КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who
В медицине
№3(74)
2015

Виктор Трухин, директор Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток ФМБА России:

«Первой задачей, которую я поставил перед собой, став директором института, было восстановление хотя бы одной из линеек полноцикличного выпуска вакцин. И сегодня могу сказать, что сейчас, спустя всего год после запуска производства, мы способны выдержать любой международный инспекторат»

с. 16

Diagnostic vigilance for labs of all shapes and sizes

Medical minds think alike

Автоматические гематологические анализаторы Mindray

BC-6800

- 42 параметра для исследования крови, 9 параметров для исследования жидкостей тела
- NEW! Определение концентрации гемоглобина в ретикулоцитах (RHE), средний объем ретикулоцитов (MVR), микро- (MICRO%,#) и макроциты (MACRO%,#), незрелые гранулоциты (IMG%,#), фракция незрелых тромбоцитов (IPF)
- Производительность до 125 проб в час
- Одновременная загрузка до 100 проб

BC-5800

- 5diff анализ, 29 параметров, 2 гистограммы, 2 скаттерограммы
- Технологии: лазерное рассеивание под тремя углами + окрашивание + проточная цитометрия
- Отдельный канал для оптического подсчёта базофилов
- Производительность: 90 проб в час
- Автозагрузчик на 50 пробирок
- Расширенные возможности флагирования аномальных образцов
- TFT сенсорный экран

BC-5300

- 5diff анализ, 27 параметров, 3 гистограммы, 1 скаттерограмма
- Технологии: лазерное рассеивание под тремя углами + окрашивание + улучшенная проточная цитометрия
- Отдельный канал для подсчёта базофилов
- Производительность: 60 проб в час
- Объём пробы 20 мкл
- 2 режима подсчёта: цельная кровь и предразведение
- Память: 40 000 результатов с графиками

BC-5000/5150

- 5diff анализ, 23/25 параметров
- Технологии: лазерное рассеивание под тремя углами + окрашивание + проточная цитометрия
- Отдельный канал для оптического подсчёта базофилов
- Производительность: 40/60 проб в час
- Объём пробы только 15 мкл (идеально для педиатрических образцов)
- Расширенные возможности флагирования аномальных образцов
- 10.4" TFT сенсорный экран и удобное программное обеспечение

MEDOLINA-M
MEDICAL EQUIPMENT

Дистрибьютор: ООО "Медолина-М"
Тел.: +7 499 1070088; +7 499 1070080
E-mail: info@medolina-m.ru
www.medolina-m.ru

mindray
healthcare within reach

Реклама

ufi Approved Event

BIHE

21-я АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ

ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”

www.bihe.az

18–20 СЕНТЯБРЯ 2015

Баку, Азербайджан

Организаторы

Iteca Caspian

ITE Группа компаний

Iteca Caspian LLC (Баку)
Тел.: +994 12 404 10 00
Факс: +994 12 404 10 01
E-mail: healthcare@iteca.az
www.iteca.az

Место проведения

BAKU EXPO CENTER

www.facebook.com/BIHEAzerbaijan

совместно с

AZERBAIJAN STOMATOLOGY

Реклама

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО есть КТО 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 ЗАДОРОЖНАЯ
Редактор
Екатерина ШИПИЦИНА
Редактор по работе с авторами
Светлана ЛЫБИНА

Ведущий дизайнер
Надежда ВОРОНКОВА
Дизайнер-верстальщик
Ирина КАРЕЛИНА

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Администратор редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Связи с общественностью
Сергей КОСОВ

Цветокоррекция
Welcome Advertising Provider

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

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

Отпечатано в типографии «Ок-пресс» г. Москва, ул. Яблочкова, д. 21, корп. 3
Тираж 5000 экз.
Подписано в печать 20.05.2015

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

Журнал распространяется на территории РФ. В свободную продажу не поступает.

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

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.
Телефоны: (499)704-04-24 (многоканальный), (495)962-12-22, +7(916)346-50-57 (мобильный).
E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.
Телефон/факс (3812)21-31-14
E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт редакции:
www.kto-kto.ru

Редакционно-экспертный совет

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

ЯКОВЛЕВА
Татьяна Владимировна
заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ

КУЗЬМЕНКО
Михаил Михайлович
председатель Профессионального союза работников здравоохранения РФ, доктор медицинских наук, академик Академии медико-технических наук РФ, заслуженный врач РФ

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

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

ИВАНОВ
Андрей Иванович
профессор Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, заслуженный работник здравоохранения РФ, доктор фармацевтических наук, академик РАЕН

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, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН, лауреат премии Правительства РФ

АПОЛИХИН
Олег Иванович
директор НИИ урологии Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

ЛУКУТЦОВА
Раиса Тимофеевна
председатель Российского Красного Креста

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

Владимир Уйба,
руководитель Федерального медико-биологического агентства
с. 14

Виктор Трухин,
директор Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток ФМБА России
с. 16

Сергей Романов,
директор ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России
с. 20

Яков Накатис,
главный врач Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России
с. 22

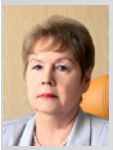
Ирина Бахтина,
директор ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием» ФМБА России
с. 25

Андрей Середа
Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА России
с. 26

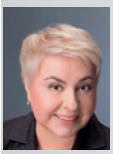
Валерий Митьковский,
главный врач Центральной клинической больницы восстановительного лечения ФМБА России
с. 28

София Голосова,
главный врач ФГБУЗ «Центр крови ФМБА России»
с. 30

Вадим Куклин,
главный врач ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии № 92 ФМБА России»
с. 32



Любовь Капустянская,
руководитель Центра гигиены и эпидемиологии № 135 ФМБА России
с. 33



Валентина Олесова,
главный врач Клинического центра стоматологии ФМБА России
с. 34

Любовь Шулепова,
директор ФГБУЗ «Саратовский медицинский центр» ФМБА России
с. 36

Вячеслав Рогожников,
заместитель руководителя Федерального медико-биологического агентства
с. 38

Владимир Кулыга,
начальник ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 119» ФМБА России
с. 40

Роберт Хабазов,
и.о. генерального директора ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» ФМБА России
с. 42

Андрей Деменский,
начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 28 ФМБА России
с. 44

Виктор Голубцов,
начальник ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58» ФМБА России
с. 46

Андрей Капустин,
начальник ФГУЗ МСЧ № 59 ФМБА России
с. 48

Евгений Князев,
начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 94 ФМБА России
с. 49

Фёдор Борозенец,
начальник ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 135» ФМБА России
с. 50

Наталья Бондаренко,
начальник ФГБУЗ «ЦМСЧ № 165» ФМБА России
с. 52

Владимир Клевно,
начальник ГБУЗ Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
с. 56

читайте статьи своих коллег и присоединяйтесь к диалогу

онлайн-версия журнала
www.ktovmedicine.ru

Загрузите в App Store

GET IT ON Google play

Отчётная коллегия Министерства здравоохранения: итоги работы ушедшего года и ключевые задачи на перспективу

Ольга Киц-Ковязина

В Большом зале Дома Правительства Российской Федерации прошло расширенное заседание коллегии Министерства здравоохранения. На нём подводились итоги работы Министерства в ушедшем году и определялись ключевые задачи на год текущий. На повестке дня стояли вопросы демографии, профилактики заболеваний, развития первичной, высокотехнологичной, скорой медицинской помощи и системы реабилитации, обеспечения лекарственными препаратами, информатизации отрасли, а также обсуждение проектов государственно-частного партнёрства в сфере охраны здоровья. С докладами на коллегии выступили министр здравоохранения, представители органов государственной власти, Государственной думы, ректоры медицинских вузов страны, лидеры политических партий. Представляем нашим читателям выдержки из некоторых выступлений.

Интересы пациента превыше всего

Вероника Скворцова, министр здравоохранения РФ:

– Прошедший 2014 год стал важным для построения в России нескольких принципиальных составляющих эффективной системы здравоохранения.

Прежде всего, мы укрепили профилактическое направление российской медицины, возродив программу диспансеризации. Она включает все необходимые лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов и является основой для проведения индивидуализированной профилактики заболеваний по стратегии «высокого риска» и раннего выявления наиболее опасных заболеваний. В 2014 году диспансеризацию прошли 40,1 млн человек. В ходе обследования у каждого 12-го взрослого россиянина выявлены сердечно-сосудистые заболевания, у каждого сотого – хронические бронхолёгочные заболевания, у каждого двухсотого – сахарный диабет. На 40–69 % повысилась, по сравнению с 2013 годом, выявляемость онкологических заболеваний. Только при раках репродуктивной сферы у женщин это позволило сохранить 15 тыс. жизней.

В целях сохранения и укрепления здоровья граждан, формирования здорового образа жизни, раннего выявления факторов риска и их индивидуальной коррекции в 2014 году работали уже 760 центров здоровья (их число увеличилось за два года в 2,4 раза). В них обратились более 4,7 млн человек, что на 600 тыс. человек больше, чем в 2013 году. Все обратившиеся получили индивидуальные планы по оздоровлению и коррекции факторов риска.

Работа по формированию здорового образа жизни была продолжена и путём совершенствования нормативных правовых актов, а также реализации мер по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию потребления табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ.

В 2014 году существенно укрепилась инфраструктура первичного звена здравоохранения, в том числе в сельской местности и на удалённых территориях. За год открыты 171 ФАП, 157 фельдшерских пунктов, 508 офисов врачей общей практики и 148 врачебных сельских амбулаторий. Это стало возможным благодаря увеличению на 7,6 тысячи числа врачей, работающих в региональных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Только в рамках программы «Земский доктор» в 2014 году привлечено для работы в сельских населённых пунктах и рабочих посёлках 3,3 тыс. молодых специалистов.

В прошедшем году мы завершили фотохронометражные исследования работы врачей и медицинских сестёр первичного звена в 17 регионах страны, которые не проводились с 1981 года. По результатам был полностью пересмотрен и существенно сокращён документооборот врача. Это позволило высвободить до 25 % рабочего времени врача и за счёт этого увеличить нормативы времени приёма пациента.

Особым достижением отечественного здравоохранения явилось освоение всех самых современных методов выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. В созданных 23 перинатальных центрах глубоко недоношенные дети не только выживают, но и получают возможность нормального развития. Инвалидность среди новорождённых не наросла. К следующему году будет построено ещё 32 перинатальных центра в 30 субъектах Российской Федерации.

Включение в 2014 году 459 методов высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования обеспечило повышение доступности ВМП для всего населения страны. Число пролеченных больных за один год увеличилось на 41 %: с 505,5 тыс. человек до 715,6 тысячи. В 2014 году ВМП

Анастасия Нефёдова

начала оказываться и в экстренной форме. Так, проведено более 61 тыс. экстренных стентирований сосудов, что, безусловно, внесло свой вклад в снижение сосудистой смертности.

Несмотря на напряжённые экономические условия, расходы на здравоохранение в 2015 году увеличились на 216,4 млрд рублей по сравнению с прошлым годом. Все структурные преобразования в здравоохранении направлены, прежде всего, на повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе и за счёт сокращения неэффективных затрат.

Важнейшее условие эффективной работы отрасли – это обеспечение квалифицированными медицинскими кадрами. Минздравом разработаны базовые профессиональные стандарты по восьми основным направлениям подготовки врачей, на основе которых с 2016 года будет осуществляться поэтапный переход к принципиально новой системе допуска к медицинской деятельности – аккредитации специалистов.

В целом по стране за 2014 год среднемесячная заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих иное высшее образование, увеличилась на 9,4 % и достигла 46,2 тыс. рублей. У среднего медицинского (фармацевтического) персонала – на 9,2 % до 26,3 тыс. Вместе с тем проведённые Минздравом и Росздравнадзором проверки показали, что в региональных организациях заработные платы у медицинских работников со сходными уровнем квалификации, стажем и должностью существенным образом различаются. В некоторых случаях – до девяти раз. Причиной является низкая доля фиксированной части дохода (оклада) в структуре зарплаты, которая составляет от 15 до 30 %, при необоснованно высокой доле стимулирующих выплат – более 50 %, распределение которых часто субъективно. На основе положительного опыта пилотных регионов, совместно с Министерством труда и социальной защиты, представителями Федерации независимых профсоюзов и Центрального комитета Профсоюза работников здравоохранения, мы разработали рекомендации по внедрению новых подходов к формированию заработной платы с увеличением доли оклада до 55–60 %.

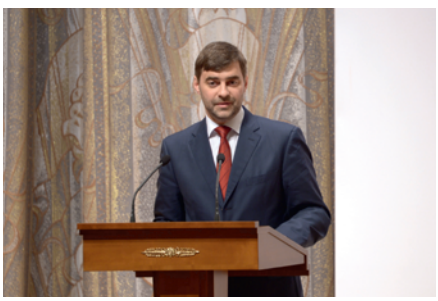
Прошедший год остро поставил ещё одну проблему – проблему доступности обезболивания для тех, кто в ней нуждается. Эта проблема существовала многие годы, так как правовая база по наркотическим обезболивающим не менялась с 1998 года.

В настоящее время доступность наркотических анальгетиков для граждан существенно возросла: расширены до трёхмесячных допустимые нормы запасов наркотических анальгетиков для аптек на селе и в труднодоступных районах, разрешена выписка рецептов на наркотические анальгетики единолично терапевтом без привлечения онколога, продлён срок действия выданного рецепта с 5 до 15 дней, увеличены нормы выдачи пациенту наркотических анальгетиков.

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова


Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Наше взаимодействие с общественными профессиональными организациями, с организациями по защите прав пациентов и благотворительными фондами позволило не только установить обратную связь, но и обеспечить общественный мониторинг деятельности Министерства. Горячая линия позволила своевременно отреагировать на сигналы, оказать медицинскую помощь или разъяснить порядок её получения более чем 16,5 тысячи обратившихся.

Главный результат всех наших действий — это, конечно, сохранение жизней и здоровья россиян. Ожидаемая продолжительность жизни в 2014 году выросла до 71 года, достигнув своего исторического максимума и у мужчин (65,4 года), и у женщин (76,5 года). Благодаря увеличению рождаемости страна вышла на положительный естественный прирост населения в 33,7 тыс. человек.

2015 год продолжает все начатые преобразования. В этом году мы впервые проведём независимый рейтинг амбулаторно-поликлинических организаций, основанный не только на показателях доступности и качества медицинской помощи, но и оценке доброжелательности и чуткости медицинских работников.

Ключевая задача на 2015 год — снижение смертности в России

Ольга Голодец, вице-премьер Правительства РФ:

— В целом программа, которая намечена Министерством здравоохранения и теми территориями, которые участвуют в ней, выполнена. И это доказывают в первую очередь факты увеличения продолжительности жизни и снижения ряда показателей смертности. В 2014 году Россия впервые вошла в международный рейтинг Bloomberg по показателю продолжительности жизни. Это огромное достижение. И то, что мы закончили год с ещё большей цифрой — почти 71 год, — значимый показатель.

Ключевая задача на 2015 год — снижение смертности в России. Это основной показатель качества жизни населения. И сегодня тот потенциал, который задан в системе, должен реализоваться в цифрах.

В 2014 году из 586 тыс. докторов, работающих в системе здравоохранения России, уже более 200 тысяч прошли повышение квалификации в соответствии с новыми профессиональными стандартами. Сегодня необходимо продолжать уделять особое внимание первичному звену, продолжать его наращивать. Значимый шаг в этом направлении — изменение программ диспансеризации. Теперь диспансеризация будет нацелена на выявления заболеваний в тех возрастах, которые входят в группу риска. Особенное внимание нужно уделить выявляемости сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии.

Министерство здравоохранения и Национальная медицинская палата продолжат в этом году работу над созданием программы по формированию новой культуры отношения граждан к своему здоровью. Кроме того, уже в этом году будет разработан и принят этический кодекс медицинского работника. Необходимо выстроить тему уважительного отношения к пациенту. Исследования показывают, что удовлетворённость пациентов медицинскими услугами растёт, и я надеюсь, что этот рост будет продолжаться в текущем году.

Вопреки вызовам времени

Галина Карелова, вице-спикер Совета Федерации РФ:

— Прошедший год был особым годом. В это время все отрасли, и особенно здравоохранение, столкнулись с целым рядом вызовов. Но вопреки всем трудностям, в России достигнуты хорошие показатели в плане демографической политики: снизилась смертность в целом, детская и материнская смертность в частности. И это заслуга всего медицинского сообщества.

За 2014 год Минздрав значительно усилил работу с субъектами Российской Федерации. Фактически нет региона, куда не выезжали бы сотрудники Министерства. Идёт анализ не только профессиональной деятельности, но и системы управления, менеджмента в медицинских учреждениях.

Перед нами прошедший год поставил новые задачи: надо выстраивать систему импортозамещения в сфере лекарственных препаратов и медицинских изделий. В каждом регионе искались свои пути решения этих проблем. В Совете Федерации прошёл недавно круглый стол, на котором была принята программа, в том числе и по законодательному решению этого вопроса. Минздраву пришлось столкнуться и с задачей регулирования цен на медикаменты. Совместными усилиями

с Государственной думой мы нашли временное решение, но эта тема требует дальнейшей проработки.

Качество медицинских услуг, их доступность должны постоянно расти — в этом главная цель оптимизации. Нужно добиться, чтобы её одинаково понимали и власти регионов, и медицинские работники, и граждане. Важно провести тщательный всесторонний анализ уже сделанного, организовать эффективный контроль, выявить и растиражировать лучшие практики и оперативно исправить, если были допущены, ошибки, чтобы не повторять их на следующих этапах.

Реорганизацию медучреждений — под контроль

Сергей Железняк, заместитель председателя Госдумы РФ:

— Любая задуманная модернизация может быть провальной, если она проводится без учёта мнения заинтересованных лиц. Поэтому в Государственной думе был разработан законопроект, который предусматривает, что при реорганизации и ликвидации государственных или муниципальных медицинских организаций необходимо получение положительного заключения специальной комиссии по оценке последствий такого решения. А закрытие медорганизации, расположенной на селе, может производиться только с учётом мнения местных жителей. Пока есть разногласия по этому вопросу с правительством, но мы надеемся на одобрение этой инициативы и на скорейшее принятие этого закона. Реформирование отрасли должно происходить исключительно в интересах наших граждан и с учётом сохранения высококвалифицированных медицинских кадров.

Ещё один болезненный вопрос — это спекулятивный рост цен на медикаменты. На фоне подорожания импортных препаратов совершенно необоснованно выросла цена на отечественные лекарства. За этой ситуацией нужно следить, так же как и продуктивно мониторить фактическое наличие медикаментов в аптеках и больницах. Вместе с профессиональным сообществом мы будем ярыми борцами с фальсифицированной продукцией, которая дискредитирует здравоохранение и губит людей.

В связи с развитием электронных сервисов встала ещё одна важная задача: нужно серьёзно позаботиться о защите персональных данных пациентов, чтобы приватная информация, касающаяся врачебной тайны, никоим образом не подверглась утечке из системы.

Информационная открытость

Елена Тополева-Солдунова, заместитель председателя Совета по вопросам попечительства в социальной сфере при Правительстве РФ:

— По результатам опросов ВЦИОМ, Министерство здравоохранения по своей информационной открытости среди федеральных органов исполнительной власти заняло в 2014 году третье место. Это хороший результат взаимодействия с общественностью.

С прошлого года при Министерстве здравоохранения работает вновь созданный общественный совет. Он сформирован таким образом, что в нём представлены все основные референтные группы министерства: профессиональное и пациентское сообщества, предприниматели, общественные организации и объединения. На заседаниях совета рассматриваются важнейшие нормативно-правовые акты и государственные проекты.

На сегодняшний день в 67 субъектах федерации созданы сообщества по защите прав пациентов. Это движение развивается системно и конструктивно, формируются чёткие методики общественного контроля со стороны пациентских организаций.

Ещё один важный элемент взаимодействия общественности и органов власти — это формирование независимой оценки оказания услуг медицинскими организациями. Сегодня это реально востребованный инструмент оценки и повышения качества услуг.

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Качественные и доступные медицинские услуги – всем гражданам

Сергей Калашников, председатель комитета Государственной думы по охране здоровья:

— В портфеле комитета по охране здоровья находится около тридцати законов, которые мы запланировали на 2015 год. Мы предполагаем рассмотреть закон о донорстве тканей и органов, об обращении медицинских изделий, о Красном Кресте, который, как мы считаем, на сегодняшний день совершенно непродуманно реализует свои функции не через Министерство здравоохранения, а через МЧС. И, конечно же, будем поднимать тему об обязательном медицинском страховании. Переход на одноканальное финансирование высветил те проблемы, которые мешают нам эффективно использовать имеющиеся средства. Также мы ведём работу по саморегулиру-

емым медицинским организациям. Не думаю, что мы примем его в текущем году, но основные принципы будут реализованы.

Я считаю, что министерство может гордиться тем, что сделано в 2014 году, но нам предстоит ещё решить немало задач. Крайне негативную картину дали январь-февраль этого года: впервые за девять лет у нас начала расти смертность, в некоторых регионах эта цифра перевалила за 8 %.

Большой проблемой остаётся финансирование: если в прошлом году 59 субъектов РФ были финансово недостаточными для реализации дополнительных программ медицинской помощи, то в 2015 году это уже 62 субъекта. Это означает, что к концу года у нас возникнут проблемы с оказанием не только дополнительной, но и базовой помощи населению.

Проблемой остаётся отраслевой контроль и надзор. Не дело, что ФАС стала главным оценщиком качества и доступности здравоохранения.

