотивации здорового образа жизни, так и на пути более тесного контакта детских стоматологов и педиатров.

Следующий этап, после школы, уже непосредственно у нас, в поликлинике. Кроме упомянутых патологий, бывают травмы зубов, которые надо восстановить так, чтобы было красиво. Здесь хорошее оборудование, в том числе цифровой панорамный рентгеновский аппарат, а также одно из самых больших ортодонтических отделений в Москве плюс физиотерапия.

Но техника и технология – это ещё не всё. Главное, чего я ожидаю от врача, – это его понимание психологических аспектов при ле-



Досье

Наталья Михайловна Ёлкина поступила в детскую стоматологическую поликлинику № 26 в 1967 году, сразу после окончания Московского медицинского стоматологического института. Сначала работала врачом-ортодонтом, с 1969 года – заведующей отделением, с 1985-го – заместителем главного врача по лечебной работе и с 1989 года – в должности главного врача поликлиники. Кроме того, в течение многих лет она является окружным детским стоматологом.

За разработку новых методов лечения и помощи детям Наталья Михайловна награждена орденом Всероссийской стоматологической ассоциации «За заслуги перед стоматологией» II степени.

чения детей. Сначала с маленьким ребёнком надо поиграть – на этом стоит поликлиника. На этажах у нас – небольшие игровые зоны, аквариумы и даже выставки ретро-игрушек, которые памятли родителям наших пациентов. Маленький человек не должен бояться фигуры в белом халате. Ему не следует, кроме того, сидеть в одном кабинете с подростком. И подростков надо щадить – они считают себя взрослыми, и мы выделили для них собственные «взрослые» зоны со специалистами, которые способны работать с этой возрастной

категорией, — это в основном молодые мужчины-врачи.

— **А в чём состоят текущие задачи окружного детского стоматолога?**

— Этот специалист должен координировать работу службы, не вмешиваясь в организационную деятельность главных врачей, и в то же время консультировать сложные случаи, оказывая содействие коллегам и принимая нестандартных пациентов. Такой деятельностью мне приходится заниматься последние тридцать лет.

Если говорить сугубо о медицине, то в поле зрения окружного специалиста находятся в первую очередь проблемные зоны стоматологии, например, консультативная и лечебная помощь по комплексному лечению пациентов с аномалиями и деформациями челюстно-лицевой области. Что касается административно-управленческого аспекта, то здесь есть много разделов: проверка статистических данных учреждений с целью повышения их достоверности, ежемесячный разбор обращений и жалоб населения на работу врачей, обобщение данных о диспансеризации детей у стоматологов. Отдельная тема — обслуживание детей в школьных стоматологических кабинетах, и к ней примыкает методическая помощь по организации работы стоматологов в летних оздоровительных лагерях на базе школ. Не забыты и совсем маленькие: готовим материалы по гигиеническому обучению воспитателей и воспитанников детских садов. В последнее время занимаемся также вопросами открытия отделений по оказанию платных услуг, не включённых в реестр медицинских услуг в системе ОМС. Наконец, если брать общероссийский масштаб, то это — участие в работе городской квалификационной комиссии по детской стоматологии: молодые амбициозные врачи растут, и надо правильно и вовремя оценивать их профессиональные устремления.

Базовая задача, однако, это обеспечение качества медицинской помощи, что полностью от-



вечает одному из программных положений идущего в столице процесса модернизации здравоохранения. Возможно, стоматологические поликлиники — и детские, и взрослые — перейдут со временем на автономный режим деятельности, и пока неясно, что делать со стоматологическими отделениями в общих, соматических поликлиниках, но процесс развивается поступательно. Не такая уж беда, если высококвалифицированное учреждение нашего профиля не будет находиться в шаговой доступности: при хорошей организации дела, правильно поставленной профилактике ребёнка достаточно показывать стоматологу один раз в полгода. Есть такое понятие — «нуждаемость в определённом виде медпомощи», и работа по оптимизации такого показателя является важным полем деятельности для всех организаторов здравоохранения. В СЗАО по нашей специальности нуждаемость составляет 38 %, что является вполне приемлемым уровнем.