Я глубоко убеждён, что пора прекращать передачу полномочий в области здравоохранения субъектам федерации. Пора строить вертикаль управления здравоохранением страны. Без этого, при нашей огромной территории и разных социально-экономических характеристиках регионов, мы не сможем добиться предоставления качественных и доступных услуг всем гражданам, независимо от места их проживания. Очевидно, что там, где от населённого пункта до больницы 300 км, как, например, в Сибири, нужна другая шкала тарифов на оказание медицинской помощи.

На мой взгляд, необходимо резко расширить количество тех пилотных проектов, которые при согласии субъектов федерации могут быть реализованы. Это и в области мужского здоровья, и сердечно-сосудистых заболеваний, и онкологического скрининга. Если и давать регионам власть, то пусть это будет власть экспериментировать, исходя из собственных особенностей.

Депутаты Госдумы выражают обеспокоенность происходящими в сфере здравоохранения изменениями. Лидеры основных политических движений поделились на Коллегии Министерства здравоохранения своим мнением о происходящих реформах и обозначили самые болевые, на их взгляд, точки на данный момент в сфере медицины.

Вопросы, которые предстоит решать

Сергей Миронов, руководитель фракции партии «Справедливая Россия»:

— Оценивая ситуацию в сфере здравоохранения, хочу отметить, что модернизация этой отрасли идёт в России с трудом. Увеличилась рождаемость, повысились продолжительность жизни и количество выявляемых заболеваний — и это замечательно. Но проблем ещё много: профсоюзы говорят о низкой оплате труда, об объективной нехватке квалифицированных специалистов, о трудностях с лекарственным обеспечением. По оценкам экспертов, объём платных медицинских услуг по стране возрос на 30 %, по Москве — в два раза. Люди обращаются в частные клиники не из-за низкого качества бесплатных государственных медицинских услуг, а из-за усложнившихся маршрутов получения помощи.

Ещё одна серьёзная проблема в том, что у населения нет доступа к новым результативным медицинским препаратам. Наша система настроена на лечение не самыми эффективными, а самыми дешёвыми препаратами. Над этим вопросом нужно серьёзно работать.

Телевидение и здоровье: эффект со знаком «минус»

Владимир Жириновский, руководитель фракции ЛДПР:

— Мы все говорим о сохранении здоровья наших граждан. А наше телевидение способствует здоровью? Нет! Все фильмы страшные: убийства, наркотики, наручники. Сплошной драматизм и криминал. В телепрограммах с утра до вечера одно насилие. Шоу про разлады в семьях, про измены и предательства. Новости: Украина, Донбасс, бомбят, смерть, кровь. Общий эффект от телевизора отрицательный. Человек получает ежедневный стресс, у зрителей может повышаться давление, появляться депрессия и панические атаки. Серьёзные проблемы со здоровьем обеспечены. Наша фракция в Думе уже пыталась внести законопроект по ограничению отрицательной информации на экране до 20 %, 80 % должны занимать позитивные новости, наши достижения, победы, успехи, добрые фильмы. Но депутаты нам не внемлют, ибо у нас многопартийная система и принятие решения зависит от большинства. Я не пойму психологию этого «большинства» — неужели им нужно больное население?

Максимальная поддержка здравоохранения

Геннадий Зюганов, руководитель фракции Коммунистической партии РФ:

— Недавно я убеждал премьера, что при любых финансово-экономических трудностях мы не имеем права урезать финансирование здравоохранения, образования, науки и культуры. Без этих четырёх сфер невозможно ни выбраться из кризиса, ни обеспечить элементарную стабильность. Поэтому мы настаивали и будем настаивать на том, чтобы максимально поддержать здравоохранение.

Хочу напомнить, что есть семь специальностей, которые определяют успех любой страны. Это учитель и врач, рабочий и крестьянин, инженер, учёный и военный. Но именно они сейчас больше всего страдают от безденежья. И мы внесли свои предложения, каким образом можно наполнить бюджет, чтобы поддержать тех, на ком держится реальный сектор экономики. Если ввести прогрессивную шкалу налогообложения, то мы бы сразу получили в бюджет 4 триллиона рублей. ■

Лекарства в Крыму будут!

Геннадий Габриэлян

О лекарственном обеспечении Крыма и связанных с этим проблемах рассказывает директор ГУП Республики Крым «Крым-Фармация» Вячеслав Добрецов, который возглавил это предприятие в марте 2015 года.

Досье

Вячеслав Григорьевич Добрецов – кандидат экономических наук, врач (Красноярская медицинская академия) и управленец (Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ). Имеет диплом MBA по направлению «Менеджмент» Сибирского аэрокосмического университета имени академика М.Ф. Решетнёва. Перед назначением в Крым в течение четырёх лет работал первым заместителем министра здравоохранения Красноярского края.

– При отсутствии как товара, так и закупочных процедур начинать пришлось практически с чистого листа. Первым делом стали налаживать управленческие взаимосвязи между структурными подразделениями. Требовалось оперативно обеспечить Крым лекарствами по рознице, по льготе, открывая новые точки. То есть социальные и коммерческие задачи решались одновременно. Поначалу торговать было нечем; сформировали ядро ассортимента и базовый перечень лекарственных средств из двух с половиной тысяч наименований, которые закупаются всеми аптечными подразделениями. Уже через месяц-полтора аптекам «Крым-Фармации» было что предложить потребителю – наша сеть была обеспечена ассортиментом на 60 млн рублей. Товарооборот вырос с 9 млн рублей в январе до 18 миллионов в апреле.

Постепенно стала возникать столь важная обратная связь с аптечными подразделениями – нам стали заказывать востребованные позиции, это дополнительно примерно триста наименований, что и было учтено при следующей закупке препаратов. Сегодня можно сказать, что ассортимент аптек отвечает ожиданиям и запросам потребителей на 70–80 %.

– Вячеслав Григорьевич, какую ценовую политику ведёт предприятие?

– Замечу, что пока ценообразование регулируется в ручном режиме, и роль человеческого фактора достаточно велика. Поэтому для меня и моих коллег одна из главных задач сейчас – внедрить программный продукт, способный обрабатывать прайслисты в автоматическом режиме. Тогда наша конкурентоспособность, несомненно, возрастёт. Программа уже закуплена, это «е-Фарма-2», она должна быть освоена к началу лета.

– Каким образом «Крым-Фармация» учитывает особенности перехода здравоохранения Крыма на систему ОМС?

– Система в Крыму не должна ничем отличаться от той, которая работает в любом другом субъекте Российской Федерации: государственные медицинские организации, работающие в системе ОМС, должны закупать лекарственные препараты в соответствии с 44-м Федеральным законом. В 2014 году, в течение переходного периода, крымские больницы имели возможность совершать закупки по упрощённой схеме, направленной на бесперебойное обеспечение ЛС. Надеюсь, что во второй половине 2015 года, то есть в ближайшее время, «Крым-Фармация» станет одним из основных партнёров ЛПУ республики по обеспечению лекарственными средствами и средствами медицинского назначения. Сегодня аукционов мало, но мы продолжаем готовиться к соответствующим процедурам, учимся сами и учим специалистов. Основная сложность, как все понимают, состоит в том, что нам предстоит за несколько месяцев пройти тот путь, который в других российских субъектах занял несколько лет.

– Требуется ли вам посторонняя помощь в освоении этих процессов?

– Какая-то особая помощь вряд ли, но вот нехватка профессионалов ощущается достаточно остро. Резкий качественный скачок в организации и управлении, да ещё на ограниченном временном отрезке, требует особого напряжения, и вот здесь профессионального ресурса не хватает. «Крым-Фармация», однако, растёт, у нас сейчас 570 сотрудников, мы продолжаем набор персонала, открываем новые отделы.

– Какие цели вы ставите на текущий год?

– Полностью запустить работу розницы, с товарооборотом до 100 млн рублей в месяц. Расширить сеть аптечных точек, *оснастить аптеки новым оборудованием, в том числе фармацевтическими холодильниками*. Наконец, окончательно наладить бесперебойный отпуск льготных лекарственных средств.

Важно открыть точки в каждом муниципальном регионе, осуществляющие реализацию наркотических ЛС, – такие задачи уже поставлены и движение по данному направлению осуществляется согласно графику. ■

www.en-med.ru www.en-med.ru www.en-med.ru www.en-med.ru
Гарантия правильного хранения лекарственных средств

Анастасия Нефёдова

Коллегия ФМБА России: медицина будущего уже стала настоящим

Ольга Киц-Ковязина

На расширенном заседании коллегии ФМБА России были подведены итоги деятельности Агентства за прошедший год и намечены задачи на среднесрочную перспективу. Выступающие с докладами на коллегии особенно подчёркивали то, что время развития федеральных медицинских учреждений только за счёт привлечения бюджетного финансирования прошло. Поэтому в условиях сокращения государственного финансирования необходимо находить новые формы взаимодействия с бизнес-сообществом в рамках государственно-частного партнёрства. Также на коллегии обсуждались цели и задачи персонифицированной медицины, изучался опыт внебюджетной деятельности многопрофильной больницы и поднимались острые вопросы оказания медицинской помощи спортсменам, закончившим профессиональную карьеру.

К модели персонифицированной медицины

Владимир Уйба, руководитель ФМБА России:

– Более 120 тыс. специалистов ФМБА России каждый день работают над тем, чтобы на основе комплексного подхода сохранять здоровье и трудоспособность профессионалов, которые подвержены экстремальным нагрузкам или факторам риска, – это космонавты, атомщики, подводники, специалисты особо опасных химических предприятий, спортсмены сборной команды России. ФМБА России – уникальная система, которая объединяет специализированные медицинские и научные центры, что позволяет в рамках единой системы выстроить модель персонифицированный медицины для конкретного человека с учётом его геномных, анатомических, биохимических, иммунологических особенностей.

В ближайшее время в России продолжится рассмотрение закона о биомедицинских технологиях. Это направление будет выведено в отдельное законодательное регулирование, отрасль получит импульс и правила для развития. Мы активно разрабатываем тему биомедицины. Пока ключевая компетенция связана с использованием клеточных продуктов. Например, разработаны и внедрены в практику методы лечения тяжёлых ожогов различной этиологии с использованием клеточных технологий. С учётом того, что наш контингент работает с повышенными факторами риска, связанными с возможностью тяжёлых ожогов – эта технология приоритетна.

В Агентстве есть разработка по выращиванию хрящей и созданию синтетических сосудистых протезов. Также отработаны технологии применения клеточных продуктов при лечении реконструкции дефектов костной ткани и дегенеративных изменений суставного хряща, разрывов связок и сухожилий.

Ещё недавно казалось, что печать органов и тканей – отдалённое будущее. Но мы уже делаем первые самостоятельные шаги. Например, в Агентстве впервые в стране выполнена 3D-печать тканеинженерного аналога большеберцовой кости кролика с последующей успешной имплантацией модельному животному. «Печать костей» – это уже внедрённая технология, и есть случаи в ортопедии, когда «напечатанный» позвонок был имплантирован пациенту.

По некоторым практикам мы работаем на мировом уровне. Например, в области хирургии рака поджелудочной железы. Разработаны и внедрены в практику более 30 оригинальных новых технологий, которые позволяют добиться удовлетворительных результатов лечения больных с такими опухолями. Кроме этого, наши методы позволяют стабилизировать или улучшить неврологический статус через год от начала терапии в 90 % случаев

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

у детей с рассеянным склерозом, аутоиммунными заболеваниями, хроническими гепатитами.

С применением современных технологий строительства мы существенно расширили для пациентов доступ к высокотехнологичной медицинской помощи. Что важно — это центры в регионах, куда могут обратиться жители соседних субъектов. В 2014 году в Валдае открылся центр экстренной медицинской помощи ФМБА России, который будет принимать пострадавших при ДТП на автотрассе М-10, Москва — Санкт-Петербург. В составе медицинского центра предусмотрены отделения компьютерной топографии и магнитно-резонансной томографии, два операционных зала и реанимационное отделение, а сам центр был построен в беспрецедентно сжатые сроки — менее чем за год.

Для нашей страны ядерная медицина — это прорыв, который позволит быстро обновить научную, производственную и технологическую платформу системы российского здравоохранения. Ежегодно в РФ выявляется более 9 тыс. случаев рака щитовидной железы, большая часть которых нуждается в проведении радионуклидной терапии. Однако до последнего времени устоявшейся практикой стало направление больных на платное лечение в отделения РНТ, в том числе за пределы России. С 2010 года мы начали работать над тем, чтобы эту ситуацию изменить. В Красноярске на базе Сибирского клинического центра ФМБА России открылись отделение радионуклидной терапии и центр позитронно-эмиссионной томографии. В Архангельске — технологический медицинский модуль (ТММ) с отделениями радионуклидной терапии и диагностики в Северном медицинском клиническом центре имени Н.А. Семашко ФМБА России. В отделении радионуклидной терапии получили лечение пациенты, приехавшие в Архангельск из 21 субъекта.

После Игр в Сочи президент России поставил задачу — обеспечить адекватное требованиям времени медицинское и медико-биологическое сопровождение наших атлетов, создать и реализовать новые программы. Каждый великий спортсмен — это не только выдающийся чемпион, но, с точки зрения генетики — уникум. Тему генетической предрасположенности к тому или иному виду спорта сейчас активно разрабатывают все ведущие державы, и у ФМБА России имеются научные и технические возможности для проведения таких исследований.

Как и все федеральные органы, мы прошли через процедуру оптимизации. Доступ к государственным финансам как инструменту развития в среднесрочной перспективе для нас ограничен. Мы считаем правильным и логичным приобретение высокотехнологичного оборудования не за счёт средств федерального бюджета, а за счёт частных и инвестиционных фондов. Впоследствии вложения бизнеса окупятся из средств фонда ОМС, который должен будет оплачивать оказание услуг на данном оборудовании.

Считаю, что руководителям ведущих научных, клинических и образовательных учреждений системы ФМБА России необходимо объединиться для создания эффективной системы экспертизы инновационных медицинских технологий, а также для обучения этим технологиям специалистов ФМБА России и внедрения их в практическую деятельность подведомственных учреждений.

Необходимо в обязательном порядке продвигать свои научные учреждения в специализированных научных журналах с высоким импакт-фактором. Ведь это один из тех параметров, по которым в том числе определяется результативность научной деятельности и которые можно использовать в качестве индикаторов эффективности научной деятельности ФМБА России перед вышестоящими органами власти.

Важно начинать работу не с больным, а со здоровым человеком

Ольга Масленникова, главный внештатный специалист ФМБА России:

— Во всём мире считается, что будущее за персонифицированной медициной. Под ней понимается подход к улучшению качества медицинской помощи и функционирования системы здравоохранения путём использования новейших медицинских технологий для конкретного человека с учётом его геномных, анатомических, биохимических, иммунологических особенностей. Эту медицину называют медициной четырёх «П». Первое — это профилактическая

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

направленность за счёт генетического скрининга, второе — предиктивная составляющая, которая даёт возможность прогнозировать развитие заболевания. Третья особенность — персонализация, то есть индивидуализация, и четвёртая «П» — партнёрство, потому что пациент принимает в процессе обследования и лечения непосредственное участие.

Главная миссия персонифицированной медицины — профилактическая. Мы должны работать не с больным человеком, а со здоровым — для того, чтобы у него не развилось заболевание. В этом отличие от традиционной медицины, которая лечит болезнь.

На первое место в наших задачах выходит медицинский Check Up — обследование условно здорового пациента для выявления ранних стадий заболеваний. В первую очередь — онкологических заболеваний и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Это исследование отличается от обычной диспансеризации, потому что проводится за счёт собственных средств клиента. Поэтому исследование должно быть максимально информативным и высокотехнологичным. Но в основе Check Up-диагностики все равно лежит общение с врачом-куратором, который выяснит анамнез и наметит план обследования. Важен здесь генетический скрининг, который покажет генетическую предрасположенность к определённым видам заболеваний. Безусловно, не всегда он показателен, ведь на прогноз влияет и образ жизни. Поэтому наши персонифицированные рекомендации конкретному пациенту могут помочь снизить этот риск.

Если же заболевание уже есть, то выбор медицинских препаратов идёт на основе генетических особенностей больного. По данным ВОЗ, примерно 40 % лекарственных средств не работают у пациентов. Поэтому фармакогенетический метод с успехом может применяться во всех разделах медицины.

Для того чтобы персонифицированный подход заработал, совершенно не обязательно иметь в одном учреждении все методики — и генетическую лабораторию, и молекулярную, и фармакогенетическую. В системе ФМБА России все эти методики есть, необходимо просто наладить взаимодействие между клиниками.

Как выжить многопрофильной больнице при одноканальном финансировании?

Яков Накатис, главный врач Клинической больницы № 122 им Л.Г. Соколова ФМБА России:

— Прошлый год начинался для нас сложно: мы недополучили 30 % финансирования государственного заказа и столько же средств на уже утверждённую программу высоких технологий. Эти деньги мы получили лишь к началу сентября и не знали, как использовать: все сразу или постепенно, ведь было непонятно, перейдут ли они на следующий год.

В то время мы заканчивали строительство медицинского центра в Валдае на трассе М-10. В октябре ввели его в эксплуатацию. На сегодняшний день задействованы машина скорой помощи и вертолётная площадка, мы уже оказали помощь более 60 пострадавшим в авариях. На аппаратах компьютерной и магнитно-резонансной терапии обследовано более тысячи пациентов. Но аварии, к счастью, случаются не каждый день, поэтому мы организовали ещё и плановую работу — нейрохирургия, онкология, ортопедия. Организуем консультации и выезды наших специалистов. Налажен и удалённый доступ — все сложные случаи транслируются в нашу клинику, и врачи из КБ № 122 ФМБА России дают консультативную помощь коллегам в Валдае.

Много сейчас говорится о частно-государственном партнёрстве, но законодательной базы до сих пор нет, и всё тормозится. Это же касается и одноканального финансирования, а лучше сказать — одноканального недофинансирования. Федеральные учреждения продолжают оставаться изгоями в системе ОМС. В Петербурге просто безобразие: достаточно сказать, что наша клиника имеет всего 7 % от ОМС в консолидированном бюджете. Не соблюдаются права граждан по выбору медицинского учреждения — делается вид, что это неважный показатель доступности медицинской помощи.

Специалисты Минздрава России перевели финансирование высоких технологий через обязательное страхование, но не учли, что, по законам ОМС, мы не можем приобретать оборудование стоимостью больше чем 100 тыс. рублей. То есть можно купить одну кровать. Что же делать? Мы наладили приобретение оборудования через взятие его в аренду. Это законом не запрещено.

Сейчас приходится делать ставку на внебюджетные деньги, заниматься коммерческой деятельностью. Но здесь нужно отдавать себе отчёт, что команда должна состоять из специалистов высокого уровня. Я не скрываю, что мы уже 20 лет являемся крупнейшей медицинской организацией Санкт-Петербурга и северо-запада страны, оказывающей услуги на возмездной основе. Прежде всего, мы поняли, что диагностические службы — это огромный «насос», который «накачивает» клинику пациентами. Решением нашего экономического совета за всех внебюджетных пациентов поликлинике выплачивается 10 %. Это позволяет ежемесячно получать 900 тыс. рублей.

Более 10 лет все диагностические отделения работают у нас на полном хозрасчёте. Помещения, оборудование отданы в аренду. На каждый прибор имеется финансовый план. Задача простая: физический износ оборудования должен наступать раньше морального. Но услуги должны оказываться круглосуточно, не должно быть очереди на исследования. За счёт фонда ВМП мы в прошлом году приобрели два ультразвуковых аппарата экспертного класса на сумму 22 млн рублей. Работа налажена так, что каждый из аппаратов зарабатывает в день 60 тыс. рублей, обследуя 40 пациентов в день, из них 30 — внебюджетные. Сорок тысяч рублей возвращается предприятию, таким образом, срок окупаемости аппарата — 16 месяцев.

Мы смогли решить и проблему «чёрных» выплат в карман хирургов. Ввели «именные» операции: если пациент желает оперироваться у определённого врача, то оплата возрастает примерно на 60 %, которые идут на оплату работы этого специалиста.

Хорошо построена консультативная деятельность: мы разрешили специалистам работать столько, сколько они пожелают, и многие зарабатывают 50–70 тыс. рублей в месяц только на внебюджетных консультациях.

Мы благодарны руководству ФМБА России, с которым у нас полное взаимопонимание.

Внеплановые проверки позволяют сократить количество жалоб пациентов

Михаил Мурашко, врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения:

— Мы уделяем сейчас пристальное внимание системе менеджмента качества, которая формируется внутри организаций, поскольку внутренний контроль по результатам проверок выглядит весьма разнопланово. В этом году в рамках государственного задания мы разрабатываем единые требования к этой системе. Это актуальный вопрос, потому что в обращениях граждан на первом месте стоят жалобы именно по качеству оказанной медицинской помощи. С огромным сожалением должен сказать, что в этом году по одной из медицинских организаций были направлены документы в прокуратуру в связи с нарушением конституционных прав пациента. Это касается в первую очередь согласия на проведение испытаний медицинской продукции, не зарегистрированной на территории РФ. Поводом для разбирательства стало использование таких препаратов на детях.

Второй важный вопрос — ведомственный контроль качества. ФМБА России в 2014 году провело более 40 проверок, это достойный результат. Основная оценка сделана на внеплановых проверках. Начали формироваться системы решений, которые в онлайн-режиме позволяют отслеживать деятельность медицинских учреждений.

Одна из актуальных задач на сегодня — это использование оборудования. На данный момент в среднем в год на ангиографических установках в государственных и ведомственных учреждениях проводится от 250 до 3,5 тыс. исследований. Это недостаточные цифры. Установка должна работать круглосуточно, и количество операций, проводимых на ней, должно быть не менее 12–15 в сутки.

Общественное мнение

Владимир Рева, председатель Общественного совета при ФМБА России:

— Общественный совет создан в 2010 году, он является постоянно действующим совещательно-консультативным органом, и его решения носят рекомендательный характер. В составе совета 23 человека, с начала работы проведено 16 заседаний. Наиболее значимые вопросы из рассмотренных: мнение врачей системы ФМБА России по совершенствованию организации медицинской помощи, состояние уровня квалификации медработников, о внедрении и порядке стандартов, разработанных Минздравом, о реализации проектов частно-государственного партнёрства, о ходе информатизации учреждений, о выполнении отраслевого соглашения с профсоюзными органами.

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Несмотря на сокращение бюджетных ассигнований в 2014 году, медицинские организации ФМБА России успешно выполнили все государственные программы. Особо следует отметить активную работу Агентства по внедрению технологий ядерной медицины. Кто сталкивался в жизни с онкологическими заболеваниями, тот понимает огромную значимость этого вопроса.

На Общественном совете мы не могли обойти стороной предстоящую в 2016 году обязательную аккредитацию специалистов. Агентство с учётом специфики деятельности медорганизаций работает над созданием межтерриториального центра. Он будет иметь статус окружного центра в рамках единой системы аккредитации, создаваемой Минздравом России. Эта инициатива заслуживает большого внимания. ■

Владимир Уйба: «ФМБА России – это уникальная система, где развиваются на равных наука и практика»

Андрей Петров

По итогам коллегии ФМБА России руководитель агентства Владимир Викторович Уйба поделился успехами работы коллектива за прошедший период. И начал он с ключевых событий 2014 года.

– Минувший год был исторически важным для всей России. Поэтому и Федеральному медико-биологическому агентству по поручению руководства страны пришлось активно работать и во время Олимпиады в Сочи, и после воссоединения с Россией Республики Крым и Севастополя, и в пунктах временного размещения в Ростовской области.

К примеру, мобильный отряд экстренной медицинской помощи ФМБА России провёл диспансеризацию более 13 тыс. крымчан. Среди них 3,5 тыс. детей, большая часть которых – воспитанники интернатов и специализированных учреждений для детей-инвалидов. Реакция пациентов показала, что нас в Крыму ждали. Приятно отметить, что мы со своей миссией справились.

Почти сразу же после Крыма наши выездные бригады были направлены в Ростовскую область, куда в пункты временного размещения прибывали жители юго-востока Украины. В этих пунктах наши бригады работали круглосуточно, осмотрели почти 55 тыс. человек. 78 человек спецбортом ФМБА России были эвакуированы для оказания специализированной медицинской помощи в крупных больницах.

Это то, что на виду. Но по всем другим направлениям мы работали столь же интенсивно.

– И одно из этих направлений – развитие ядерной медицины. Расскажите об этом подробнее, ведь в 2014 году открылось сразу несколько таких отделений в учреждениях ФМБА России.

– Развитие ядерных технологий в медицине – это приоритетное для нас направление. Мы разворачиваем в системе Агентства целую сеть учреждений, в которых будут созданы отделения ядерной медицины.

Во-первых, в Красноярске на базе Сибирского клинического центра ФМБА России открылись отделение радионуклидной терапии и центр позитронно-эмиссионной томографии. В Архангельске начал свою работу технологический медицинский модуль с отделениями радионуклидной терапии и диагностики на базе Северного медицинского клинического центра имени Н.А. Семашко ФМБА России.

Во-вторых, уже получены положительные заключения ФАУ «Главгосэкспертиза России» на строительство отделения радионуклидной терапии и центра позитронно-эмиссионной терапии на базе Поволжского окружного медицинского центра ФМБА России (г. Нижний Новгород).

В-третьих, после этапа допроектирования продолжилось строительство главного звена системы ядерной медицины – федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии в Димитровграде.

Это первый проект подобного рода в России. Аналогичные технологии лечения новообразований с использованием протонного ускорителя на текущий момент есть только в ряде европейских стран, Сингапуре и США.

– Владимир Викторович, какие ещё значимые стройки ФМБА России завершило в прошедшем году?

– В Валдае открылся центр экстренной медицинской помощи ФМБА России, который будет оказывать помощь пострадавшим при ДТП на автотрассе «Россия» (М-10, Москва – Санкт-Петербург). В составе медицинского центра предусмотрены отделения компьютерной топографии и магнитно-резонансной томографии, два операционных зала и реанимационное отделение, а сам центр был построен в беспрецедентно сжатые сроки – менее чем за год. Первый камень был заложен в декабре 2013 года.

Центр был построен по поручению президента Российской Федерации и внесёт существенный вклад в значительное снижение смертности на данном участке трассы М-10. Тиражирование подобного центра может стать основой для структурного и качественного изменения в ситуации со смертностью при ДТП – одной из самых весомых причин смертности в стране.

С июня прошлого года работает новый комплекс зданий Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, располагающего самыми современными методами диагностики. На сегодняшний день этот

комплекс является крупнейшим в Европе научно-клиническим центром в области оториноларингологии — хирургии головы и шеи.

Есть уже первые серьёзные научные результаты: в ходе исследований, проведённых НКЦО ФМБА России, был получен ряд значимых для отечественной оториноларингологии результатов, в частности, разработаны и внедрены в практику методика полихимиотерапии и таргетной терапии в лечении местно-распространённого рака гортани.

— В продолжение темы о развитии науки в ФМБА России расскажите, какие перспективные направления есть в Агентстве?

— Федеральное медико-биологическое агентство — это уникальная система, потому что в одном Агентстве работают сотни медицинских учреждений, которые активно используют новые технологии, и порядка 30 высокоспециализированных научных институтов, которые развивают прикладные современные технологии в области иммунологии, генетики, клеточных продуктов.

То есть в ФМБА России нет зазора между наукой и практикой. Мы можем в достаточно сжатые сроки внедрять новые технологии и подходы.

К примеру, сотрудниками Федерального научно-клинического центра ФМБА России впервые в мировой нейрохирургической практике выполняется клиническое исследование с участием пациентов, перенёсших тяжёлую спинальную травму. В Центре разработан протокол лечения больных спинальной травмой локальной трансплантацией аутологичных нейральных стволовых клеток. В настоящее время производится оценка эффективности проведённой трансплантации. Краткосрочное наблюдение показывает положительную динамику неврологического статуса у прооперированных пациентов. До операции никакой положительной динамики ни у одного из пациентов не наблюдалось в период от шести месяцев до года.

Разрабатываются новые средства доставки лекарственных препаратов и биологически активных молекул к клеткам-мишеням, используя для этого различные векторы (производные фуллеренов, плазмиды, липосомы). Пионерской работой в этом направлении является создание аденовирусного вектора, способного повысить эффективность доставки векторной ДНК в клетки-мишени.

Только представьте: дети с врождёнными моногенными заболеваниями (тяжёлые иммунодефициты, гемофилия) получат доступ к идеальному лечению — исправлению мутации непосредственно в повреждённом гене!

В ГосНИИ особо чистых биопрепаратов ФМБА России ведётся разработка новых высокоэффективных лекарств на основе рекомбинантных белков, моноклональных антител и синтетических пептидов, создаются лекарственные средства для лечения инфекционных заболеваний, последствий травм, радиационных поражений.

Большой проект по развитию клеточных технологий ведут специалисты ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. В частности, в центре разработаны и внедрены в практику методы лечения тяжёлых ожогов различной этиологии, которые показали свою эффективность в клинической практике, в том числе с использованием метода трансплантации аутологичных мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток. Такие методы незаменимы при лечении тяжёлых ожогов с поражением свыше 50 % различной этиологии.

В сумме это те технологии, которые ФМБА России разрабатывает под ключ. Со временем при их масштабировании в рамках всей системы здравоохранения могут появиться совершенно новые возможности для оказания медицинской помощи.

— И в завершение — о приоритетах на будущее. Расскажите о главных направлениях развития ФМБА России в ближайшее время.

— Магистральное направление — внедрение в практику медицины последних достижений генетиков. Всё, что связано с расшифровкой геномной информации и формированием на основе этих данных медицинского сопровождения пациента, безусловно, будущее всей медицины.

В спорте высших достижений мы уже сделали пилотный проект. В 2014 году специалистами ФМБА России также было проведено экспериментальное генотипирование нескольких десятков молодых спортсменов. По итогам даны рекомендации по профессиональному отбору юниоров, а также представлена детальная информация об особенностях спортсмена, его потенциальных возможностях, реакциях на применение биологически активных препаратов, преимущественной диете (характере питания), скорости восстановления и устойчивости к различным стрессовым нагрузкам в ходе тренировочного процесса.

В текущем году мы запустили проект создания в учреждениях Агентства отделений персонифицированной медицины. Взяв за основу наработки наиболее передового в этой части России учреждения — НИИ физико-химической медицины ФМБА России, где активно внедряются в практику здравоохранения технологии оказания медицинской помощи с учётом индивидуальных особенностей пациента, — мы планируем оценивать риск развития полигенных заболеваний у здоровых людей, снижать риск развития осложнений вследствие непереносимости лекарственных препаратов, а также целенаправленно проводить диагностику и выявлять многие злокачественные заболевания на ранней стадии.

Уверен, что к следующей отчётной коллегии ФМБА России нам уже будет что доложить о результатах работы системы персонифицированной медицины. Думаю, что они окажутся небезынтересными для всех, кто заинтересован в развитии российского здравоохранения в целом и своим здоровьем в частности. ■

Хроника предприятия

22 мая 2014 года в Красном Селе прошла церемония открытия нового производственного участка гриппозных вакцин Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток Федерального медико-биологического агентства. Здесь развёрнуто единственное в стране производство полного цикла вакцин против гриппа.

В церемонии открытия принимала участие министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. Завод НИИ, отметила она, использует лучшие в мире технологии по производству иммунобиологических препаратов – они обладают минимальной реактогенностью и высокой иммуногенностью. Это позволит формировать стойкий иммунитет даже от вируса гриппа не менее чем на 4–6 месяцев после иммунизации.

В 2014 году институт уже отгрузил 9 млн доз гриппозной вакцины – четвёртую часть всего российского производства.

СПбНИИВС: российская вакцина двигается за рубеж

Геннадий Габриэлян

В одном из номеров нашего журнала мы рассказывали о динамичном перезапуске Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток – прямого наследника основанной в Петербурге ещё в 1886 году Пастеровской станции. Сегодня мы узнаем от директора СПбНИИВС Виктора Трухина о программе выхода учреждения на международную арену. Этот процесс уже идёт полным ходом.

– Виктор Павлович, котируются ли российские вакцины и фармпрепараты за пределами нашей страны?

– Исключая ближнее зарубежье, они малоизвестны. Говорить о глобальных планах трудно в принципе, поскольку мировая система здравоохранения обеспечивает интересы так называемой большой фармы, то есть нескольких гигантских фармацевтических компаний, а те, в свою очередь, определяют доходы национальных производителей, за которыми закреплены страны и даже регионы мира. Есть общий для всех регулятор – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Чтобы со своей продукцией попасть на внешние рынки, надо получить международный сертификат стандартизации о надлежащих производственных практиках (GMP), а также иметь сертификацию в каждом национальном регуляторном органе. Претензия ВОЗ к России состоит в том, что у нас нет единого органа, который удостоверял бы наличие контроля над производством фармацевтической продукции и её пригодность к сертификации на национальных уровнях. Компетенции российских контролирующих органов – Центра сертификации Минздрава РФ, Роспотребнадзора, Росздравнадзора и других не объединены. Разногласия с ВОЗ на этой почве значительно ограничивают нашу мировую фармацевтическую экспансию.

Эту ситуацию можно принять за полбеды. Другая её часть заключается в том, что полный цикл: от разработки, условно говоря, антигена или молекулы до выпуска готовой формы, адекватно упакованной, представленной на разных языках и готовой к употреблению, – у российских производителей встречается крайне редко, даже и у тех, кто получил международный GMP. Первой задачей, которую я поставил перед собой, став директором института, было восстановление хотя бы одной из таких линеек. По тем компетенциям, которые на предприятии были сформированы исторически. И сегодня могу сказать, что сейчас, спустя всего год после запуска производства, мы способны выдержать любой международный инспекторат.

– Расскажите о международной программе института. Несмотря на описанные препоны, вам, как известно, удалось запустить пилотный проект создания биотехнологического предприятия в Латинской Америке.

– Международная активность нам интересна с нескольких сторон. Прежде всего, внешний глобальный рынок стимулирует любое производство, однако как отыскать незанятый сегмент? Допустим, в гигантской Индии производство иммунобиологических препаратов полностью сбалансировано с потребностями и национальным календарём прививок – туда не приедешь. Китай тоже закрыт в этом отношении. С США заранее всё ясно, в Европе ниши есть, но при отсутствии у нас единого сертификационного органа, как уже говорилось, туда тоже не попасть. В Африке сложно налаживать отношения с местными регуляторами, хотя можно попытать счастья на юге этого очень интересного континента, с оговоркой: кроме ЮАР, которая всем обеспечена. Хотя именно наше торгпредство в этой стране станет, как мы надеемся, нашим ключевым партнёром для того, чтобы обозначить в регионе российское присутствие.

Так вот: методом отсечения в фокусе оказалась Латинская Аме-

Добиваясь решения глобальных задач, можно осваивать проекты последовательно, и тогда они будут развиваться по десять лет. А можно разбить их на параллельные участки, которые двигаются вперёд одновременно, и тогда на каждый уходит два-три года. Мы выбрали второй путь.

Досье

Виктор Павлович Трухин начал свою трудовую деятельность в 1982 году, работал техником на Иркутском авиационном заводе. В 1986 году окончил Иркутский политехнический институт по специальности «Инженер-механик». Был выдвинут на руководящую работу в Иркутский обком ВЛКСМ и на протяжении нескольких лет командовал областным студенческим отрядом. В течение нескольких лет работал заместителем главы администрации города Усть-Кута. В последующие годы возглавлял ряд компаний, в том числе «Верхнеленскую группу», ВЛБанк (Иркутск), «Химпром» (Волгоград). В 2006 году получил второе высшее образование в Байкальском государственном университете экономики и права. Кандидат юридических наук.

Санкт-Петербургский НИИ вакцин и сывороток возглавил в 2011 году.

Награждён медалью «За трудовую доблесть», нагрудным знаком «За добросовестный труд», медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени. Имеет благодарности госкорпорации «Ростехнологии» и Федерального медико-биологического агентства.

рика. Осенью 2013 года, когда готовилась очередная встреча российско-никарагуанской межправительственной комиссии, Минздрав РФ обратился к Федеральному медико-биологическому агентству, частью которого является наш институт, с инициативой о включении в промышленный блок делегации профильного представителя – специалистов по фармацевтическому производству. Так перед нами впервые открылась перспектива, которая к сегодняшнему дню обрела совершенно конкретные формы.

Нашим партнёром с никарагуанской стороны оказался министр социального страхования Роберто Лопес. На каком фоне стартовали переговоры? Фармацевтическое производство в Никарагуа носит зачаточный характер, иммунобиологического не существует вовсе. При населении страны в 6,5 млн человек это, может быть, и не кажется критичным, если не забывать при этом, что за собственные средства никарагуанцы приобретать некоторые вакцины просто не готовы.

Одновременно мы понимали, что такая площадка, как Никарагуа, представляет собой замечательную точку опоры. Создание там биотехнологического предприятия для начала позволит России выйти на рынок всех стран Латиноамериканского региона, объединённых Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ) (41 страна и территория). При этом исключительно удачную для России перспективу выхода на международный рынок дополняет уникальная возможность Никарагуа создать собственный иммунобиологический щит и получить по разумным ценам высококачественную продукцию.

— Кто регулирует сертификацию и сопровождающие её процессы в Латинской Америке?

– Панамериканская организация здравоохранения. Она контролирует обстановку в 41 стране и территории континентов с общим населением около 600 млн человек. ПАОЗ ежегодно выносит рекомендации правительствам этих стран, в соответствии с которыми те формируют заявки на иммунобиологическую продукцию.

Лаурено Ортега Мурильо, уполномоченный президента Республики Никарагуа по инвестициям:

«Этот проект в первую очередь важен для граждан Никарагуа и всей Латинской Америки, ведь речь идёт о здоровье. Президент Никарагуа лично поддерживает данную инициативу. Наше сотрудничество не только способствует заботе о здоровье населения, но также создаёт рабочие места и развивает инфраструктуру. Мы рады возможности для российской компании выйти на рынок Никарагуа со своим продуктом в рамках этого совместного проекта, поскольку, по прогнозам, в последующие 5–6 лет наша страна станет качественной платформой для выхода на рынки всей Латинской Америки».

Луис Альберто Молина Куадра, заместитель министра иностранных дел Республики Никарагуа:

«Мы сейчас говорим о вакцинах, а они важны в первую очередь для наших детей. Правительство Никарагуа активно занимается вопросами защиты детского здоровья, мы рады, что сможем не только получать качественные вакцины из России, но и производить их на совместном предприятии. Помимо этого, проект имеет огромную экономическую значимость и укрепляет сотрудничество между нашими странами, что активно поощряется правительством. Это первый шаг в области сотрудничества Никарагуа и России в сфере медицины и фармакологии, для нас он имеет особую важность».

Но что происходит в реальности? Согласно общепринятым нормам, ПАОЗ должна обеспечивать подопечные страны хотя бы половиной расчётного количества гриппозной вакцины, то есть 150 миллионами доз (Бразилия и Мексика обеспечивают себя самостоятельно), в то время как в действительности их поставляется только 30 миллионов. Никарагуа, например, закупает 200 тыс. единиц гриппозной вакцины – символическое и по сути бесполезное количество, которое не даст возможности локализовать даже часть проблемы, случись вспышка гриппа, не говоря уже о пандемии.

Для понимания всей картины надо также знать, что отпускная цена на одной дозы противогриппозной вакцины у большой фармы составляет 17 долларов, а чтобы довести её до потребителя, бюджет должен потерять примерно 50 долларов. Основным поставщиком некоммерческого рынка в регионе является Возобновляемый Фонд ПАОЗ с ежегодным оборотом более 600 млн долларов, продукцию он закупает преимущественно во Франции, Англии и Южной Корее. Конечно, фонд оперирует по большей части стоковыми ценами, которые можно получить лишь на остатки больших партий.

— Надо понимать, что с ПАОЗ у вас уже установлены рабочие отношения?

— Которые мы стараемся конструктивно использовать... Выступая в феврале на межправительственном совещании с руководством этой организации в Манагуа, я обратил внимание уважаемых коллег на растущую мобильность населения Латинской Америки. Скажем, в Панаму из США ежедневно прибывает около двух десятков авиарейсов... У вас тут в «подбрюшье», сказал я, заложена потенциальная бомба: инфекция, если она возникнет, будет распространяться с феноменальной скоростью! Не то чтобы я хотел открыть им глаза – я указывал, что мы хотим и готовы здесь работать.

Такая площадка, как Никарагуа, представляет собой замечательную точку опоры. Создание там биотехнологического предприятия позволит России выйти на рынок всех стран Латиноамериканского региона.

Приглашению к сотрудничеству с ПАОЗ предшествовало интересное событие: в ноябре 2014 года наш институт проводил в Манагуа первый международный конгресс по иммунологии и туберкулёзу, на котором присутствовали большие делегации стран региона, всего около шестисот человек. Вот там-то и состоялся первый контакт с ПАОЗ в лице её полномочного представителя в Никарагуа доктора Сокорро Гросс. Она подошла ко мне первой, и было заметно, что наши соображения её задели. Постепенно стала выстраиваться перспектива отношений между нашим регионом и ПАОЗ. Тут есть опять же своя специфика: по установившемуся распределению зон ответственности Россия относится к юрисдикции женевского ВОЗ. А над головами его сотрудников незримо висит тот самый вопрос, о котором мы говорили вначале: «Где ваш единый регулятор?» Но в ПАОЗ нашли решение, как согласовать устраивающую всех позицию в нашем вопросе.

Чтобы завершить эту часть истории, скажу: совсем недавно, в апреле, на сессии ВОЗ в Женеве было фактически признано право ПАОЗ квалифицировать предприятия Российской Федерации, поскольку ПАОЗ защищает интересы своего региона. И ПАОЗ начала готовить сертификацию нашего предприятия по стандартам GMP, которая началась в мае и завершится предположительно в июне.

— Это откроет для вас выход на всю Латинскую Америку?

— Разумеется. Получив сертификат ПАОЗ, мы уже этим летом рассчитываем принять участие в конкурсных процедурах на поставки продукции в качестве аккредитованного поставщика. Такая амбициозная задача осуществляется параллельно с планами создания биотехнологического предприятия в Никарагуа, однако по значимости является, конечно, стратегической. После этого ничто не должно помешать целевой доставке продукции авиарейсами из Санкт-Петербурга в нужные точки Латинской Америки. На первых порах речь идёт о расщеплённой гриппозной вакцине и диагностикуме туберкулёза – «Туберкулине». Работать мы станем в ценах ПАОЗ, и я уверен, что для нас это будет доходный проект.

Теперь поговорим об ответственности перед будущим. Чтобы вся система хорошо заработала, мы ведём целенаправленную политику подготовки региона к выявлению и диагностике заболеваний, работе с группами риска и так далее. Эта тонкая методическая работа делается на месте, и Никарагуа выступает в данном случае как полигон активности, которую планируется впоследствии распространить на другие страны. Вопросами медпросвещения, профилактики гриппа и гриппозной вакцины занимаются сотрудники Института гриппа Минздрава России. Работа по туберкулёзу ведётся Институтом детских болезней ФМБА России, который находится в Санкт-Петербурге.