— **Чем обернулась для вас модернизация?**

— Мы были и без того хорошо оборудованы, имея 24 современных рабочих места для врачей. А по программе модернизации у нас внедрены современные методы ортодонтического лечения, в терапии стали доступны все виды материалов, включая гелиоматериалы последних поколений. С точки зрения многоуровневой организации тоже всё в порядке: первый уровень — это кабинеты в школах, как я говорила, второй — наша поликлиника, где сосредоточена специализированная и узкоспециализированная помощь, а третий



уровень — это стоматологические институты, куда мы направляем выявленные у себя сложные случаи, например, онкологию. Направляем на детские кафедры медико-стоматологического университета, со стационаром.

В соответствии с требованием времени открываем платные услуги — те, которые не входят в перечень по ОМС. Это может быть сложное терапевтическое лечение с материалами экстра-класса, ортодонтия, а также часть хирургии. Хочу отметить по этому поводу, что, согласно статистике, семь процентов подростков по разным причинам нуждаются в качественном протезировании. Для детей из малообеспеченных семей услуга может быть оказана в рассрочку или вовсе в рамках ОМС — соответствующее решение способен принять наш медсовет.

— **Какой проект вам особенно дорог?**

— Семейная клиника, которая существует уже десять лет. Если родители хотят лечиться вместе со своими детьми — милости просим. Таких семей у нас больше ста. И, в заключение, не могу не высказать убеждения, что всё зависит от рук врача. Совсем простым материалом можно сделать самую качественную работу. И вот этого я как раз добиваюсь. ■

Психиатрическая клиническая больница № 12: полная преемственность всех лечебных мероприятий и ответственность за результат

■ Геннадий Габриэлян

Психиатрическая клиническая больница № 12 г. Москвы (ГБУЗ ПКБ № 12 ДЗМ) – уникальное по форме организации лечебного процесса учреждение, специализирующееся на оказании комплексной помощи больным с пограничными состояниями: различными связанными со стрессом и чрезмерными психологическими нагрузками психическими расстройствами, так широко распространёнными среди жителей мегаполиса. Больница способствует скорейшему возвращению к полноценной жизни в обществе москвичей, страдающих неврозами, депрессиями, фобиями, тревожными состояниями и личностными расстройствами. Ежедневно консультативно-диагностическая или амбулаторная лечебная помощь оказывается не менее чем пятистам больным, стационарное лечение получают триста человек. Центр располагается в Северо-Западном административном округе Москвы на территории живописного парка Покровское-Стрешнево и является хранителем лучших медицинских традиций, сложившихся почти за 100-летнюю историю учреждения. В настоящее время руководит больницей главный врач Владимир Соболев.

— Владимир Алексеевич, каковы задачи охраны психического здоровья в России и, в частности, пограничной психиатрии?

— Первоочередными задачами организации помощи людям с проблемами психического здоровья должны стать: 1) диагностика и терапия психических расстройств в наиболее приемлемых, нестигматизирующих условиях, что возможно путём совершенствования системы учреждений, оказывающих психологическую и психиатрическую помощь; 2) расширение просветительской работы среди населения; 3) снятие «стигматизации» с психически больных и психиатрических учреждений; 4) увеличение доступности профессиональной психологической поддержки гражданам для противостояния стрессам (согласно эпидемиологическим данным, в ней нуждается каждый третий взрослый россиянин); 5) повышение качества жизни больных.

— Как организована работа Центра пограничных состояний?

— Центр функционирует уже много лет в режиме единственного

в Москве государственного учреждения с единой амбулаторно-стационарной системой наблюдения и лечения пациента. В Центре осуществляется поликлинический приём жителей Москвы, самостоятельно обращающихся за психиатрической помощью. Подбор вида, режима оказываемой помощи, объёма диагностических процедур в каждом случае делается индивидуально. Лечение жителей Москвы осуществляется бесплатно в соответствии со стандартами оказания медицинской (психиатрической) помощи.