Кстати, о кадрах. Понимая, что зарождение в такой стране как Никарагуа иммунобиологической отрасли является высоко амбициозной задачей, в рамках совместных договоренностей между нашими странами и ПАОЗ создаётся обширная программа реформирования образовательной базы профильных вузов Никарагуа. Санкт-Петербургская Химфармакадемия занимается разработкой и внедрением соответствующих программ в трёх профильных университетах Никарагуа. Именно вклад российской школы в формирование кадрового ресурса в Никарагуа придаёт проекту высокую стратегическую значимость для руководства ПАОЗ.

— Как выглядит экономика проекта? Сроки? Мощность?

— Шесть миллионов долларов вкладывает никарагуанская сторона, четырнадцать миллионов — российская. На нашей стороне есть поручения президента и председателя правительства о кредитовании — ожидаем решений либо Внешэкономбанка, либо Сбербанка. Институт будет вкладывать часть прибыли, которую мы зарабатываем. Если всё пойдёт по плану, в ноябре 2016-го перережем ленточку.

Расчётная мощность первой очереди — 30 млн доз, из них 20 — гриппозная вакцина, пять — «Туберкулин» и столько же — комбинированные вакцины плюс 500 тыс. доз — вакцина от гемофильной инфекции. О конкретной мощности второй очереди говорить рано, однако она должна быть больше первой.

— Возвращаясь в Россию: а всё ли гладко у нас с вакцинацией от гриппа?

— Далеко не так. Вакцинация в значительной части находится за горизонтом общественного сознания, и, признаться, приходится встречать даже и врачей, не уверенных в её пользе. А между тем в нынешнем году из-за дрейфа некоторых штаммов гриппозной вакцины — их естественной и искусственной мутации — количество смертей от гриппа, зарегистрированных Минздравом России, заметно выросло. Американские же источники сообщают, что в прошедшем году от гриппа, который явился акселератором развития заболеваний сердечно-сосудистой, пневмонической и другой природы, только в США скончались свыше 35 тыс. человек. Такая, назовём её косвенной, статистика показывает, насколько важна банальная прививка от гриппа.

— Что стоит в производственной повестке дня института?

— Внедрение производства hib-вакцины против гемофильной инфекции. У нас её делают в Ростове, но в весьма ограниченных, лабораторных количествах. Чтобы выйти на рынок этой продукции, надо пройти гигантскую дорогу адаптации такой вакцины, собрав воедино специалистов, компетенции по технологии производства, доклиническим исследованиям и так далее. Внутренняя потребность достаточно высока: по оценке Минздрава, 7,8 млн доз в год на первые три года. В ближайшее время мы обсудим эту тему с директором Института иммунологии, входящего в ФМБА России, чтобы разработать межведомственную кооперационную модель. Параллельно идут контакты по трансферу вакцины из Ростова в наш институт.

На следующем этапе эта вакцина должна войти в многокомпонентную, которую пока продают у нас французы, — «Пентаксим» фирмы Sanofi, в гексовакцину и так далее. Что такое многокомпонентная вакцина? Это возможность делать ребёнку не пять уколов, а один. Скажем, АКДС, коклюш, дифтерия, столбняк, гепатит — в одном флаконе. Большая фарма это делает давно, в России такого нет. Объяснение — в имевшем место гигантском технологическом провисе. Проблемы оборудования, нужной химии и т.д. Оптимистичный горизонт решения этой задачи в промышленном формате примерно три года.

Есть ещё одна задача — максимально загрузить свои производственные мощности, чтобы эффективно работал каждый из восьми тысяч квадратных метров производственной площади. Можно осваивать проекты последовательно, и тогда они будут развиваться по десять лет. А можно разбить их на параллельные участки, которые двигаются вперёд одновременно, и тогда на каждый уходит два-три года. Мы выбрали второй путь. ■

Геополитическая эффективность проекта

Никарагуа

- создание социоэкономического эффекта
- повышение статуса государства на международной арене
- привлечение новых инновационных инвестиций

Российская Федерация

- укрепление политического влияния в регионе
- продвижение российской фармацевтической продукции
- продвижение российских технологий в области фармацевтики и здравоохранения

ПАОЗ

- укрепление региональной безопасности от пандемических вспышек
- балансирование политики ценообразования вакцин для НКПП
- внедрение новой модели развития систем здравоохранения в регионе

В Нижнем Новгороде с октября 2001 года успешно действует федеральное государственное учреждение «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства (ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России). Сегодня это многопрофильное учреждение, имеющее в своём составе разветвлённую филиальную сеть и сочетающее различные виды медицинской помощи: высокие технологии, специализированную медицинскую помощь, амбулаторную помощь, реабилитацию. Обслуживаемые контингенты населения имеют возможность в полном объёме получать высококачественную медицинскую помощь, для них организуются выездные консультации специалистов, диспансеризация, профилактические прививки по эпидемическим показаниям. ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России активно развивается, осваивая самые сложные направления современной медицины. Наличие высокопрофессионального коллектива единомышленников и активное стремление к открытию новых горизонтов позволяют центру по праву занимать лидирующие позиции среди учреждений здравоохранения Приволжского федерального округа.

Сергей Владимирович Романов,
директор Приволжского окружного медицинского центра

Трансплантология в Нижнем: история успеха

Геннадий Габриэлян

Об одной из самых ответственных областей деятельности ПОМЦ – трансплантологии нашему журналу рассказывает координатор соответствующей программы, главный специалист по хирургии, главный внештатный трансплантолог МЗ НО, заведующий кафедрой хирургических болезней Нижегородской государственной медицинской академии, профессор, доктор медицинских наук, лауреат премии Нижнего Новгорода Владимир Евгеньевич Загайнов.

— Трансплантология, — отмечает Владимир Евгеньевич, — является самым динамично развивающимся и высокотехнологичным методом оказания медицинской помощи больным с терминальными заболеваниями печени, почек, сердца, лёгких. В Приволжском окружном медицинском центре программа трансплантологии зародилась в 2005 году с прицелом на то, чтобы стать локомотивом развития хирургии, урологии и других смежных специальностей и направлений, в частности, лабораторной и лучевой диагностики.

С самого начала программы центр успешно сотрудничает с университетской клиникой города Эссен в Германии, побратима Нижнего Новгорода, прежде всего в том, что касается подготовки специалистов и передачи технологий. Третьим участником партнёрства выступает Нижегородская государственная медицинская академия. За десять прошедших лет было подготовлено две волны специалистов.

— Насколько правомерно говорить о доступности трансплантологической помощи в Приволжье?

— Скажем так, она стала реальностью. Мы работаем не только с Нижегородской областью, но и с другими регионами Приволжского федерального округа: Чувашией, Республикой Марий Эл, Мордовией, а также Ивановской, Кировской и Саратовской областями. Надо сказать, что в целом по России общее число операций по пересадке органов не слишком велико, что можно объяснить в первую очередь недостаточно активным органным донорством. Нам удалось развить родственную пересадку почки и печени и стабильно производить 40–45 операций в год. В листе ожидания на трансплантацию органа находится от 70 до 150 человек.

Необходимо подчеркнуть, что трансплантология — один из немногих видов медицинской помощи, который полностью финансируется из федерального бюджета. Бюджет покрывает не только адекватное оснащение клиник, но и высокие расходы на операции и лекарственные препараты. Примерная стоимость одной операции составляет миллион рублей, кроме того, больные бесплатно получают лекарства по линии семи нозологий. Очень хорошо, что программа модернизации учреждений здравоохранения коснулась и нашей клиники: она была переоснащена не только базовым, но и лабораторным оборудованием, диагностическими аппаратами, был проведён ремонт операционных и так далее.

— Какова роль кафедры хирургических болезней, которой вы заведуете, в практической деятельности центра?

— Приволжский окружной медицинский центр является основной клинической базой для подготовки студентов Нижегородской государственной медицинской академии. Все сотрудники кафедры обязательно являются сотрудниками-совместителями ПОМЦ. Приволжский окружной медицинский центр неоднократ-

но получал общероссийские гранты на научные исследования, что является достаточно большой редкостью для лечебных учреждений. По существу, мы проводим научные исследования по заказу федеральных властей. Отмечу, что текущий грант позволяет финансировать научные разработки и одновременно обеспечивать достойную заработную плату тех специалистов, которые ими занимаются.

Кафедра ведёт несколько научных направлений и не только в трансплантологии – важное место в нашей научной и практической деятельности занимают проблемы онкологии. Что достигнуто в последнее время? Нами был разработан первый отечественный прибор для термической абляции на основе СВЧ-излучения. Мы продолжаем заниматься индивидуализацией лечения при онкологических заболеваниях, основанной на изучении молекулярно-генетических особенностей, или «портрета», опухоли. Это научное направление приобретает в последнее время растущее значение, анализ опухоли позволяет назначать наиболее эффективные методы лечения и получать значимые отдалённые результаты.

Много внимания уделяется теме распространённого колоректального рака – хирургическому и другим видам лечения рака толстого кишечника с метастазами в печень. Выполняем много резекций печени – за год набирается больше сотни таких операций. Сочетание нескольких видов лечения, доступных в клинике: хирургического, химиотерапевтического, рентгенохирургического – позволяет выбрать для каждого больного их оптимальную комбинацию и последовательность.

Другое магистральное направление клиники – рак поджелудочной железы, это достаточно сложная форма опухолевого заболевания, лечение которого представляет собой серьёзную проблему во всём мире. Мы подходим к ней со стороны хирургии, выполняя много панкреатодуоденальных резекций, не менее пятидесяти в год, и комбинируем методы лечения, добавляя к ним рентгенохирургические. Такой подход является достаточно передовым, и наших врачей часто приглашают на конгрессы с докладами по данной теме. Последний раз это было в ноябре 2014 года в Вене, где наши представители делали два устных сообщения.

Наконец, в процессе освоения находится ещё один грант, он связан с методами контроля эффективности лечения рака толстой кишки, основанными на оптической когерентной томографии. Это новый метод диагностики, который позволяет осуществлять неинвазивный контроль морфологического состояния опухоли в режиме реального времени. Интересно, что данная технология была разработана в своё время у нас в Нижнем Новгороде, и сейчас совместно с НИИ биомедицинских технологий Нижегородской медицинской академии мы участвуем в так называемом мегагранте – свой вклад в научную и практическую работу вносят также и канадские учёные.

– Какие задачи вы ставите как руководитель хирургической клиники на текущий год?

– Будет продолжена программа совершенствования родственной пересадки фрагмента печени взрослому. Готовимся к операциям по трансплантации поджелудочной железы.

– В чём состоят ваши обязанности как главного внештатного трансплантолога Минздрава по Нижегородской области?

– Это курация больных с пересаженными органами, а также ряд административных функций, в том числе организация процедур органного донорства, курация донорских баз в лечебных учреждениях, ведение листов ожидания.

– Как развиваются научные связи ПОМЦ и вашей кафедры в России и за рубежом?

– Внутри России мы активно сотрудничаем с головными отечественными учреждениями, занимающимися трансплантологией и онкологией – в первую очередь Федеральным научным центром трансплантологии и искусственных органов под руководством академика С.В. Готье и Российским онкологическим научным центром имени Н.Н. Блохина.

Владимир Евгеньевич Загайнов,
главный внештатный
трансплантолог МЗ НО

Что касается зарубежных контактов, наша академия, должен сказать, известна ещё и тем, что здесь ведётся преподавание иностранным студентам на английском языке – часто по контрактам с министерствами здравоохранения зарубежных стран. Все преподаватели владеют иностранными языками, что позволяет им постоянно быть в курсе достижений профильных медицинских специализаций.

Здесь уже говорилось о плодотворных контактах с клиникой университета в Эссене, сотрудничество с которой, подчеркну, носит двусторонний характер: к нам приезжают немецкие студенты, а также врачи и профессора. По мере возможности и необходимости они содействуют нам в оказании помощи больным со сложной патологией. Существуют и другие международные проекты.

– Владимир Евгеньевич, вы неоднократно становились лауреатом премии Нижнего Новгорода. По каким поводам?

– Они всегда были профессиональными. За внедрение операций по трансплантации почки, затем печени. Ещё одна – за организацию обучения иностранных студентов на английском языке в российском вузе. ■

Яков Накатис, главный врач КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России: «Как с нуля построить клинику для автодороги?»

Екатерина Шипицина

Почему этим вопросом задался доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ и главный врач Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России Яков Александрович Накатис? Что последовало за постановкой этого вопроса? А главное, какое практическое решение созрело в итоге? На всё это есть ответы у одного из самых опытных организаторов здравоохранения в России.

— Яков Александрович, недавно перед вами была поставлена амбициозная задача — создать в России новую из сети придорожных больниц клинику для оказания экстренной медицинской помощи для пострадавших в ДТП. С чего всё началось? Ведь не секрет, что российская статистика жертв ДТП уже давно пугающая и настораживающая.

— Начну с предыстории, которая такова: в 2012 году, весной, руководитель Федерального медико-биологического агентства Владимир Викторович Уйба обратился ко мне с предложением: «Есть идея, исходящая от президента страны Владимира Владимировича Путина, о создании в России центров для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, это связано с госпрограммой помощи на дорогах при выраженной аварийности. К сожалению, известная трасса М-10, соединяющая Москву и Санкт-Петербург, как раз и является такой магистралью, поэтому я поручаю вашему учреждению стать частью данного проекта и первыми создать в России больницу данного конкретного назначения». Соглашусь с этим: одним из самых аварийных участков в стране является Валдайская возвышенность — 600 метров над уровнем моря, извилистая дорога, всего три полосы и средняя реверсная. Данная трасса к тому же очень загружена. И, к сожалению, по этим причинам там погибает много людей. Как известно, помощь на дороге должна быть оказана в течение «золотого часа», и пострадавший должен доставляться бригадой скорой помощи в хорошо оснащённое медучреждение. Для этого у нас есть машина реанимации. И для соблюдения требований «золотого часа» машина снаряжена рацией, по которой происходит оповещение автоводителей грузовиков о незамедлительном освобождении средней полосы для прохождения медицинского транспорта. Вблизи больницы оборудована и вертолётная площадка. Но вертолёта мы пока не имеем, эту технику должно получить Новгородское МЧС, которое будет работать совместно с нами. Отмечу, что больница принимает пострадавших не только с трассы М-10, но и со всей территории Новгородской области в радиусе восьмидесяти километров.

— За какое время удалось построить больницу, ставшую филиалом КБ № 122?

— Проект был запущен весной 2013 года, и 27 октября этого же года уже была произведена разметка фундамента. По локализации объекта: он занял золотую середину, расположившись в городе Валдай непосредственно на территории ЦРБ, в 360 километрах от Петербурга, и такое же расстояние до Москвы. В мае закончился основной этап строительства, проведена отделка, далее — ввоз оборудования, включая компьютерный и магнитно-резонансный томографы, оснащение для двух операционных залов по последнему международному стандарту,

Досье

Яков Александрович Накатис — главный врач Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, пять лет был главным оториноларингологом Министерства здравоохранения России. Выпускник 1-го Ленинградского медицинского института. Участвовал в разработке отечественных ультразвуковых хирургических инструментов, автор многих предложений и изобретений в этой области. Разработал методы применения новых инструментов при лечении и профилактике ряда болезней. Участвовал в разработках эффективной защиты органов дыхания у рабочих бериллиевых и урановых производств. С 1983 года работал в Центральной медсанчасти № 122 заведующим отделением. С 1993-го — главный врач Клинической больницы им. Л.Г. Соколова. Разработал и с тех пор применяет в возглавляемом им учреждении новую организационную систему, позволившую повысить качество лечения и уровень методического обеспечения деятельности клиники, усовершенствовать подготовку квалифицированных кадров, обеспечить стабильное финансирование работы в условиях рыночных отношений.

Инициатор международного сотрудничества специалистов в области управления здравоохранением. Хирург-оториноларинголог высшей категории. Заведует кафедрой оториноларингологии и офтальмологии на медицинском факультете Санкт-Петербургского государственного университета. Один из создателей и член правления Всероссийского общества ринологов. Член редколлегии ряда отраслевых журналов, главный редактор журнала «Клиническая больница». Автор более 260 научных работ и монографий.

Женат, имеет дочь и внучку.

ультразвуковую и эндоскопическую технику, клиническую лабораторию в полном комплекте. Технический надзор осуществляли наши специалисты из службы директора КБ № 122. Они буквально жили на объекте более восьми месяцев и сопровождали все отделочные работы, монтаж и регулировку медицинского оборудования. В итоге мы имеем двухэтажное здание на 1,5 тыс. квадратных метров, и очень важно, что финансирование данного проекта осуществлялось бесперебойно. Общая сумма проекта составила более 400 000 млн рублей. Из них оборудования приобрели на 280 млн рублей. Ровно через одиннадцать месяцев мы получили все лицензии.

— Пострадавшие в ДТП — это особая категория пациентов. Соответственно, требуются особые специалисты. Каким образом вы привлекали кадры?

— Кадровая неукомплектованность в Валдайской районной больнице не позволяла в полной мере задействовать её возможности для обслуживания нового медицинского объекта. Поэтому кадровое обеспечение было возложено на ФМБА России. В итоге принятое решение — организовать вахтовый метод работы для сотрудников КБ № 122 — оправдало себя. В вахтовую бригаду вошли наши врачи реаниматологи-анестезиологи, нейрохирурги, травматологи-ортопеды, общие хирурги, лучевые диагносты и медицинские сёстры. Первая вахта заехала в больницу 16 октября 2014 года. На наше счастье, рядом велось строительство новых домов, и мы купили четыре квартиры для вахтовиков, где проведён прекрасный ремонт, они меблированы, то есть сотрудники живут в комфортных условиях. Вахта длится две недели.

Для обслуживания больницы дополнительно потребовался и технический персонал, который привлекли из Валдая. Так, понадобились сотрудники для работы на водоочистительной станции, санитарки и т.д. Пробы валдайской воды не прошли по медицинским требованиям, поэтому в подвальном помещении больницы на 60 квадратных метрах размещено специальное водоочистительное оборудование.

— Всё-таки сочетание «врачи-вахтовики» звучит непривычно.

— Да, вахта — это типичный вид рабочего распорядка для работников газо- и нефтедобывающей отрасли, поэтому все трудовые нормативы там давно действуют и утверждены. А вот для медработников пока нет нормативных документов по оплате и режиму работы в этих условиях, поэтому в оперативном порядке пришлось принимать решение и по этим нюансам. Радует тот факт, что наши сотрудники, в свою очередь, не подвели и откликнулись на предложение работать удалённо. Также мы бросили клич — и на наше предложение о трудоустройстве отозвались специалисты из центральных регионов России. Когда мы формировали валдайскую команду, то учитывали факт, что работа в условиях оказания экстренной помощи предполагает стопроцентную психологическую совместимость — это сродни условиям работы у космонавтов: бок о бок каждый день выполнять тяжелейшую работу.

— Как осуществляется связь головного учреждения и филиала?

– Для этого установили телекоммуникационную систему. В случае острой необходимости данные рентгеновского аппарата, нейрохирургического операционного микроскопа, эндоскопической техники, компьютерного томографа, магнитно-резонансного томографа, электрокардиографа, электроэнцефалографа выводятся в реальном времени в систему телекоммуникации, и специалисты клинической больницы в оперативном режиме дают консультации коллегам на Валдае.

— Помощь в больнице оказывается только экстренным пациентам?

– Отмечу, что мы довольно открыто о себе здесь заявили: и по радио, и по телевидению, и в местных СМИ, также по трассе через каждые 30 километров стоят информационные щиты, извещающие о местонахождении нашей специализированной больницы, которая работает в круглосуточном режиме. По замыслу проекта не предусматривается, что экстренные пациенты будут находиться в комплексе после проведения основных хирургических и реанимационных действий: для дальнейшего лечения их переводят в Валдайскую районную больницу.

В настоящий момент разворачивается и консультативно-плановая работа, налаживаем функциональную диагностику. И, конечно же, местные жители также к нам потянулись. Район небольшой, всего 28 тыс. жителей. Для наших масштабов маловато, но летом здесь население увеличивается до 100 тысяч, так как в округе много домов отдыха. Мы начинаем заключать контракты с предприятиями Новгородской области. У нас будут действовать оздоровительные программы: «Здоровое сердце», «Женское здоровье», «Здоровье руководителя», «Здоровые глаза», «Гастроэнтерологическая неделя».

— Если судить по первым месяцам работы, насколько оказалась востребована помощь ваших врачей именно для первоочередной цели — спасти людей, побывавших в ДТП?

– Скажу, что очень востребована. Реанимационное отделение постоянно принимает пациентов. Помню первую пациентку. Так получилось, что её травма не была связана с ДТП, но была очень тяжёлой: девушка повредила позвоночник в результате падения с лестницы. Ей была оказана первая экстренная помощь, и потом, учитывая тяжесть травмы, было принято решение перевезти её в Санкт-Петербург. В итоге эта история оказалась со счастливым концом.

— Удалось ли запечатлеть торжественное открытие Валдайского филиала?

– Да, уже в декабре мы встречали у себя в гостях министра здравоохранения Веронику Игоревну Скворцову. В итоге торжественный момент открытия мы приурочили к её приезду. Так, мы все вместе, вчетвером: министр, наш руководитель Владимир Викторович Уйба, губернатор области и я, – перерезали символическую красную ленту. Мы имеем документы всех этапов создания микроклиники.

— Я внимательно слушала ваш рассказ о возведении больницы. И, конечно же, обратила внимание на упоминаемые сроки, они оказались очень сжатыми: больница на Валдае возникла, словно по мановению волшебной палочки.

– Да, была проведена колоссальная работа. Назревшая необходимость этого дела обязывала нас работать не покладая рук. Огромную помощь организаторам оказала администрация Новгородской области в лице губернатора С. Митина, вице-губернатора А. Смирнова, руководителя Департамента здравоохранения области Г. Михайловой. При их содействии были проведены все коммуникации – тепло, вода, электроснабжение, а также налажены контакты с коллегами из Новгородской области.

— Яков Александрович, вы опытный организатор и многие из задач вам по плечу. Однако какой главный вывод сделали вы, взявшись за новое для вас дело? Ведь надо было работать от отметки «ноль», оттолкнувшись лишь только от идеи, исходящей от главы государства, принимая во внимание между строк и срочность, и давно назревшую необходимость воплощения в жизнь этого решения!

– Вопрос: как построить клинику у дороги – потребовал от нас больших сил. Казалось бы, наша КБ № 122 с 56 тысячами квадратных метров, по сути, целое больничное государство – но: построенные с нуля 1,5 тысячи квадратных метров Валдайского филиала потребовали от нас не меньших затрат по организации работы. Новое здание, новая вентиляция, множество нюансов. Уже под конец к нам пришла уникальная мысль: написать книгу, которая расскажет о том, как с нуля в подробностях возвести клинику буквально на дороге и для дороги. Для описания этого случая мы подключим всех участников проекта, в том числе и строителей. Это будет огромной пользой для тех, кто продолжит это нужное для России дело.

— В последнем ответе хотелось бы услышать авторитетное мнение автолюбителя Якова Накатиса. Вы построили клинику с нуля — сложное дело, но как сделать так, чтобы печальная статистика пострадавших в ДТП всё-таки стремилась к этой же цифре — к нулю?

– Думать о безопасности и просчитывать последствия. Я за рулём более 40 лет, но, несмотря на большой опыт вождения, всегда себе говорю: ты не профессионал! Каждый человек, который принял решение управлять автомобилем, должен помнить, что он в ответе за чужие жизни. Важно соблюдать ПДД, не забывать о скоростном режиме. Вот у меня есть взрослая внучка, и она обязательно пристёгивается ремнём безопасности, даже если она пассажир на заднем сидении. Почему-то у нас в России вообще не принято пристёгиваться на заднем сидении. Из всех этих моментов, кажущихся кому-то мелочами, и складывается наша общая безопасность – и водителей, и пассажиров, и пешеходов! ■

Ирина Бахтина: «Медсестра сегодня — это активный проводник новых технологий»

Ольга Киц-Ковязина

Дополнительное профессиональное медицинское образование – одно из самых динамично развивающихся направлений деятельности ФМБА России. Оно призвано максимально эффективно отвечать на кадровый запрос отрасли для выполнения специальных задач ведомства. О том, какие стратегические задачи поставлены перед системой ДПО в реалиях современного законодательства в здравоохранении, рассказала Ирина Сергеевна Бахтина, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, директор ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России».

— Ирина Сергеевна, в 2016 году вступает в силу статья ФЗ № 273 «Об образовании в РФ» об обязательной аккредитации медицинских работников. Каковы планы вашей организации в связи с переходом на эту систему?

— Мы готовы к созданию своего центра аккредитации специалистов здравоохранения, входящего в систему ФМБА России. Важно понимать, что раньше аккредитации подлежала специальность. Сейчас мы переходим к аккредитации должности специалиста, то есть конкретизируем задачи, которые он будет компетентно решать. Поэтому наш Центр активно участвует в разработке профессиональных стандартов, многие из наших рекомендаций Минздрав РФ уже принял. Имея корпус почти 50 тыс. средних медицинских работников, мы можем поддержать главные инициативы Агентства. В первую очередь это развитие персонифицированной медицины. Она подразумевает не только учёт подбора медикаментозных средств, основанный на геноме, но ещё и персональный подход к каждому пациенту. Это и разъяснение последствий медицинского вмешательства, и необходимость подготовки и проведение самого исследования, и психологическая поддержка, затем реабилитация. Все это вопросы — компетенция медицинских сестёр.

— Медицинские организации ФМБА России являются основными заказчиками ваших образовательных услуг. Какие новые образовательные программы появились в вашем арсенале?

— Мы перешли на дискретную систему повышения квалификации кадров от 16 часов, что позволяет в условиях нового законодательства выдавать документ установленного образца дополнительного образования. Это, например, программа в области современного подхода ведения ран различной этиологии. Также мы развиваем инвазивные технологии сестринской практики, включающие в себя как вопросы ухода за центральными катетерами, так и вопросы постановки периферических катетеров различной степени сложности, использование безыгольных технологий.

Актуальной становится также задача поддержки здоровья наших ветеранов. Продолжительность жизни растёт, соответственно, мы живём с большим количеством болезней. Диспансеризации и профилактические осмотры, которые мы возродили, дали нам лавину диагностических находок. В этой ситуации именно медицинские сёстры могут быть помощниками врачей и активными участниками внедрения новых технологий во всех сферах.

Хотелось бы сделать акцент и на проблемах помощи инсультным больным. Безусловно, современные медицинские технологии, например тромболизис, решают проблему на ранних сроках развития заболевания. Однако не менее важным представляется процесс последующей реабилитации с использованием ресурса медсестёр и других специалистов: инструкторов ЛФК, логопедов, эрготерапевтов и т.д. Мы пропагандируем мультидисциплинарный подход к решению задач. Это тоже наш приоритет.

— В связи с новыми профессиональными стандартами важным становится самообразование. Какие для этого созданы условия в Центре?

— Компьютеризация позволяет нам расширить ресурс нашей традиционной библиотеки: мы выкладываем статьи, написанные нашими специалистами, переводы трудов зарубежных коллег. При изучении блока рекомендованной литературы можно ответить в онлайн-режиме на вопросы и получить баллы для зачёта в системе повышения квалификации. Кроме того, сейчас мы заняты вопросом систематизации наших инициатив. Работаем над двумя учебными пособиями: первое — это настольная книга руководителя сестринской службы. Мы её назвали «5 оттенков менеджмента». Второе — пособие с рекомендациями по клинической сестринской практике. Эти издания также внесут свой вклад в обеспечение качества деятельности сестринских служб в системе здравоохранения ФМБА России. ■

Центр спортивной медицины: от республиканского врачебно-физкультурного диспансера до федерального научно-клинического центра

Андрей Петров

Врачебно-физкультурная служба имеет почти вековую историю. С 1922 года служба медицинского обеспечения спортсменов постоянно эволюционировала и совершенствовалась. В 1952 году был основан Республиканский врачебно-физкультурный диспансер, прошедший долгий путь развития, всегда занимая лидирующие позиции в отечественной спортивной медицине. В 1997 году Республиканский ВФД был реорганизован в Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины Минздрава России. Наш материал повествует о сегодняшних днях, замыкающих первый пятилетний цикл ФНКЦ спортивной медицины и реабилитации ФМБА России.

Александр Сергеевич Самойлов, кандидат медицинских наук, завкафедрой восстановительной медицины, лечебной физкультуры и спортивной медицины, курортологии и физиотерапии ИПК ФМБА России, директор ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России с 2012 по 2015 год

Современная история центра началась относительно недавно. В 2009 году постановлением Правительства РФ функции по медико-биологическому обеспечению спортсменов сборных команд России были возложены на Федеральное медико-биологическое агентство, а Центр спортивной медицины как ведущее учреждение отрасли был передан ФМБА России.

Что сделано за первые пять лет нашей порой незаметной за азартом спортивных состязаний работы? Во-первых, был значительно усилен кадровый состав службы медицинского обеспечения спорта высших достижений. К настоящему моменту медицинским персоналом обеспечено 100% сборных команд РФ. Общее количество медицинских специалистов Центра выросло с 2009 года почти в три раза. На сегодняшний день в медицинском обеспечении спорта высших достижений участвуют более 630 специалистов, в том числе врачи по спортивной медицине, массажисты и психологи. Кадровый состав Центра был усилен не только количественно, но и качественно – 54 сотрудника Центра спортивной медицины имеют учёную степень.

На сегодняшний день в медицинском обеспечении спорта высших достижений участвуют более 630 специалистов, в том числе врачи по спортивной медицине, массажисты и психологи. Кадровый состав Центра был усилен не только количественно, но и качественно – 54 сотрудника Центра спортивной медицины имеют учёную степень.

Первое пятилетие работы Центра в области медицинского обеспечения спорта высших достижений стало прорывным для отечественной спортивной медицины. Специалисты центра обеспечивали медицинское сопровождение спортивных сборных команд России на важнейших спортивных мероприятиях федерального и международного уровня. Это и летние Олимпийские игры 2012 года в Лондоне, и Универсиада в Казани, и, безусловно, зимние XXII Олимпийские игры в Сочи.

Площадка-полигон для инноваций

Конкуренция в спорте высших достижений в наши дни происходит не только на спортивных аренах, но также в области инновационных технологий подготовки и медицинского сопровождения спортсменов. С 2011 года ФМБА России проводит активную инновационную работу в области спортивной медицины. По заказу агентства в 2011–2014 годах выполнено 113 научно-исследовательских работ, посвящённых разработке новых технологий и методов медицинского обеспечения спортсменов. В рамках данных работ были апробированы новые биологически активные добавки, изделия медицинского назначения. Центр спортивной медицины, являясь ведущим учреждением в области медицинского обеспечения спортивных сборных команд России, стал площадкой-полигоном для проведения исследований и апробаций новых методик. За прошедшие пять лет на базе Центра проведены 43 научно-исследовательские работы, в том числе исследование новых методов диагностики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у спортсменов, разработка системы кардиологического скрининга, новых подходов в медицинском сопровождении и детско-юно-

шеского спорта, психофизиологии, генетики и пр. Большая часть разработанных методов и технологий были приняты на вооружение специалистами Центра в период проведения сочинской Олимпиады.

В Центре разработана и функционирует медицинская информационно-аналитическая система (МИАС) — уникальный для отечественного здравоохранения программный комплекс экспертной поддержки врачей сборных команд. Внедрение в практику МИАС позволило автоматизировать ключевые элементы работы специалистов Центра: контроль всех медицинских манипуляций со спортсменами, фармакологическое сопровождение спортсменов, формирование и мониторинг индивидуальных программ подготовки и сопровождения спортсменов, финансовый контроль и другое.

Гордостью отечественной спортивной медицины стали мобильные медицинские комплексы, позволившие максимально приблизить службу медобеспечения к местам проведения спортивных сборов и соревнований. Комплексы, являясь передвижным медицинским центром, позволяют проводить диагностические, реабилитационные и коррекционные медицинские процедуры непосредственно «у бровки». При этом мобильные медицинские комплексы, сами являясь экспериментальной научной разработкой, стали для ФМБА России испытательной площадкой-полигоном для внедрения инновационных разработок. В комплексах апробированы и успешно функционируют криосауна и барокамера, применение которых позволило значительно ускорить процессы восстановления функционального состояния спортсменов между стартами.

Между психологией и спортом — тонкая черта

Отдельным направлением работы Центра является психологическое сопровождение спортсменов сборных команд. Необходимость психологического сопровождения спортсменов сборных команд, работающих на пределе возможностей организма, сегодня не вызывает никаких сомнений. В 2011 году в Центре был создан отдел медико-психологического обеспечения сборных команд РФ, в состав которого вошли 50 специалистов психологического профиля: психологи, психотерапевты и медицинские психологи. Инновационные методики, применяемые психологами ФМБА России при работе в сборных командах, осуществляются с помощью современного, специально разработанного для спортивной психологии диагностического и реабилитационного оборудования, а также психодиагностических методик, необходимых для оценки психологического и психофизиологического состояния спортсмена, с учётом особенностей вида спорта и спортивных задач.

Конкуренция в спорте высших достижений в наши дни происходит не только на спортивных аренах, но также в области инновационных технологий подготовки и медицинского сопровождения спортсменов.

Первый юбилей

17 октября 2014 года Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины ФМБА России отметил своё 5-летие, проведя первую всероссийскую научно-практическую конференцию «Медицинское обеспечение спорта высших достижений», вызвавшую большой резонанс как в медицинских, так и в спортивных кругах. На данной конференции были освещены достижения отечественной спортивной медицины, а также перспективы дальнейшего развития отрасли.

По-спортивному интенсивная работа коллектива ЦСМ ФМБА России в свою первую пятилетку доказала высочайшую роль медицинского обеспечения большого спорта как на практическом, так и на научном фронте, усиление конкурентоспособности большого российского спорта.

Андрей Петрович Середа, кандидат медицинских наук, с начала 2015 года возглавляет ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России

В 2014 году приказом руководителя ФМБА России Владимира Уйба Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины ФМБА России был реорганизован в Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА России. Функции, возложенные на ФНКЦСМ ФМБА России, были расширены и дополнены, в первую очередь в области научно-инновационного развития медицинского обеспечения спорта высших достижений.

Гордостью отечественной спортивной медицины стали мобильные медицинские комплексы, позволившие максимально приблизить службу медобеспечения к местам проведения спортивных сборов и соревнований.

В преддверии Олимпийских игр 2016 года в Рио-де-Жанейро российская медицина продолжает набирать спортивную форму, и мы, ФНКЦСМ ФМБА России, надеемся на достойное выступление наших спортсменов в Бразилии и будем продолжать нашу работу для повышения функционального состояния и сохранения здоровья наших спортсменов! ■

ЦКБВЛ ФМБА России: творческий поиск и новые реабилитационные технологии

Екатерина Шипицина

В 2015 году исполняется 47 лет Центральной клинической больнице восстановительного лечения (ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России). Все эти годы коллектив учреждения творчески развивает традиции агентства, накапливая уникальный опыт и совершенствуя диагностические и лечебно-реабилитационные технологии и создавая комплексные реабилитационные программы, повышая квалификацию специалистов и приобретая необходимое оснащение. С целью получения более полного представления о работе учреждения мы встретились с его главным врачом Валерием Митьковским.

— В нашей многопрофильной ЦКБВЛ за 2014 год получили специализированную реабилитационную помощь более 7 тыс. пациентов в стационарных и более 5 тысяч в амбулаторных условиях. Учреждение располагает 485-коечным фондом и имеет в своём составе пять неврологических, терапевтическое, кардиологическое и травматолого-ортопедическое отделения.

С 2006 года (в рамках национального проекта «Здоровье») мы оказываем высокотехнологичную медицинскую помощь больным с различными поражениями головного и спинного мозга, преимущественно сосудистой и травматической природы, с выраженными двигательными и сопутствующими когнитивными и психологическими расстройствами с использованием самых современных, в том числе роботизированных технологий. При этом рациональное применение всего арсенала современной кинезотерапии проводится в комплексе с адекватной фармакотерапией, методами аппаратной физиотерапии, бальнео-, тепло-, крио- и пелоидотерапии, что составляет основу лечебно-реабилитационного процесса не только неврологических, но и всех других категорий пациентов.

Возрастающая потребность в расширении реабилитационных услуг на самом высоком уровне привела к необходимости расширения территории клинических отделений, в связи с чем в течение двух последних лет начал функционировать филиал ЦКБВЛ в Дубне.

— Валерий Геннадьевич, недавно у больницы появилось новое направление в работе — медобслуживание российского спорта.

— Да, с 2009 года ФМБА России осуществляет медико-биологическое обеспечение спортсменов олимпийских и паралимпийских сборных команд России и их ближайшего резерва, и ЦКБВЛ принимает в этом непосредственное участие. В настоящее время больница представляет собой современный центр по углублённому обследованию, малоинвазивному хирургическому и консервативному лечению, комплексной реабилитации спортсменов с травмой и рядом заболеваний локомоторного аппарата.

Научно-методическое руководство в процессе внедрения новых методов и технологий проводит профильная кафедра реабилитационной и спортивной медицины ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России». За последние пять лет сотрудниками ЦКБВЛ и кафедры защищено 6 кандидатских диссертаций; опубликовано 7 монографий, более 15 методических пособий и руководств, более 200 статей в центральных рецензируемых журналах. Сделаны доклады на многочисленных профильных национальных и международных конгрессах и конференциях.

— Современная реабилитация ассоциируется с высоким уровнем техники. Как вы оцениваете эту сторону?

— ЦКБВЛ оснащена полным комплексом необходимых современных технологий физической реабилитации, в том числе для больных с выраженными двигательными нарушениями: бассейновым комплексом с четырьмя изолированными бассейнами, тракционными установками для вытяжения, автоподъёмником для больных; специализированными залами и кабинетами с пассивно-активными реабилитационными тренажёрами.

Использование тренажёров последнего поколения THERAVITAL и MOTOMED, роботизированных комплексов с усиленной обратной связью LOKOMAT-PRO и ARMEO-

Power позволило достичь значительных результатов у пациентов с геми- и парапарезами и -плегиями вследствие сосудистого и травматического поражения головного и спинного мозга, у лиц с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, при которых ограничены функции руки, ноги. Реабилитационный компьютеризированный комплекс LOKOMAT-PRO предназначен для функционального восстановления ходьбы. Это значительный технологический прорыв в данном направлении клинической реабилитации. Система ARMEO предназначена для восстановления функции руки. Это, в отличие от LOKOMAT, механизированный комплекс, и здесь важно, чтобы пациент сам старался двигать руками. Возможности MOTOMED расширены за счёт комплексного применения различных методик функциональной электростимуляции (ФЭС), оригинальность и эффективность которых защищена соответствующими патентами. Эти комплексные процедуры обеспечивают проведение тренировочных занятий с использованием различных модулей для тренировки верхних и нижних конечностей в активном и пассивном режиме.

В лечебно-реабилитационный процесс внедрены разработки отечественной авиационно-космической медицины: нагрузочные костюмы «Атлант», «Гравистат», «Адели», лечебный эффект которых связан с формированием правильного паттерна ходьбы за счёт использования внешних тяг и опорных элементов, воздействия на двигательный центр головного мозга мощной афферентной импульсации в результате направленной коррекции позы и движения пациента.

С целью расширения возможностей тюнинга в восстановлении двигательных функций у спортсменов в ЦКБВЛ применяются комплексы TECHTRAINER и PRIMUS RS, позволяющие объективизировать оценку мышечной силы в процессе диагностики и проведения тренировочных занятий и формировать строго индивидуальную программу тренировок на основе компьютеризированного анализа параметров движений.

— Какие ещё инновационные методики внедрены в стенах ЦКБВЛ?

— Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС), а также ритмическая ТМС являются относительно новым методом, используемым не только в диагностике проводящих двигательных путей головного и спинного мозга, но также в лечении ряда заболеваний, связанных с поражением двигательного нейрона.

В кардиореабилитационном отделении широко используется индивидуальный подбор интенсивности физических нагрузок на кардиотренажёрах ERGOLINE. В комплексных программах кардиореабилитации применяются все классические методы аппаратной физиотерапии, суховоздушные углекислые ванны. Постоянно расширяются показания к наружной контрпульсации. Этот безопасный, нетравматичный метод позволяет оптимизировать гемодинамику сердца и мозга, причём не в ущерб другим органам. Внедрён метод ударно-волновой терапии (УВТ) при ИБС. Речь идёт об использовании УВТ в качестве метода, обеспечивающего неоангиогенез — образование новых капилляров в повреждённой зоне миокарда. Повышение функциональных возможностей миокарда ведёт к урежению приступов стенокардии, повышению физической выносливости и, в конечном итоге, к повышению качества жизни пациента.

Заслуживает внимания и электростатический массаж, или лечение методом глубокой осцилляции (»Хивамат 200»). Методика используется у пациентов, в том числе у спортсменов, с заболеваниями и травмами костно-мышечной системы, при растяжении связок, артрозах и артритах, остеохондрозе, при парезах и параличах и др.

С 2006 года учреждение оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь больным с различными поражениями головного и спинного мозга, преимущественно сосудистой и травматической природы, с выраженными двигательными и сопутствующими когнитивными и психологическими расстройствами с использованием самых современных, в том числе роботизированных технологий.

В 2012 году в отделении физиотерапии введена в эксплуатацию физиотерапевтическая система INTELECT Advanced, позволяющая одновременно или последовательно использовать несколько физических факторов в рамках одного лечебного сеанса (электротерапия, ультразвуковая терапия, лазеротерапия).

— Несколько слов о перспективах учреждения.

— Наши планы связаны с поиском и внедрением новых передовых методов, увеличивающих возможности и сокращающих сроки восстановления нарушенных функций организма. С учётом принципа преемственности актуальным является сохранение и повышение функциональных результатов стационарного этапа в условиях амбулаторного и (или) домашнего этапа реабилитации, в связи с чем на повестке дня — начало внедрения в клиническую практику телемедицинских технологий.

Планы ЦКБВЛ связаны с поиском и внедрением новых передовых методов, увеличивающих возможности и сокращающих сроки восстановления нарушенных функций организма.

В ЦКБВЛ регулярно проводятся ведомственные, национальные и международные конференции и семинары, обучающие программы. С 2015 года планируется начать процесс дистанционного обучения врачей и специалистов среднего звена как для системы ФМБА России, так и для страны в целом. ■

Центр крови ФМБА России: безвозмездное регулярное донорство и новые технологии – формула успеха

София Голосова, главный врач ФГБУЗ Центр крови ФМБА России

В современной медицине трансфузиология занимает особое место. Без применения компонентов крови невозможно обойтись при хирургических вмешательствах, лечении травм и ожогов, оказании медицинской помощи гематологическим и онкологическим пациентам, при трансплантации органов и тканей, в родовспоможении.

Досье

София Александровна Голосова – главный врач ФГБУЗ Центр крови ФМБА России, врач высшей квалификационной категории, главный внештатный трансфузиолог Федерального медико-биологического агентства. Почётный донор России.