В ПКБ № 12 существует преемственная многозвеньевая структура лечения больных: круглосуточный стационар, дневной стационар, стационар ночного пребывания (позволяющий совмещать лечение с работой), амбулаторное лечение. При всех видах лечения пациента продолжает курировать один и тот же врач, что обеспечивает полную преемственность всех лечебных мероприятий, а также ответственность врача за результат. Для лечения пациентов используется весь комплекс имеющихся в больнице

психотерапевтических и физиотерапевтических мероприятий, а также иглорефлексотерапия, мануальная терапия, лечебная физкультура и т.д.

— Появляются ли новые виды методик медицинской помощи?

— Центр является клинической базой ряда ведущих научных учреждений страны: ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБУ «НИИ фармакологии имени В.В. Закусова» РАМН, кафедры психотерапии, медицинской психологии Российской медицинской академии последипломного образования и др. Такое тесное сотрудничество обеспечивает внедрение в практику последних научных разработок и новейших методов обследования и лечения больных.

Каждому пациенту оказывается комплексная помощь с применением различных её видов — фармакотерапии, психологической, психотерапевтических методик; при необходимости осуществляется подбор лечения у терапевта,

невролога, эндокринолога, кардиолога и др. Особенно необходимо сочетание психиатрического и соматоневрологического обследования и лечения геронтологическим пациентам, составляющим более трети обращающихся и получающих лечение в нашем Центре. Для этих больных разработаны особые программы психологической помощи – по преодолению одиночества, поздних депрессивных расстройств.

В больнице проводятся специально организованные семейные консультации родственников и пациентов, позволяющие непосредственно наблюдать и вскрывать пласт реальных взаимоотношений посредством фиксации прямых интеракций в семье, с целью повышения толерантности её членов к отдельным девиациям поведения пациента, коррекции дезадаптивных паттернов внутрисемейного поведения пациента. Также используется моделирование совместной деятельности родственника и пациента.

– Как происходит психосоциальная реабилитация пациентов?

– Максимальную ресоциализацию обеспечивает возможность амбулаторного лечения и наблюдения с получением всего комплекса психиатрической, психотерапевтической, физиотерапевтической и иной помощи. Ключевым компонентом психосоциальной реабилитации является психотерапевтическое вмешательство. Индивидуальная и групповая психокоррекция в Центре направлена на восстановление нарушенных психических функций пациентов, а также для переработки наиболее значимых проблем; она воздействует на стимулирование эмоциональности, формирование установок, соответствующих возможностям пациента, на восстановление и стремление к социальному контакту, предотвращение изоляции и снижение уровня агрессивности.

– Занимаетесь ли вы проблемой суцидов?

– Высокие показатели суицидальной активности в России определяют актуальность развития

целостной системы организации суицидологической службы, направленной на превенцию и сокращение аутоагрессивных тенденций населения. С 2012 года на базе ГБУЗ ПКБ № 12 ДЗМ функционируют кабинет и отделение кризисных состояний, специализирующиеся на помощи пациентам с реактивными состояниями, расстройствами адаптации, суицидальными мыслями. Активно проводится психокоррекционная работа с кризисными пациентами как в индивидуальном формате, так и с родственниками (семейная психотерапия).

– Как выглядит проведение профилактической работы, диспансерного наблюдения, пропаганды здорового образа жизни?

– Специалисты Центра поддерживают тесные контакты с поликлиниками Северо-Западного округа, с проведением на их территории лекций, посвящённых психолого-психиатрическому образованию, организацией приёма психолога, психотерапевта. Врачи-психиатры, психологи публикуют результаты своей работы в научных медицинских журналах, выступают с докладами на различных форумах для специалистов и интернистов.

– Имеет ли учреждение связи с общественными организациями?

– На протяжении ряда лет наша больница активно сотрудничает с Всероссийским обществом слепых, региональной общественной организацией «Клуб психиатров». Сотрудники центра участвуют в форумах, симпозиумах и конференциях, посвящённых общественным проблемам, публикуются в ведущих научных отечественных и зарубежных журналах. Кроме того, сотрудники больницы взаимодействуют с представителями Русской православной церкви. В нашем Центре действует молельная комната в честь Святой блаженной Ксении Петербургской, проводятся службы. У наших пациентов существует постоянная возможность общения со священнослужителями. ■



Досье

Владимир Алексеевич Соболев окончил лечебно-профилактический факультет Туркменского государственного медицинского института в 1975 году.