В 1981 году окончила 1-й Московский медицинский институт имени И.М. Сеченова. Работала врачом-терапевтом и врачом-радиологом в военных гарнизонах Мурманской и Архангельской областей. По возвращении в Москву в 1994 году приступила к работе в Центре крови ФМБА России в должности врача-терапевта выездной бригады и уже в декабре 1995 года была назначена заведующей отделом заготовки крови и её компонентов. В 2009 году переведена на должность заместителя директора по качеству, врача-трансфузиолога. В 2010 году возглавила производственный комплекс учреждения.

Вся производственная деятельность ФГБУЗ Центр крови ФМБА России направлена на удовлетворение потребностей медицинских организаций в эффективных и безопасных компонентах крови.

Работа с донорами

Хотелось бы поделиться опытом работы Центра крови в направлении привлечения и удержания доноров.

В 2014 году нашей командой создано уникальное методическое руководство для организаторов донорских акций. Теперь партнёры Центра не испытывают затруднений при подготовке дня донора внутри компании. В руководстве полностью расписаны все форматы донорских акций, которые мы предлагаем, с описанием наших требований и рекомендаций организатору. С руководством можно ознакомиться на сайте Центра крови ФМБА России, а также в официальных группах в социальных сетях.

Разработанная форма онлайн-заявки на проведение выездной донорской акции помогает сотрудникам выездной бригады прогнозировать и оперативно вносить корректировки в график выездов.

В начале 2015 года отделом развития донорства ФГБУЗ Центр крови ФМБА России выработана коммуникационная стратегия, направленная на поддержание необходимого количества регулярных доноров.

Вот только некоторые мероприятия текущего года:

• В рамках реализации комплекса федеральных и региональных мероприятий по пропаганде массового донорства крови и её компонентов в первом квартале была организована и проведена федеральная акция «Неделя любви».

• В субботы января на основе выставки проходил квест «Планета донорства», подготовленный специалистами отдела развития донорства совместно с волонтёрами.

• Донорами ФГБУЗ Центра крови ФМБА России стали студенты МГППУ (в стенах учреждения была проведена донорская акция с участием студентов вуза).

• Совместно с Администрацией г. Королёва проведён традиционный общегородской день донора «Спасибо, донор!».

• При участии Регионального отделения Союза машиностроителей России прошла очередная донорская акция предприятия ОАО ГНПП «Регион».

• Проведена субботняя донорская акция с участием регулярных доноров-спортсменов спортивной студии Reebok CrossFit.

• Телерадиокомпания «Звезда» совместно с Центром крови ФМБА России и благотворительным фондом «Подари жизнь» провели первую корпоративную благотворительную акцию по сдаче донорской крови. Акция проходила при участии МКЗК учреждения.

• В ФГБУЗ Центр крови ФМБА России прошли съёмки сюжета для ток-шоу «Доктор и...», в ходе которых ведущие программы стали донорами.

Регулярное взаимодействие со средствами массовой информации также не осталось в стороне. Только за первые три месяца зафиксировано более 40 упоминай ФГБУЗ Центр крови ФМБА России, в том числе

• интервью врача-трансфузиолога выездной бригады И.А. Шапошникова в эфире новостного блока Королёв ТВ (Городской день донора в г. Королёве);

• упоминание учреждения в рамках новостного репортажа ТРК «Звезда» (донорская акция ТРК «Звезда»);

• расширенное интервью заведующего отделением комплектования донорских кадров Д.С. Малышевой в эфире радиостанции Радио России (программа «Адрес милосердия»);

• расширенное интервью главного врача для ТРК «Москва 24» (программа «В деталях», посвящённая волонтёрскому движению Москвы);

• расширенное интервью заведующего отделением комплектования донорских кадров Д.С. Малышевой в эфире радиостанции «Говорит Москва» (программа «Доброе дело»).

Специалисты учреждения уделяют большое внимание ведению работы с пользователями блогосферы и социальных сетей. Регулярное обновление новостной ленты официальных групп в соцсетях ФГБУЗ Центр крови ФМБА России, своевременные ответы на интересующие вопросы позволяют повысить лояльность к учреждению со стороны целевых аудиторий, а также их мотивации к регулярной сдаче крови. Для привлечения большего количества подписчиков из числа целевой аудитории отделом развития донорства разработан редакционный план ведения официальных интернет-представительств учреждения в социальных сетях (ВКонтакте, Facebook, Instagram) на 2015 год; разработан и реализован специальный проект совместно с Городским интернет-сайтом The Village. Фоторепортаж «Как сдают кровь в Москве и что с ней потом делают», подготовленный редакцией портала совместно со специалистами отдела развития донорства, получил большой отклик со стороны интернет-аудитории (более 2 млн просмотров).

Параллельно пропаганде безвозмездного регулярного донорства в Службе крови активно внедряются и развиваются новые современные технологии по обеспечению безопасности и эффективности получаемых компонентов.

Одним из важнейших и приоритетных направлений современного здравоохранения является информатизация. Очень важно, что этим вопросам в Программе модернизации Службы крови с самого начала уделялось огромное внимание.

В настоящее время создана и функционирует Единая информационная база данных (ЕИБД). ЕИБД содержит федеральный регистр доноров, дающий возможность осуществлять быструю проверку всей необходимой информации о доноре, независимо от места его постоянного проживания (паспортные данные, наличие или отсутствие противопоказаний, соблюдение интервалов между донациями). Именно федеральный регистр даёт возможность убрать жёсткую привязку для доноров к месту постоянной регистрации, вызывавшую у них справедливые нарекания и обиды.

При помощи ЕИБД осуществляется межведомственное взаимодействие со специализированными медицинскими организациями, передающими информацию о перенесённых инфекционных заболеваниях и контактах с инфекционными больными, о медицинских противопоказаниях для сдачи крови и (или) её компонентов.

Автоматизация дала возможность осуществлять прослеживаемость каждой дозы крови и её компонентов на всех этапах, начиная с прихода донора в организацию донорства и заканчивая выдачей продукции в медицинские организации.

Технологии

Большое внимание в Центре всегда уделялось внедрению современных методик получения гемотрансфузионных сред. Широко применяются технологии аппаратной заготовки компонентов крови. Так, с 2010 года учреждение полностью отказалось от выпуска тромбоцитного концентрата из дозы крови, перейдя только на аферезный. С 1 января 2014 года единственной эритроцитсодержащей средой, выпускаемой Центром крови, является лейкофильтрованная эритроцитная взвесь. В этом компоненте практически отсутствуют остаточные клетки – лейкоциты, являющиеся причиной многих посттрансфузионных реакций и осложнений.

Четыре низкотемпературные камеры позволяют хранить всю заготовленную свежезамороженную плазму не менее 6 месяцев при температуре ниже –30 °С до повторного обследования доноров с целью выпуска карантинизированной плазмы. Если донора по каким-то причинам не удаётся повторно обследовать, плазма подвергается дополнительной обработке – вирусинактивации (патоген-редукции).

Наличие криобанка даёт возможность сохранять эритроциты в жидком азоте при температуре –196 °С до 10 лет. В криобанке хранятся не только эритроциты с редким фенотипом, необходимые для переливания гематологическим больным, но и запасы резус-отрицательной и резус-положительной крови. Этот запас выручает в периоды массовых летних отпусков, в праздничные дни, когда снижается приток новых доноров.

В лабораториях Центра крови, где проводится обследование образцов заготовленной крови, применяются самые современные иммуногематологические, биохимические, иммуноферментные, иммунохемилюминесцентные анализаторы. Лаборатория молекулярно-биологических методов исследования даёт дополнительную гарантию безопасности выпускаемых компонентов.

Безусловно, только совокупность всех направлений работы по обеспечению качества и безопасности производственной деятельности является гарантией выполнения главной задачи, стоящей перед нашим Центром крови, – обеспечению медицинских организаций самыми современными и эффективными трансфузионными средами. ■

Центр гигиены и эпидемиологии № 92 ФМБА России — учреждение с уникальным опытом

Нина Злаказова

История Центра гигиены и эпидемиологии № 92 началась в 1967 году, когда в городе Миассе была организована ЦМСЧ № 92, в состав которой входила санэпидстанция, занимавшая тогда всего одну комнату. Основной её задачей являлся санэпиднадзор, а также предупреждение загрязнений природной среды, аварийных ситуаций на предприятиях с опасными условиями труда, на Златоустовском химическом заводе и КБМ. Предприятия выполняли государственный оборонный заказ в области ракетостроения.

Досье

Вадим Иванович Куклин родился в городе Кирово-Чепецке Кировской области.

В 1987 году окончил Пермский государственный мединститут по специальности «Медико-профилактическое дело».

Главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 92 ФМБА России.

Имеет награды Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия: знаки отличия «За заслуги в уничтожении химического оружия» I, II и III степени, «За содействие космической деятельности», нагрудный знак «Бронзовый крест ФМБА России», медали «XV лет Федеральному управлению по безопасному хранению и уничтожению химического оружия», «За содружество в области химического разоружения», памятный знак Минобороны РФ «Генерал-полковник Пикалов», почётную грамоту ФМБА России и другие. Удостоен памятной медали «За создание медико-токсикологического регистра военнослужащих» ВМА Минобороны РФ.

С каждым годом расширялся круг исследований, появлялись новые лаборатории и подконтрольные объекты. С 2009 года ЦГиЭ № 92 ФМБА России осуществляет аналитический лабораторный контроль за ходом уничтожения химического оружия на объекте 1207 ХУХО в городе Щучье Курганской области в соответствии с Федеральной целевой программой по уничтожению запасов ХО в РФ.

На объекте находится обособленное подразделение – промышленно-санитарная лаборатория. Лаборатория аккредитована Федеральным агентством по техническому регулированию метрологии, выдан аттестат аккредитации в области обеспечения единства измерений № РОСС СОБ 7.00011.2012 от 26.06.2012 на техническую компетентность. На объекте уничтожаются боеприпасы, содержащие боевые отравляющие вещества нервно-паралитического действия.

С 2011 года Центр обеспечивает мероприятия по надзору в ЗАО «Далур», единственном уранодобывающем предприятии по освоению ресурсов Зауральского урново-рудного района. Природный уран здесь добывают способом подземного выщелачивания. Основные вредные факторы условий труда – ионизирующее излучение, химические факторы, неблагоприятные параметры микроклимата, шум, напряжённость трудового процесса.

В состав Центра входят физико-химическая и бактериологическая лаборатории, отделение исследования физических факторов, промышленно-санитарная лаборатория. Все лаборатории оснащены новейшим оборудованием: газовые и жидкостные хроматографы, хроматограф с индуктивно связанной плазмой (позволяет определить уровень загрязняющих веществ в объектах исследований до 10 в минус девятой степени), радиометр, приборы для измерения физических факторов (ионизирующее излучение, шум, вибрация, электромагнитные поля, электростатические поля, микроклимат, освещение, лазерное излучение, аэроионный состав воздуха и т.д.). Бактериологическая лаборатория укомплектована ламинарными системами, современными термостатами, системами подготовки проб, современными бактерицидными установками. В испытательном лабораторном центре действует внутренняя система контроля качества. Регулярно осуществляется как внутренний, так и внешний контроль проведения методик выполнения исследований.

Основу коллектива центра составляют высококвалифицированные специалисты высшей квалификационной категории, эксперты в области организации и проведения испытаний и внутреннего контроля качества.

С января 2009 года центром руководит главный врач Вадим Иванович Куклин, который имеет большой профессиональный опыт как в разделе коммунальной гигиены, так и в работе гигиенистов на объектах уничтожения химического оружия.

Сегодня ФГБУЗ ЦГиЭ № 92 ФМБА России является уникальным учреждением, выполняющим государственное задание в различных отраслях промышленности Российской Федерации. ■

Санэпидслужба ФМБА России в Десногорске: современные технологии и высокая ответственность специалистов

Нина Злаказова

В 2015 году санитарно-эпидемиологической службе ФМБА России в городе Десногорске Смоленской области исполнится 37 лет. Её важнейшей функцией является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения подведомственной территории.

Санэпидстанция как одно из учреждений санэпидслужбы Федерального управления «Медбиоэкстрем» была создана при МСЧ № 135 при Смоленской АЭС. В течение 25 лет её бессменным руководителем был Игорь Григорьевич Лунькин. С 2006 года руководит Центром гигиены и эпидемиологии № 135 (такое название учреждение носит с 2006 года) **Любовь Михайловна Капустянская.** Одним из впечатляющих событий в её памяти осталась ликвидация последствий катастрофы на ЧАЭС в 1986 году, в которой принимали участие специалисты Центра.

Сегодня Центр обеспечивает деятельность Межрегионального управления № 135 ФМБА России, осуществляющего функции по надзору и контролю в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций с особо опасными условиями труда, которые расположены на территории города Десногорска Смоленской области, и объекта 1204 ХУХО в городе Почепе Брянской области. В 1997 году вступила в силу международная конвенция о запрещении химического оружия и его уничтожении. Центр № 135 – одно из семи учреждений Федерального медико-биологического агентства, которые внесли свой вклад в выполнение конвенции. С 2007 года в Почепе действует обособленное подразделение ПСЛ, расположенное в 200 километрах от Десногорска. Лаборатория осуществляет надзор за обеспечением безопасности условий труда персонала, за качеством и количеством выбросов вредных веществ, контролирует полноту детоксикации ОВ и продуктов их деструкции в воздухе, воде, почве, растительности, снежном покрове. Контроль строительства объекта вёлся с 2007 года. В ноябре 2010 года завод введён в эксплуатацию, где и сегодня идёт уничтожение фосфорорганических ОВ.

С 2006 года Центр оснащается современным оборудованием для контроля физических факторов внешней среды. Учреждение обладает приборно-лабораторной базой, позволяющей проводить исследования в области радиационной безопасности, выполнять измерение радиационного фона на территориях и в помещениях, плотности потока радона, определять содержание природных и техногенных радионуклидов в объектах внешней среды, в том числе в строительных материалах, пищевых продуктах и т.д.

На базе учреждения создан и функционирует Испытательный лабораторный центр, официально наделённый полномочиями в Федеральной службе по аккредитации – Росаккредитации.

Гордостью Центра является хроматографическая лаборатория, которая создавалась с нуля с 2007 года. Была проведена реконструкция части помещений, установлена современная мощная приточно-вытяжная вентиляционная система, новая электропроводка. Приобретены газовый хроматограф с пламенно-ионизационным детектором «Кларус-500» и атомно-эмиссионный спектрометр с индуктивно-связанной плазмой «OPTIMA 2100DV», хроматограф «Кристалл 5000М», «Квант 2 АТ», ионный хроматограф «Стайер». Центр приобрёл аттестованные методики для исследований воды и почвы, его специалисты прошли обучение в Москве.

Благодаря слаженной работе специалистов Центра год за годом обеспечивается санитарно-эпидемиологическое благополучие территории: здесь нет вспышек инфекционных и неинфекционных заболеваний, не отмечены профессиональные болезни, не зарегистрированы капельные инфекции, отсутствует природно-очаговая заболеваемость. ■

Досье

Валентина Николаевна Олесова – главный врач Клинического центра стоматологии Федерального медико-биологического агентства, заведующая кафедрой клинической стоматологии и имплантологии Института повышения квалификации ФМБА России, главный внештатный специалист – эксперт по стоматологии ФМБА России, президент Российской ассоциации стоматологической имплантологии (РАСтИ). Доктор медицинских наук, профессор. Заслуженный деятель науки РФ.

Валентина Олесова: «Пациент – главный человек в Клиническом центре стоматологии ФМБА России»

Анна Милова

В сентябре Клиническому центру стоматологии ФМБА России, расположенному на северо-западе Москвы, исполнится двадцать лет. Сегодня КЦС обслуживает не только специалистов атомной промышленности и работников, связанных с опасными условиями труда, но и спортсменов сборных команд Российской Федерации, работников службы крови, Следственного комитета Российской Федерации, космонавтов и многих других. Об основных изменениях учреждения, новых стоматологических подходах и подготовке к юбилею рассказывает его руководитель Валентина Николаевна Олесова.

– Валентина Николаевна, вам было поручено организовать двадцать лет назад Клинический центр стоматологии Федерального медико-биологического агентства. Насколько он изменился с момента своего основания?

– В 1995 году в ФМБА России было принято решение о создании самостоятельного специализированного учреждения стоматологического профиля в системе Федерального медико-биологического агентства. Одновременно с созданием Клинического центра стоматологии организована кафедра клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА России, заведовать которой тоже назначили меня. Таким образом, в Центре совместились две важнейшие составляющие современной медицины: научно-педагогическая и клиническая. Новейшие достижения стоматологии внедрялись в практику и использовались в педагогическом процессе, поскольку преподаватели одновременно работали в Центре на клиническом приёме. Началось активное обучение стоматологов учреждений ФМБА России в регионах.

Безусловно, по прошествии двадцати лет работы в учреждении имеются колоссальные изменения.

Во-первых, втрое увеличилось штатное расписание. Сегодня у нас трудится 108 сотрудников, из них подавляющее число – кандидаты и доктора наук, выполнившие научные исследования на нашей кафедре. По сей день работает мой учитель, профессор М.З. Миргазизов, которому в этом году исполнилось 80 лет. Я очень благодарна первым врачам, медицинским сёстрам и регистраторам Центра. Хочется отметить ведущих высокопрофессиональных специалистов, работающих сегодня: М.С. Гришкова, А.Г. Зверяева, П.В. Кащенко, В.С. Печенихину, П.А. Захарова, А.С. Золотарёва, Е.В. Батлук, В.И. Перевозникова, Н.И. Галееву, А.В. Курникова.

Главный принцип работы КЦС: все новейшие достижения должны быть в Центре.

Во-вторых, главный принцип работы КЦС – все новейшие достижения стоматологии должны быть в Центре. Мы изначально сделали ставку на комплексный подход к стоматологической реабилитации пациентов, подразумевающей использование таких методов диагностики и лечения, как компьютерная томография, дентальная имплантация, керамические вкладки при замещении дефектов зубов, цельнокерамические фрезерованные реставрации и протезы, пародонтологические операции. Ввиду отсутствия на тот момент отечественных стоматологических материалов с достаточным качеством мы сориентировались на импортную продукцию и не разочаровались до настоящего времени в наших зарубежных поставщиках.

– Какие традиции существуют в учреждении?

– Девиз центра: «Главный человек в КЦС ФМБА России – пациент». Мы должны соответствовать эрудиции и культуре наших высокообразованных пациентов. Необходимо, помимо высокого качества лечения, создать атмосферу внимания и уважения к каждому пациенту. Воспитанные на государственном подходе к организации медицинского обслуживания в системе Федерального медико-биологического агентства, врачи Центра отличаются высокой ответственностью и квалификацией.

Я горжусь нашим дружным коллективом, здесь работают действительно добрые, современные и грамотные специалисты. Некоторые из них неоднократно обучались за рубежом. Однако мы принципиально анализируем качество своей работы, чему способствуют архивы рентгеновских снимков и фотодокументации, организация специального консультативно-диагностического отделения с функциями контроля лечебного процесса.

Наши сотрудники регулярно участвуют в конкурсах профессионального мастерства Стоматологической ассоциации России, в частности, по дентальной имплантологии. Мы участвуем с докладами на большом количестве конференций федерального уровня.

К юбилею Клинического центра стоматологии ФМБА России будет организован корпоративный вечер, на котором сотрудникам вручат награды и грамоты от ФМБА России, ИПК ФМБА России, Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гостями праздника станут наши пациенты, а также наши бывшие сотрудники. Эти почитаемые люди по-прежнему остаются членами профессиональной команды Центра. В нашем коллективе уже существует преемственность поколений, сегодня здесь работают дети наших «первопроходцев». Мои сыновья также являются сотрудниками учреждения.

— Чем гордится Клинический центр стоматологии сегодня?

— Следует сказать, что КЦС является базой для клинических испытаний по стоматологии Росздравнадзора. Здесь функционируют консультативный кабинет и кабинет профессиональной гигиены полости рта, пародонтологическое отделение, зуботехническая лаборатория. Значимую роль в организации лечебной работы играет кабинет первичной диагностики, в котором проходит первичный осмотр, планируется дальнейшее лечение и распределение к врачам необходимого профиля. С его помощью облегчается маршрутизация пациента. Все лечебные кабинеты объединены общей компьютерной сетью, позволяющей повысить скорость работы и культуру обслуживания. Специально выделено отделение эстетической стоматологии для пациентов с высокими требованиями к эстетике стоматологического лечения.

Центр оснащён по последнему слову техники. У нас широко применяются современные методы лечения стоматологических заболеваний, включая дентальную имплантологию при замещении дефектов зубных рядов, операции на пародонте с использованием направленной костной регенерации и мембранной техники, микропротезирование дефектов зубов вкладками и винирами, безметалловые протезы по новейшей технологии компьютерного моделирования и фрезерования протезов из керамических блоков.

Каждый, кто работает в Клиническом центре стоматологии ФМБА России, понимает, что врач находится на втором месте после обратившегося, и важно оставить после своей работы хорошие впечатления.

В работе используются качественные имплантаты немецкого производства, при лечении пародонтита применяется лазерная техника, в сложных случаях проводится лечение с помощью эндодонтического микроскопа, также широко применяется дентальный компьютерный томограф.

Для комфорта пациентов предусмотрена отдельная палата, где они могут расслабиться и восстановить силы после сложного хирургического вмешательства, находясь под постоянным наблюдением врачей. По сути, данная комната замещает дневной стационар.

— Есть ли проблемы в современной стоматологии?

— Конечно, есть. Основная проблема — отсутствие мотивированности населения к сохранению здоровья зубов, своевременному посещению стоматолога и правильной гигиене полости рта. В советское время визит к стоматологу оплачивался государством, но сегодня ситуация изменилась, и многие процедуры можно получить только на платной основе. Кроме того, в условиях одноканального финансирования медицинские услуги предоставляются только по обязательному медицинскому страхованию, но в ОМС входят далеко не все процедуры. Поэтому само население расположено получать помощь за счёт собственных средств, тем самым гарантируя себе высокое медицинское лечение и поддерживая врачей.

Ещё одна проблема — отсутствие государственных программ профилактики, которые раньше существовали и финансировались государством, они обязательно должны присутствовать у работников вредных производств. Врачам хотя бы раз в год необходимо осматривать людей, назначать им индивидуальные программы профилактики и своевременное лечение.

— Какие заболевания зубов чаще всего наблюдаются у пациентов?

— На первом месте у взрослых и детей стоит кариес, на втором — заболевания дёсен, на третьем — частичное или полное отсутствие зубов. Всё чаще и чаще к врачам обращаются с просьбой о частичной замене зубов, поскольку это не только не эстетично, но и мешает жевательной функции.

КЦС является базой для клинических испытаний по стоматологии Росздравнадзора, и оснащён он по последнему слову техники.

— Расскажите о планах стоматологического учреждения на этот год.

— Что касается нового оборудования, в 2015 году планируется закупка деталей технологий для мягкотканой пластики дёсен. Наши врачи также продолжат исследовательскую деятельность: будут детально прорабатывать более щадящие методы отбеливания, совершенствуясь в этой области. ■

Приоритеты Саратовского медицинского центра ФМБА России

Светлана Лыбина

ФГБУЗ «Саратовский медицинский центр» ФМБА России – многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, занимающее одно из ведущих мест среди ЛПУ города и области. Возглавляет Центр Любовь Ивановна Шулепова.

– Любовь Ивановна, почти 30 лет назад МСЧ № 156, реорганизованная позже в Саратовский медицинский центр, была создана для оказания помощи работникам Балаковской АЭС. Каким категориям населения Центр оказывает медицинскую помощь сегодня?

– В центре внимания учреждения – оказание медицинской помощи гражданам, работающим во вредных и особо вредных условиях труда промышленных предприятий и с профессиональными факторами различной направленности: ионизирующее излучение, химические факторы; сопровождение работ по утилизации химического оружия. Кроме того, мы осуществляем медицинское обеспечение работников речного транспорта и береговых сооружений, водолазные и кессонные работы, оказываем первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь жителям г. Балаково и района, а также населению двух закрытых административных территориальных образований.

В течение года в поликлиниках СМЦ обслуживаются свыше 70 тыс. человек, в стационарных отделениях проходят лечение более 13 тысяч.

– Какие первоочередные задачи стоят перед коллективом?

– Анализ заболеваемости и смертности населения в зоне обслуживания выявил болевые точки в оказании медицинской помощи. Ведущими среди них являются заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистой и онкологической патологии. Исходя из этого мы наметили перспективные пути решения имеющихся проблем.

Реорганизация медсанчасти в медицинский центр позволила не только увеличить объём оказываемой медицинской помощи, но и изменить её структуру, открыть новые отделения: онкологии, сосудистой хирургии.

В отделении сосудистой хирургии производятся реконструктивные операции на магистральных сосудах, в том числе на аорто-подвздошных артериальных сегментах, брахиоцефальных сосудах, брюшной аорте, висцеральных сосудах аорты.

В спектре операций все современные методики реконструктивных вмешательств, в том числе с применением микрохирургической техники, современных аллопротезов сосудов. Планомерно реализуется программа этапного хирургического лечения больных с мультифокальным атеросклерозом.

Осуществляется программа хирургической профилактики ишемического инсульта. В её рамках выполняются операции каротидной эндартерэктомии, подключично-каротидного шунтирования.

Рост онкозаболеваемости и смертности как в регионе, так и среди обслуживаемого контингента вызвал необходимость создания онкологического отделения, оказывающего хирургическую и химиотерапевтическую помощь данной категории больных. Имеющаяся диагностическая и лечебная база позволяет нам обследовать и лечить пациентов с онкологическими заболеваниями различных локализаций, но для полноценной работы этой службы необходима лучевая терапия.

– Любовь Ивановна, как молодой, эффективный руководитель вы нацелены на перспективу. Какие у вас планы на ближайшее время?

– Для стабильной работы Центра необходимо более эффективно использовать кадровые ресурсы, финансовые средства, имеющуюся материально-техническую базу. Мы планируем развивать новые направления оказания медпомощи в сосудистой хирургии, онкологии, гастроэнтерологии, открывать специализированные службы и новые отделения. Главная цель состоит в том, чтобы наши пациенты получали полный объём профилактических мероприятий, диагностической, лечебной и реабилитационной помощи. ■

Досье

Любовь Ивановна Шулепова окончила с отличием Саратовский государственный медицинский университет в 2003 году. Затем работала клиническим ординатором по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», врачом-терапевтом поликлиники ММУ «Краснопартизанская ЦРБ», начальником отдела анализа и реализации ПНП «Здоровье» ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Саратовской области, главным специалистом – экспертом отдела лицензирования и контроля качества МЗ СО. В 2010 году назначена на должность начальника Филиала МСЧ № 2 ФГБУЗ СМЦ ФМБА России. С ноября 2015 года является директором ФГБУЗ СМЦ ФМБА России.

14th European Congress of Internal Medicine

MOSCOW
Crocus Expo
2015
14–16 October

14-ый Европейский конгресс по внутренней медицине «Внутренняя медицина без границ»

Организаторы

Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ)

Европейская федерация внутренней медицины (EFIM)

В программе Конгресса

Примут участие ведущие ученые в области внутренних болезней из более 30 европейских стран

Подробнее на сайте: **www.efim2015.org**

16+ Реклама

140 лет со дня рождения М.П. Кончаловского

Календарь мероприятий РНМОТ

- 14-16 октября, **Москва, Крокус Экспо, X Национальный конгресс терапевтов**
  www.congress2015.rnmot.ru
- 14-16 октября, **Москва, Крокус Экспо, 14th European Congress of Internal Medicine**
  www.efim2015.org
- 26-27 ноября, **Ростов-на-Дону, IV Съезд терапевтов Южного федерального округа**
  www.rostov2015.rnmot.ru

2015

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:
117420, Москва, а/я 1
телефон: (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

Технический секретариат:
ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

16+ Реклама

Космического долголетия, ФМБА России!

Екатерина Шипицина

Такое пожелание читалось между слов в беседе с заместителем руководителя Федерального медико-биологического агентства, доктором медицинских наук, профессором Вячеславом Рогожниковым. Эти слова звучали во время чествования ФМБА России, но задачи космической медицины Агентству были доверены задолго до этого дня, ещё тогда, когда оно называлось Третьим главным управлением Министерства здравоохранения СССР. О возможностях Агентства в его прошлом и настоящем – наше интервью.

– Рассказ о космической медицине я начну с истории. На заре космонавтики наши гении С. Королёв и М. Келдыш внесли предложение в ЦК КПСС о включении в процесс обеспечения пилотируемой космонавтики Третьего главного управления Министерства здравоохранения СССР. Тогда для выполнения возложенных на Третье главное управление задач был создан Институт медико-биологических проблем, который начал разработку вопросов медицинского обеспечения космических полётов. Сегодня ФМБА России продолжает дело, начатое на заре развития космонавтики, бережно сохраняя и развивая славные традиции, заложенные на этапах развития космической медицины.

Агентство славится и такими фактами: космонавт Валерий Владимирович Поляков, ранее работавший в Третьем главном управлении Министерства здравоохранения СССР, до сих пор является рекордсменом мира в части пребывания человека в космосе – он единственный из медиков Герой Советского Союза и Герой России, который в одном полёте провёл за пределами Земли 437 суток.

– Вячеслав Александрович, на данный момент возраст российской экстремальной медицины измеряется уже не сутками, а годами. Как со временем менялась космическая медицина?

– Она менялась одновременно с увеличением времени полётов и пребывания космонавтов на орбите. Когда продолжительность пребывания человека в космосе стала возрастать, перед медицинскими специалистами была поставлена задача минимизировать возможные осложнения длительных полётов. Третьим главным управлением Министерства здравоохранения СССР были определены конкретные медицинские задачи по сохранению трудоспособности космонавтов в космосе и их дальнейшей реабилитации после завершения полёта. С тех времён мы заметно продвинулись в области экстремальной медицины, в медицинском обеспечении космических полётов, причём в сравнении с мировым опытом. На сегодня в арсенале ФМБА России 29 научно-исследовательских институтов и свыше 80 лечебно-профилактических учреждений.

Я являюсь сопредседателем Главной медицинской комиссии по медицинскому освидетельствованию кандидатов в космонавты, космонавтов и инструкторов-космонавтов. При формировании первого отряда космонавтов было осмотрено около 3 тыс. человек. Причём отбор проводился из числа военных летчиков, к которым изначально предъявлялись особые требования к состоянию их здоровья. Тогда было отобрано всего 29 человек. Сегодня отбор проводится в том числе и из гражданского населения, а это накладывает дополнительную нагрузку и ответственность на работу Главной медицинской комиссии. Возможности сегодняшней космической медицины нельзя сравнить с теми, которые были в 60-х годах. На вооружении медиков стоят передовые медицинские технологии и современное высокотехнологичное оборудование. Сегодня, при выявлении скрытых патологических состояний или заболеваний, проводится комплексное обследование с последующей коррекцией и лечением. Таким образом, наши медицинские специалисты значительно продлевают трудовой стаж космонавтов, которые в состоянии многократно принести пользу нашему государству.

ФМБА России занимается медицинским обеспечением в период подготовки и во время запуска космического корабля. На предстартовом этапе обеспечивается усиленный обсервационный режим, а в период запуска космического корабля в районе старта развёртывается современный мобильный госпиталь. В районе аэропорта базируется медицинская бригада усиления, готовая в случае возникновения нештатной ситуации прибыть вертолётами на место аварии. Лучшие специалисты из ведущих клиник ФМБА России готовы, в случае необходимости, посредством самых передовых технологий оказать как консультативную, так и практическую помощь космонавтам, выполняющим свою миссию. Медицинские учреждения ФМБА России по трассе выведения космического корабля в Ульяновской, Свердловской, Челябинской, Томской, Иркутской областях; Красноярском, Забайкальском, Приморском и Хабаровском краях и на Байконуре находятся в режиме готовности к оказанию медицинской помощи в случае возникновения нештатной ситуации. Создаются необходимые запасы крови и медикаментов. В Федеральном клиническом центре высоких медицинских технологий ФМБА России находится в постоянной готовности бригада

Досье

Вячеслав Александрович Рогожников — доктор медицинских наук, профессор, академик Академии космонавтики, член-корреспондент Российской академии естествознания, заслуженный врач Российской Федерации, действительный государственный советник Российской Федерации II класса, лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники. В 1974 году окончил Читинский государственный медицинский институт, в 1976 году — клиническую ординатуру по урологии, в 1990 году — Академию народного хозяйства при Правительстве СССР, в 1991 году — Высшую международную коммерческую школу в Миккеле (Финляндия). Работал на руководящих должностях в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, в том числе руководителем Департамента организации медицинской помощи и профилактики неинфекционных заболеваний. Организатор здравоохранения с более чем 35-летним стажем. Возглавляет Главную медицинскую комиссию по медицинскому освидетельствованию кандидатов в космонавты, космонавтов и инструкторов-космонавтов. По распоряжениям Правительства Российской Федерации входит в состав Государственных комиссий по проведению лётных испытаний космических комплексов и средств выведения космических аппаратов. Член Межведомственной комиссии по обеспечению функционирования комплекса «Байконур».

В настоящее время осуществляет общее руководство и координацию исследований в области космической биологии и медицины, гипербарической физиологии, общее руководство и координацию медицинского и санитарно-гигиенического обеспечения космических полётов, включая медицинский отбор и освидетельствование космонавтов.

Награждён орденом Почёта, медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, медалями «За отличие в охране Государственной границы», К.Э. Циолковского, Ю.А. Гагарина, С.П. Королёва, юбилейной медалью к 80-летию ЭПРОН (экспедиции подводных работ особого назначения), нагрудным знаком «За заслуги в уничтожении химического оружия I степени» и другими наградами и знаками Министерства обороны, МЧС России и других ведомств. Автор более 65 научных трудов, в том числе 6 монографий, соавтор 5 федеральных целевых программ.

Анна Самуленкова

специализированной медицинской помощи, готовая в случае необходимости вылететь в любую точку Земли для оказания высокоспециализированной медицинской помощи космонавтам. На месте посадки спускаемого аппарата в состав оперативной группы также входят высококвалифицированные, имеющие богатый опыт практической работы врачи — специалисты ФМБА России. С использованием мобильного телемедицинского комплекса с места посадки осуществляется передача необходимой медицинской информации в ситуационные комнаты ведущих клиник ФМБА России, а также в зал Государственной комиссии Центра управления полётами.

Одна из главных задач, стоящих перед медиками, — сохранить космонавту, побывавшему в космосе, здоровье и профессиональное долголетие. Подготовка космонавта — это очень трудоёмкий, долговременный, а значит, и дорогостоящий процесс, и если космонавт выполнит не один, а несколько полётов, да ещё и продолжит свой профессиональный путь на земле, то мы не зря делаем свою работу.

— Тема космоса — это тема будущего?

— Я бы сказал по-иному: тема космоса, тема использования космических достижений и открытий для нужд нашего народного хозяйства — это задачи сегодняшнего дня и задачи на среднесрочную перспективу. В апреле состоялась итоговая коллегия Роскосмоса, где была принята программа развития космической отрасли. Теперь мы имеем чёткую программу: откуда, куда и когда полетим. Речь идёт об освоении дальнего космоса, а это значит, что перед нами открываются новые задачи как в медицинском обеспечении космических полётов, так и в развитии научных и научно-прикладных исследований.

Нам нужно удерживать лидерство в мировой экстремальной медицине. С принятием новой космической программы, при следовании по обозначенному пути к понятной цели, мы это лидерство сохраним. Я в этом убеждён. Тем более есть главное — это люди грамотные и образованные и, что немаловажно, с блеском в глазах. С такими специалистами, опираясь на опыт и знания, мы достигнем любых поставленных целей. ■

ЦМСЧ № 119: врач – он и на Земле, и в космосе!

Екатерина Шипицина

В 2015 году Федеральному государственному бюджетному учреждению здравоохранения Центральной медико-санитарной части № 119 ФМБА России исполняется 43 года. За это время бывший Медсанотдел № 119 3-го Главного управления при Министерстве здравоохранения СССР превратился в многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее специализированную медицинскую помощь работникам Роскосмоса, жителям Москвы, Московской, Калужской и Саратовской областей. Но юбилеи проходят, и наступают будни. А какие они у сотрудников ЦМСЧ № 119 ФМБА России, мы узнали из первых уст, встретившись с её начальником Владимиром Николаевичем Кулыгой и его коллегами. Наш диалог состоялся в канун Дня космонавтики, эта дата здесь имеет особое значение.

О главном

– У нас в ЦМСЧ работают преданные своему делу люди, неслучайно главными праздниками в году коллектив считает День медицинского работника и День космонавтики. Среди наших пациентов – почётные люди: инженеры крупных российских оборонных предприятий, конструкторы, руководители цехов, директора, специалисты и, конечно же, космонавты, – рассказывает начальник ЦМСЧ № 119 ФМБА России, заслуженный врач Российской Федерации, академик Российской академии космонавтики имени К.Э. Циолковского, кандидат медицинских наук **Владимир Николаевич Кулыга.**

– Возможности ЦМСЧ № 119 ФМБА России огромны, – продолжает собеседник. – Здесь оказывается широкий спектр услуг по медицинским специальностям: терапия, хирургия, неврология, стоматология, ортопедия, физиотерапия, рентгенология, лабораторная диагностика и другим. В ЦМСЧ № 119 ФМБА России трудится 428 врачей и 592 средних медицинских работника, в том числе шесть докторов медицинских наук, двадцать кандидатов медицинских наук. Удостоены почётного звания «Заслуженный врач РФ» тринадцать человек, звания «Заслуженный работник здравоохранения РФ» – три человека.

В состав Центральной медико-санитарной части № 119 входят в качестве филиалов 10 медико-санитарных частей в Москве, Королёве, Серпухове, Химках, Реутове и Саратове, центральная поликлиника, четыре врачебных и 23 фельдшерских здравпункта на предприятиях. Лечебно-профилактические комплексы ЦМСЧ № 119 ФМБА России обеспечивают медицинское обслуживание работников 50 предприятий и учреждений Роскосмоса, жителей Звёздного городка и сотрудников Центра подготовки космонавтов имени Ю.А. Гагарина. Большую помощь в организации работы учреждения постоянно оказывают руководитель ФМБА России В.В. Уйба, заместители руководителя ФМБА России Е.Ю. Хавкина, Н.Н. Михайлова, В.А. Рогожников и начальник Управления здравоохранения ФМБА России И.М. Полозков.

Анастасия Нефёдова

Чёткая система

К диалогу о роли ЦМСЧ № 119 в медико-санитарном обеспечении работающих на предприятиях космической отрасли космонавтов присоединяется заслуженный врач Российской Федерации, лауреат государственной премии СССР **Валерий Сергеевич Горбачевский.** Без малого 60 лет он посвятил работе в системе ФМБА России, пройдя путь от врача-хирурга, начальника медсанчасти до заместителя начальника 3-го Главного управления при МЗ СССР. Долгое время руководил ЦМСЧ № 119. Много знает о здоровье и нездоровье тружеников отрасли, космонавтов.

– При участии ФМБА России создана стройная система медицинского отбора космонавтов, медицинского обеспечения их подготовки, контроля состояния здоровья космонавтов в полёте и послеполётном периоде.

На предприятиях Роскосмоса, в том числе на космодроме Байконур, работают 25 медико-санитарных частей, 10 из них являются структурными подразделениями ЦМСЧ № 119 ФМБА России. Во всех медико-санитарных частях отработаны организационные вопросы заводского здравоохранения, промышленной медицины. В основном это мероприятия по предупреждению или выявлению профес-

Досье

Владимир Николаевич Кулыга возглавляет ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 119 Федерального медико-биологического агентства» с 2006 года.

Выпускник Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова в Санкт-Петербурге. Начал службу врачом войсковой части, в дальнейшем получил специализацию по гастроэнтерологии и кардиологии. Служил в 25-м Центральном госпитале РВСН в Одинцово, где прошёл путь от ординатора до начальника кардиологического отделения. После этого был назначен на должность главного терапевта Ракетных войск стратегического назначения, затем – начальника медицинской службы Космических войск. Полковник медицинской службы В.Н. Кулыга много сил отдавал организации здравоохранения, однако это не мешало ему заниматься научными исследованиями. В 1990 году он успешно защитил кандидатскую диссертацию по гастроэнтерологии. Итог многих лет работы воплотился в написании более 120 печатных научных работ.

В.Н. Кулыга награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» 2-й степени, наградами Русской православной церкви и ряда общественных организаций России, ему присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

сиональных заболеваний на ранних стадиях среди работающих во вредных условиях труда. Всего же к ЦМСЧ № 119 ФМБА России прикреплено на медицинское обслуживание около 100 тысяч человек – выполняется Постановление Правительства РФ о праве выбора граждан лечебного учреждения. И интерес людей к ЦМСЧ № 119 неслучаен. Мы занимаемся не только вопросами промышленной медицины, но и кропотливой лечебно-диагностической работой. Лечебные учреждения имеют хорошую базу, оснащённую современной медицинской аппаратурой, укомплектованы высококвалифицированными специалистами. И, не скупясь на слова, следует отметить, что ЦМСЧ № 119 является одним из лучших учреждений ФМБА России, – комментирует Валерий Сергеевич Горбачевский.

В почётном составе

Ольга Юрьевна Минина – начальник МСЧ № 2 ЦМСЧ № 119 ФМБА России, расположенной в Звёздном городке, бывший военный врач, полковник медицинской службы запаса, – ещё один наш собеседник.

– В структуру ФМБА России МСЧ № 2 вошла в 2010 году. Ровно пять лет мы в почётной роли единственного медицинского учреждения Звёздного городка. Здание поликлиники было построено в 1956 году, и когда оно оказалось в нашем распоряжении, то, надо сказать, пребывало в аварийном состоянии. Однако благодаря поддержке руководителя ФМБА России В.В. Уйба был проведён капитальный ремонт здания для размещения функциональных подразделений МСЧ № 2: отделения медицинской помощи на дому, отделения скорой помощи и педиатрического отделения. Были выделены средства на закупку медицинского оборудования, расширен перечень медицинских услуг, внедрены новые методы диагностики. К нашему прикреплённому контингенту относятся сотрудники Центра подготовки космонавтов и жители Звёздного городка, включая детей, итого 8300 человек, – рассказывает Ольга Минина.

– К космонавтам у нас особое внимание. Раньше в большей степени медицина уделяла внимание состоянию здоровья действующих космонавтов, а сейчас, с приходом ФМБА России, мы сконцентрированы и на послеполётном мониторинге здоровья космонавтов-ветеранов. Имеющие за плечами опыт нескольких космических полётов, в том числе длительных, космонавты-ветераны по нашим направлениям поступают в Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, где проходят полное обследование, при этом учитывается дополётный анамнез, а также количество и общая продолжительность космических полётов, – рассказывает об усиленном, пристальном внимании к здоровью космонавтов в наше время начальник МСЧ № 2 Ольга Минина.