В 1982–1995 годах возглавлял больницу 4-го Главного управления при МЗ ТССР, работал в должности главного врача республиканской клинической больницы им. Н.И. Пирогова, руководил лечебно-консультативным центром президента Туркменистана. В 1995–1998 годах осуществлял трудовую деятельность в Министерстве здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана в должности заместителя министра здравоохранения и медицинской промышленности и одновременно, с 1998 года, в должности председателя производственно-фармацевтической ассоциации Минздравмедпрома Туркменистана.

В 1998–2001 годах работал в Городской клинической больнице № 29 города Москвы в должности главного врача. С 2001 по 2010 год осуществлял трудовую деятельность в Департаменте здравоохранения города Москвы в должности заместителя руководителя.

С 2010 года по настоящее время – главный врач Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 12».

Кандидат медицинских наук.

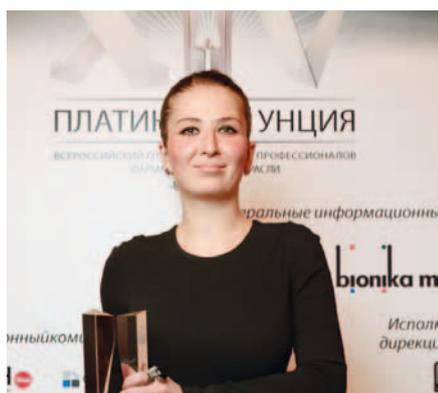
Член Совета главных врачей при Департаменте здравоохранения города Москвы.



Торжественную церемонию награждения победителей конкурса открыл директор Института развития общественного здравоохранения **Юрий Крестинский**



Официальный партнёр конкурса и генеральный директор по России и СНГ компании **GALDERMA** **Денис Патрашев**



Награда в специальной номинации Оргкомитета за эффективное развитие бизнеса и высокий финансовый результат была вручена управляющей компании аптечных сетей «**Доктор Столетов**» и «**Озерки**», которая провела одно из самых крупных объединений на рынке аптечных сетей в 2013 году, что позволило увеличить оборот компании в 3,5 раза

18 унций и карат

■ **ЕВГЕНИЯ АРСЕНЬЕВА**

Церемония награждения победителей XIV Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» прошла в банкетном зале «Европейский». Гости праздника за вечер совершили символическое кругосветное путешествие в сопровождении телеведущих Ларисы Вербицкой и Михаила Кожухова. В честь победителей конкурса выступили группа «Несчастный случай», солисты Мариинского театра и другие звёзды.

Весь цвет фармацевтической отрасли собрался на традиционную торжественную церемонию вручения «фармацевтического Оскара» по итогам 2013 года. Темой вечера стало путешествие вокруг света. «Жаль, что все шесть материков уже давно открыты, и нам не испытать тех чувств, которыми удалось насладиться Христофору Колумбу и Джеймсу Куку. Но если на карте Земли уже нет белых пятен, то в науке их немало, и в фармацевтике тоже. А фармацевт, создающий новые лекарственные препараты, тоже своего рода первооткрыватель», — приветствовал гостей праздника **Михаил Кожухов**.

Торжественную церемонию награждения победителей конкурса открыл директор Института развития общественного здравоохранения **Юрий Крестинский**. Он отметил, что экспертный совет «Платиновой унции», в который вошли первые лица крупнейших фармацевтических компаний, деятели науки, представители регуляторных ведомств, профильных ассоциаций, аптечных сетей и дистрибьюторских компаний, проделал колоссальную работу при определении лауреатов премии.

«Вместе с экспертами мы постарались определить лучшие тенденции и события отрасли, которые, на наш взгляд, заслуживают быть отмеченными «Платиновой унцией». Круг экспертов был широк, мнения очень неоднозначные. Но

экспертное сообщество определило победителей, и итоги конкурса объективны. Таков взгляд отрасли саму на себя», — заявил он.

По словам Юрия Крестинского, ушедший 2013 год был очень неоднозначным с точки зрения развития фармотрасли, а политические и экономические события 2014 года заставили многих считать его кризисным для российской фармотрасли. «В китайском языке слова «кризис» и «возможность» обозначаются одним и тем же иероглифом, — отметил он. — Я думаю, если какие-то сложности и будут сопутствовать нам в 2014 году, то мы сможем найти и использовать и много положительного во благо фармотрасли и всех жителей нашей страны».

Во второй раз официальным партнёром «Платиновой унции» стала компания Galderma. «Я искренне считаю, что «Платиновая унция» — это «Оскар» в мире фармацевтики, у нас нет никаких других конкурсов и премий, кроме этой», — подчеркнул генеральный директор компании по России и СНГ **Денис Патрашев**.

Он высказал своё удовлетворение тем, что «Платиновая унция» вручается не только за коммерческий успех, наиболее успешный вывод препарата или лучшие показатели оборота дистрибьютора или аптечной сети: «Премия вручается ещё и за социально значимые проекты. Мы всегда помним, что фармацевтика отличается от дру-



Генеральный директор компании DSM Group **Сергей Шуляк** вручил награду генеральному директору ЗАО «ФармФирма «Сотекс» **Виталию Смердову** в специальной номинации организационного комитета за лучший инъекционный хондропротектор по результатам продаж 2013 года



Управляющий директор DentsuAegisNetworkRussia **Михаил Вощинский** и представитель компании «Фармстандарт», получивший награду конкурса «Платиновая унция – 2013» в номинации «Российский производитель лекарственных средств»



Заместитель главы представительства компании «Астеллас» **Ирина Бураченко** вручила награду **Тимуру Шакая**, председателю совета директоров аптечной сети «А.в.е.», победившей в номинации «Аптечная сеть»

гих отраслей. Мы занимаемся продуктами, препаратами, которые помогают людям быть здоровее и красивее».

Всего за победу в разных номинациях было вручено 15 «Платиновых унций». Препарат «Хондрогард» компании «Сотекс» получил награду как лучший инъекционный хондропротектор по результатам продаж 2013 года. В спецноминации оргкомитета «За достижение высоких маркетинговых показателей» получил награду препарат «Анвимакс» компании «Анвилаб». В специальной номинации «За эффективное развитие бизнеса и высокий финансовый результат» получила награду управляющая компания аптечных сетей «Доктор Столетов» и «Озерки».

Вот уже пятый год подряд аудиторскую проверку результатов конкурса проводила компания EY (бывшая Ernst and Young). «Я хочу подтвердить, что голосование по всем номинациям прошло в полном соответствии с регламентом конкурса, все результаты абсолютно объективные, честные, и им можно полностью доверять», — заявил партнёр EY, ответственный за аудит компаний фармацевтической отрасли **Александр Хорович**.

Атмосферу праздника в этот вечер создали замечательные артисты, среди которых были солисты Мариинского театра, исполнитель-виртуоз на балалайке **Алексей**



С победой в номинации «Вектор года» подноминации «Лонч года» руководителя отдела продаж, маркетинга, рецептурных препаратов и тендерного бизнеса **Дипака Сингха** и **Оксану Маркову**, национального менеджера по продажам компании «Ранбакси Лабораториз Лимитед», поздравил начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы **Тимофей Нижегородцев**

Архиповский и шоу-балет «Корсар». Гвоздём программы стало выступление группы «Несчастный случай», вызвавшее бурные аплодисменты присутствующих. Одним из самых волнующих моментов вечера стал розыгрыш бриллианта, который при помощи жребия нашёл себе хозяина среди гостей церемонии. Счастливым обладателем приза стал исполнительный директор ООО «Сэлвим» **Александр Жиров**.

Организационный комитет конкурса выражает глубочайшую благодарность официальным партнёрам — компании Galderma и компании «Астеллас» и лично **Деяну Йовановичу**.



В новой номинации «Генерический препарат» был определён победитель — компания «Тева». **Юрий Уляшев**, генеральный директор Рекламного агентства «Аарон Ллойд», поздравил **Ирину Ковальчук**, руководителя направления бизнес-подразделения брендированных рецептурных препаратов, и **Константина Дубинина**, директора по внешним связям, с победой и вручил заветные награды



Заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации **Сергей Цыб** вручил премию «Платиновая унция – 2013» в номинации «Оригинальный препарат» представителю компании «Валента Фармацевтика»

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who
в медицине

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

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

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

Шеф-редактор
Наталья ЗАДОРЖНАЯ
Редактор
Екатерина ШИПИЦИНА
Технический редактор
Светлана ЛЫБИНА

Ведущий дизайнер
Надежда ВОРОНKOVA
Дизайнер-верстальщик
Ирина КАРЕЛИНА

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Администратор редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Связи с общественностью
Сергей КОСОВ

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

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
Тираж 25000 экз.

Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна. Редакция не несёт ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных объявлениях, сообщениях информационных агентств и материалах, размещённых на коммерческой основе. Все права на созданные материалы принадлежат авторам.
Отпечатано с электронных носителей заказчика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфический дом» 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22.

Журнал распространяется на территории РФ. В свободную продажу не поступает.
Подписано в печать 12.05.2014 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.
Телефоны: (499)704-0424 (многоканальный), (495)962-12-22, (495)962-16-53, 8(916)346-50-57 (мобильный).
E-mail: 9621222@mail.ru
Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.
Телефон/факс (3812)21-25-03
E-mail: m9621222@mail.ru
Официальный сайт редакции: www.kto-kto.ru
Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 16 лет

Редакционно-экспертный совет

ЗОТОВ Владимир Валентинович
председатель экспертного совета редакции журнала «Кто есть кто в медицине», сопresident Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения, сопresident Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации

ЯКОВЛЕВА Татьяна Владимировна
заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., заслуженный врач РФ

КУПИН Владимир Георгиевич
заместитель председателя МОБФ ПЗ «Здоровье», директор Дирекции региональных и целевых программ Федерального индустриально-финансового союза по реализации президентских программ

ЗОТОВА Татьяна Владимировна
руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации, член президиума Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации

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

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

СУХИХ Геннадий Тихонович
директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, академик РАМН

КУЛАКОВ Анатолий Алексеевич
директор Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава России, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН, лауреат премии Правительства РФ

ЦАРЕГОРОДЦЕВ Александр Дмитриевич
директор Московского НИИ педиатрии и детской хирургии, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ

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

ЛЕОНТЬЕВ Валерий Константинович
профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФПДО МГМСУ, сопresident Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения, академик РАМН, д.м.н., лауреат Государственной премии РФ, заслуженный деятель науки РФ

АПОЛИХИН Олег Иванович
директор НИИ урологии Минздрава России, д.м.н., профессор

ЛУКУТЦОВА Раиса Тимофеевна
председатель Российского Красного Креста

ГОЛИКОВ Михаил Александрович
вице-президент Международной академии проблем гипоксии, председатель редакционного совета МИАЦ РАМН, к.м.н.

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

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

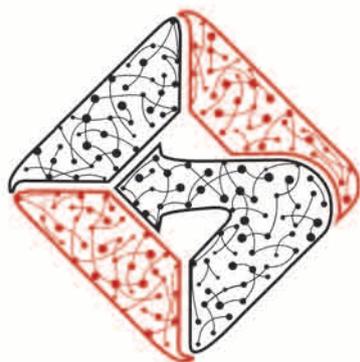
ТИТОВ Сергей Сергеевич
главный врач БУЗ ОО «Наркологический диспансер», главный нарколог Омской области

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

www.ktovmedicine.ru

читайте статьи своих коллег
и присоединяйтесь к диалогу
в онлайн-версии журнала





ТИЗ

XIII ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ

ТЕХНОЛОГИИ
ИННОВАЦИОННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10-11 июня
г. Казань

Темы конференции:

- основные тенденции и изменения управленческих моделей в сфере здравоохранения;
- определение перспективных направлений развития ЕГИСЗ;
- проблемы интеграции и межведомственного взаимодействия;
- индивидуальные информационно-программные продукты и взаимодействие человека с глобальными сетями, и многие другие.

Подробнее о мероприятии на сайте

www.kirkazan.ru

и по бесплатному телефону

8-800-700-2680



Самое необходимое о кислородопроводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Крисиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

О компании

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

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

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

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

Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

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

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

ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

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

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

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