– Если состояние здоровья космонавта или членов его семьи внушает опасение, то медицинская помощь оказывается оперативно и в любое время суток. Чтобы обеспечить такой режим медпомощи, мы не обслуживаем пациентов извне, так как наш городок имеет статус закрытого территориального образования. В случае необходимости оказания стационарной помощи бригада скорой помощи доставляет наших пациентов в лучшие клиники ФМБА России, – это тоже слова Ольги Юрьевны. – И хочу сказать, что наше внимательное отношение к больному распространяется абсолютно на всех наших пациентов. И если врач – профессионал, то он им остаётся и для космонавтов, и для простых землян. Здесь большое значение имеет человеческий фактор, отношение к больному. Да, наша поликлиника отличается привилегированностью прикреплённого контингента, это элита российского государства. У нас лечатся Валентина Владимировна Терешкова, Алексей Архипович Леонов, Борис Валентинович Волынов, Владимир Александрович Шаталов, супруга Юрия Гагарина – Валентина Ивановна Гагарина и многие другие известные люди. И нам очень приятно, когда они хорошо отзываются о нашей работе.

И уже не нужно других слов в подтверждение профессионализма команды ЦМСЧ № 119 ФМБА России. ■

Космическое и земное: взгляд через призму деятельности ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

Андрей Петров

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» – одно из крупнейших медицинских учреждений города Москвы, в структуру которого входят многопрофильный стационар, консультативно-диагностический центр, кафедры последипломного образования и научно-исследовательские институты. Об одном из таких подразделений, а точнее, о НИИ космической медицины (НИИКМ) мы беседуем сегодня с руководителем учреждения Робертом Иосифовичем Хабазовым.

Досье

Роберт Иосифович Хабазов – исполняющий обязанности генерального директора Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства». Доктор медицинских наук, специалист высшей квалификационной категории по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия». Практическую деятельность успешно совмещает с научно-педагогической работой, преподаёт в должности профессора на кафедре сердечно-сосудистой хирургии ИППО ГНЦ ФМБЦ имени А.И. Бурназяна ФМБА России.

Как руководитель ФГБУ ФНКЦ ФМБА России уделяет большое внимание внедрению самых современных медицинских технологий с целью непрерывного повышения качества диагностики и лечения.

– Роберт Иосифович, каким образом в составе возглавляемого вами Федерального научно-клинического центра оказалась такая структура, как Научно-исследовательский институт космической медицины?

– Начну с небольшой исторической справки. В 1963 году было принято Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР о создании гражданской системы медицинского обеспечения космических полётов. На Третье главное управление при Минздраве СССР была возложена ответственность за медицинское и санитарно-гигиеническое обеспечение пилотируемых космических полётов и координацию научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по медико-биологическим проблемам. В настоящее время правопреемником Третьего главного управления является Федеральное медико-биологическое агентство России. За ФМБА России на государственном уровне закреплены полномочия по медико-биологическому обеспечению космической программы, в том числе при подготовке и выполнении космических полётов. Для развития данного направления руководителем ФМБА России В.В. Уйба в 2013 году было принято решение о создании НИИ космической медицины на базе нашего Федерального научно-клинического центра ФМБА России. Надо также понимать, что для осуществления поставленных задач может и будет использован весь огромный потенциал Федерального медико-биологического агентства, в систему которого входит около 300 научных и лечебных учреждений.

– Каковы основные задачи НИИКМ?

– Их несколько. Хочу выделить следующие:

• научно-методическое сопровождение работ по медико-санитарному обеспечению деятельности по подготовке и осуществлению пилотируемых космических полётов, включая этапы проектирования, создания и эксплуатации космических аппаратов;

• проведение фундаментальных и прикладных исследований по изучению влияния космических факторов на состояние здоровья космонавтов и разработка рекомендаций, направленных на повышение их работоспособности;

• медицинское сопровождение космонавтов во время стартов и посадок;

• организация и участие в проведении исследований в интересах практического здравоохранения и внедрение в практику достижений космической биологии и медицины.

При этом очень важно подчеркнуть, что специалисты НИИКМ работают в тесном контакте с лечащими врачами нашего стационара и клинико-диагностического центра. Это тот яркий пример плодотворного содружества специалистов различных направлений для решения поставленных задач, который подтверждает, что наука без клинической базы вряд ли может быть эффективной.

Становление и развитие

Идея создания базовой многопрофильной специализированной клинической больницы для высококвалифицированного лечения трудящихся атомной отрасли принадлежала министру среднего машиностроения Ефиму Павловичу Славскому и заместителю министра здравоохранения СССР Аветику Игнатьевичу Бурназяну. На основании Приказа Министерства здравоохранения СССР от 03.06.83 № 685 «Об открытии лечебно-профилактического учреждения и наделении его правами юридического лица» 3 июня 1983 года был открыт Корпус специализированной стационарной помощи Клинической больницы № 6 Минздрава СССР (КССП КБ № 6 МЗ СССР).

20 октября 1987 года КССП КБ № 6 МЗ СССР переименован в Клиническую больницу № 83. 21 сентября 2011 года Клиническая больница № 83 реорганизована в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦ ФМБА России). В настоящее время в составе ФГБУ ФНКЦ ФМБА России находятся многопрофильный стационар на 740 коек, 22 специализированных клинических отделения и развитая диагностическая служба, а также консультативно-диагностический центр (КДЦ), научные подразделения и кафедры.

— Интересно узнать, кто же эти специалисты? Кто входит в состав такого неординарного Института и работает в нём?

— В НИИКМ работают как опытные специалисты, так и молодые научные сотрудники. Например, директор Института академик РАН В.М. Баранов и заместитель директора по науке профессор В.П. Катунцев имеют стаж работы в области космической медицины более 40 лет. Их более молодые коллеги стремятся быть под стать представителям старшего поколения, они уже заявили о себе в науке, имеют учёные степени. Это заведующий отделом экспериментальной физиологии кандидат биологических наук А.В. Шпаков, заведующий клиническим отделом кандидат медицинских наук С.Ю. Захаров, заместитель директора по медицинским вопросам кандидат медицинских наук М.В. Баранов и ряд других способных и инициативных молодых учёных. Старшие коллеги успешно передают свои знания и опыт молодым кадрам — за ними будущее космической медицины.

— Насколько нам известно, НИИКМ — это одно из самых молодых подразделений вашего Центра, которое было создано только в январе 2013 года. Есть уже какие-то результаты?

— Безусловно, они есть. В 2014 году сотрудники НИИКМ совместно со специалистами ФНКЦ успешно провели две серии многосуточных экспериментальных исследований с участием испытателей-добровольцев по отработке технологии наземного моделирования физиологических эффектов лунной гравитации и оценке основных физиологических сдвигов в организме человека при моделировании условий пилотируемого полёта на Луну и пребывания на лунной поверхности. Получены новые и значимые в научно-практическом отношении результаты, свидетельствующие о перспективности использования этой модели для разработки адекватной системы медицинского обеспечения пилотируемых лунных экспедиций. Получен Патент РФ на изобретение «Способ моделирования физиологических эффектов пребывания на поверхности небесных тел с пониженным уровнем гравитации».

Это только начало. Я уверен, что совместно с Роскосмосом мы сможем развить это важное и перспективное для отечественной космонавтики направление.

Подготовлены четыре космических проекта, которые к настоящему времени уже включены в Долгосрочную программу научно-прикладных исследований и экспериментов на Российском сегменте МКС. Результаты этих космических экспериментов будут полезны не только для космической медицины, но и для практического здравоохранения.

— А оказываете ли вы непосредственную лечебную помощь космонавтам?

— Конечно. Наш Центр оказывает как консультативную, так и лечебную помощь космонавтам. Сотрудники ФНКЦ наряду с другими специалистами ФМБА России участвуют в работе Главной медицинской комиссии. Кроме того, с 2013 года наш Центр участвует в проекте «Долголетие», целью которого являются оценка и анализ состояния здоровья космонавтов, завершивших профессиональную деятельность. Результаты этого проекта имеют важное значение для оценки отдалённых негативных последствий космического полёта на организм человека, лучшего понимания механизмов действия факторов космического полёта на отдельные органы и системы. Это позволит совершенствовать критерии медицинского отбора космонавтов, методов и средств профилактики для сохранения профессионального долголетия действующих космонавтов и, в итоге, для разработки эффективной системы медико-биологического обеспечения будущих пилотируемых полётов в дальний космос. ■

ЦМСЧ № 28 ФМБА России: высокопрофессиональный коллектив, работающий как одно целое

Лариса Мясникова

Центральная медико-санитарная часть № 28 была организована по приказу Третьего Главного управления при Министерстве здравоохранения СССР в 1955 году. Начиналась медсанчасть с небольшой поликлиники, расположенной в одном подъезде жилого дома. Успешно развиваясь и осваивая новые технологии, учреждение очень быстро стало многопрофильным, обеспечивающим медицинскую помощь большому количеству населения города Ангарска. К этапам становления относится также периодический ввод всё новых зданий стационара и поликлиник, по мере чего ЦМСЧ № 28 преобразовалась в одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений Иркутской области и Восточной Сибири.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального медико-биологического агентства» создано 30 июля 1955 года на основании приказа Третьего Главного управления Министерства здравоохранения СССР от 30.07.1955 № 98с в качестве Медико-санитарной части № 28.

За историю своего существования учреждение претерпело целый ряд преобразований и переименований: спустя некоторое время после своего образования Медико-санитарная часть становится Медико-санитарным отделом, который, в свою очередь, реорганизуется в Центральную медико-санитарную часть, вначале относящуюся всё к тому же Третьему Главному управлению Минздрава СССР, затем перешедшую в ведомство Главного управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. На следующем этапе ЦМСЧ получает новый статус, становясь государственным учреждением здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации» и через некоторое время переходит в ведомство Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Впоследствии ЦМСЧ становится Федеральным государственным учреждением здравоохранения в системе Федерального медико-биологического агентства и, наконец, переименовывается в Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального медико-биологического агентства».

В разное время учреждение возглавляли начальники Валентин Николаевич Синельщиков, Иван Федосеевич Калашников, Павел Александрович Хвойнов, Наталья Логиновна Малышева, Олег Сергеевич Малов, Александр Карлович Зайка. С сентября 2014 года по настоящее время коллективом Центральной медико-санитарной части № 28 ФМБА России руководит Андрей Евгеньевич Деменский.

В настоящее время ЦМСЧ № 28 – это многопрофильное специализированное учреждение здравоохранения, обслуживающее около 50 тысяч человек. Учреждение оказывает первичную и специализированную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара.

Основная задача ЦМСЧ № 28 – это оказание многопрофильной медицинской помощи и охрана здоровья работников организаций с особо опасными условиями труда, а также населения, условия проживания которого связаны с воздействием специфических неблагоприятных факторов.

Центральная медико-санитарная часть № 28 имеет прочную материально-техническую базу, планомерно ведёт переоснащение медицинской техникой на современном уровне, привлекает в свой штат молодых специалистов, передавая им опыт заслуженных работников.

Амбулаторно-поликлиническая служба с проектной мощностью 1000 посещений в смену представлена Поликлиникой № 1.

Центральная медико-санитарная часть № 28 имеет прочную материально-техническую базу, планомерно ведёт переоснащение медицинской техникой на современном уровне, привлекает в свой штат молодых специалистов, передавая им опыт заслуженных работников.

Заместитель начальника ЦМСЧ № 28 по медицинской части **Лада Александровна Нижегородова**

Поликлиника № 1 является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, которое занимается профилактикой заболеваний и проводит лечение больных как в своих собственных стенах, так и на дому. Благодаря тому, что в её составе имеются лечебные, лабораторные и диагностические отделения, поликлиника предоставляет жителям Ангарска самые разные медицинские услуги, начиная с ведения медицинской карты и заканчивая изучением заболеваемости. Кроме этого специалистами поликлиники осуществляются плановые профилактические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости.

Без преувеличения можно сказать, что все эти годы коллектив поликлиники самоотверженно выполняет свой профессиональный долг и этим оказывает большое влияние на состояние здоровья населения Юго-Западного района города Ангарска и работников ОАО «Ангарский электролизный химический комбинат» и ОАО «Ангарское управление строительства». В Поликлинике № 1 много лет ведут приём высококвалифицированные специалисты, которые также прекрасно ориентируются в промышленном здравоохранении, отлично знают производство, цеха, профессиональную вредность. Без ошибок и промедления они оказывают любую помощь пациентам. Помогают им в работе грамотные и опытные медицинские сёстры.

Детская поликлиника вот уже более 50 лет обслуживает детское население своей территории. Коллектив поликлиники высокопрофессиональный, работающий как одно целое, благодаря своим специалистам.

Общий коечный фонд круглосуточного стационара – 285 коек. В условиях стационара проводится комплексное лечение больных и осуществляется наблюдение за ними. Здесь пациентам оказываются все виды медицинских услуг, в том числе хирургическое вмешательство или процедуры с применением современного медицинского оборудования.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается по следующим профилям: терапия, неврология, хирургия, травматология, гинекология, педиатрия, анестезиология-реаниматология, оториноларингология и офтальмология.

С 2014 года, благодаря оптимизации, в стационаре ЦМСЧ № 28 открылось отделение профпатологии, осуществляющее оказание медицинской помощи по данному профилю.

В Центральной медико-санитарной части № 28 проводятся и уникальные травматолого-ортопедические операции с применением металлоконструкций с памятью формы и пористым никелидом титана. Врачи-травматологи ЦМСЧ № 28 в буквальном смысле помогают пациентам встать на ноги.

Врачи отделений стационара – высокопрофессиональные специалисты, которые следят за всеми научными и практическими новациями в своей области, поскольку медицина – динамично развивающаяся область знаний. Они многое умеют, но не перестают и любят учиться. Своим трудом они способствуют престижу и авторитету Центральной медико-санитарной части № 28. А золотые руки медицинских сестёр и их доброта исцеляют больных.

Досье

Андрей Евгеньевич Деменский — начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 28 ФМБА России.

Родился 15 мая 1959 года в семье служащих. В 1976 году окончил среднюю школу в посёлке Ареда Читинской области. Высшее медицинское образование получил в Иркутском медицинском институте, который окончил в 1984 году. После этого один год работал врачом-интерном в Областной клинической больнице. По распределению был направлен в Куйтунскую центральную районную больницу, где работал врачом-терапевтом, затем заместителем главного врача. В 1987 году поступил в клиническую ординатуру и окончил её в 1989 году.

С 1989 года работает в ЦМСЧ № 28, с 1991-го по 2009 год руководил Поликлиникой № 1, затем был заместителем начальника и с сентября 2014 года руководит учреждением в должности начальника медсанчасти.

Специалисты ЦМСЧ № 28 многое сумели сделать, но продолжают движение вперёд, не останавливаясь на достигнутом. ■

Центральная медико-санитарная часть № 58: высший уровень оказания медицинской помощи

Светлана Лыбина

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» – одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений в системе ФМБА России, оказывающее медицинскую помощь работникам и ветеранам северодвинских предприятий Северного центра судостроения и судоремонта. О том, чем живёт коллектив, какими успехами пополняется копилка его достижений, рассказывает начальник ЦМСЧ Виктор Борисович Голубцов.

Три кита ЦМСЧ № 58

– Образно говоря, ЦМСЧ покоится на трёх китах. Первый «кит» – оказание помощи в рамках промышленного здравоохранения. В последнее время количество прикреплённого контингента увеличилось на 1700 человек.

Сегодня численность работающих на предприятиях Центра атомного судостроения и судоремонта в городе Северодвинске достигла 40 тыс. человек, и эта тенденция будет сохраняться. Связано это с тем, что объём государственного оборонного заказа на предприятиях нашего судостроительного кластера значительно увеличился в связи со строительством двух группировок морских стратегических ядерных сил.

Понятно, что роль и значение медсанчасти тоже возрастают как в плане обеспечения здоровья работающих, так и в плане диагностики и лечения профпатологий, а также контроля состояния здоровья работающих в ходе периодических медицинских осмотров и работы с контингентами, составляющими группы риска по развитию профессиональных заболеваний.

Мы тщательно работаем над тем, что определено государственным заданием, причём объёмы очень большие: только за прошлый год в рамках периодических осмотров в медсанчасти прошли обследование 26 тыс. человек, работающих во вредных и опасных условиях труда. Количество выявленных профессиональных больных в течение прошлого года несколько меньше, чем в предыдущие: поставлено 50 диагнозов профзаболеваний, причём характерной особенностью является то, что существенно меньше стало пациентов с лидирующей прежде профессиональной патологией слуха. На первое место вышла патология «работающей руки». Это общая тенденция в развитии профпатологий на сегодняшний день. Выявляется та патология, которая раньше пряталась за вибрационной болезнью и другими заболеваниями. Сейчас, когда на предприятиях действительно осуществляются реальные мероприятия по снижению профессиональной заболеваемости, по технологическим, техническим мероприятиям по защите работников от воздействий факторов вредной производственной среды, появляются новые заболевания. В группу риска входят люди, работающие в условиях профессиональной вредности уже не один десяток лет, а также лица с начальными проявлениями профпатологий. Эта группа по численности составляет порядка трёх тысяч человек. Работа с ними ведётся с использованием как возможностей фельдшерских здравпунктов, так и отделений восстановительного лечения поликлиники и оздоровительной базы предприятия в виде санаториев и профилакториев на Чёрном море и в Крыму. Кроме этого, используются и возможности отделения профпатологии, где эта категория больных обследуется, получая необходимое лечение.

Второй «кит» – это оказание медицинской помощи в рамках программы государственной гарантии. Следует заметить, что существенно увеличились не только объёмы, но и финансирование, что позволило нам успешно работать весь год. В связи с этим хочется сказать слова благодарности и признательности коллегам из региональных органов Управления здравоохранения, из Территориального фонда медицинского страхования и администрации области, которые, понимая наши трудности, шли навстречу и сделали всё, чтобы обеспечить максимальную доступность медицинской помощи работникам таких важных для страны предприятий как ОАО «Центр судоремонта «Звёздочка», «СПО «Арктика», ОАО «ПО «Северное машиностроительное предприятие».

Третий «кит» – оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Это очень важный раздел работы. Мы оказываем помощь по ВМП как в рамках выделенных федеральных квот, так и в рамках

обязательного медицинского страхования. Количество выделяемых квот сохраняется достаточно стабильным, в текущем году нам выделено 503 квоты, причём не только по нашим традиционным профилям медицинской помощи – сердечно-сосудистой хирургии и нейрохирургии, но и по акушерству и гинекологии, а также по травматологии-ортопедии, где у нас также есть соответствующие лицензии и возможность выполнять высокотехнологические операции.

В рамках обязательного медицинского страхования мы оказываем высокотехнологическую медицинскую помощь по заболеваниям сердечно-сосудистого профиля, в первую очередь больным с острым коронарным синдромом, а также устанавливаем кардиостимуляторы пациентам, страдающим нарушением сердечного ритма.

От сердца к сердцу

Прошлый год ознаменовался для нас развитием проведения кардиохирургических операций на открытом сердце. Если в 2013 году было сделано 11 таких операций, то в прошлом году мы выполнили уже 52. Речь идёт об аортокоронарном шунтировании. В этом году количество таких операций превысит 70. Я думаю, что в конечном итоге мы выйдем на уровень 100 операций в год. Это хороший показатель для такой, в сущности, не очень большой больницы, где всего 350 коек, из которых кардиохирургических – 20.

Мы очень благодарны нашим коллегам из центральных клиник ФМБА России, в частности, ЦМСЧ № 119, её начальнику, коллегам-кардиохирургам и анестезиологам-реаниматологам, которые приезжали и обучали нас, тратили своё время, не жалели ни знаний, ни открытости своей душевной. Наставляли нас не только в профессиональном плане, но и в организации работы, закупке медикаментов, проведя настоящий ликбез.

У нас получилось успешное сотрудничество, и я думаю, что эта работа будет продолжаться: расширится перечень операций на открытом сердце, куда войдут не только АКШ, но и протезирование клапанов.

Обучаясь у других специалистов, мы и сами являемся лидерами в своём регионе. Неслучайно руководитель нашего Центра сердечно-сосудистой хирургии, заведующий отделением доктор Владимир Анатольевич Семенский недавно провёл мастер-класс уже для своих коллег из областной больницы по операциям на прецеребральных сосудах, открыто делясь своими знаниями, умениями и навыками. Именно так выстраивать отношения с коллегами – это по-настоящему, по-врачебному.

На высшем уровне

Благодаря тому, что наша медсанчасть входит в элитный клуб учреждений ВМП, несмотря на все трудности, её сегодняшнее развитие очень позитивное.

В структуре оказания помощи по обязательному медицинскому страхованию в нашем регионе все медицинские учреждения делятся на три уровня, и те, которые относятся к высшему – третьему уровню категории В, оказывают ВМП не только в своём регионе, но и в других. Именно к этой категории принадлежит и наша ЦМСЧ № 58. На сегодняшний день мы оказываем высокотехнологичную медицинскую помощь, помимо Архангельской области, жителям Вологодской области, в связи с чем нам выделены дополнительные квоты. Третий уровень обеспечивает более высокие тарифы, что тоже благотворно сказывается на всём учреждении в целом.

За круглым столом

Выстраивая прозрачную информационную политику, мы не боимся идти на диалог с пациентами, для чего используем различные формы взаимодействия. У нас есть Общественный совет, который не только защищает интересы медсанчасти перед вышестоящими органами, но и требует от нас серьёзной ответственной работы.

Решать вопросы с ветеранами, неработающими пенсионерами, строившими Северодвинск, наши заводы и предприятия, которые внесли огромный вклад в создание атомного подводного флота, в нашей ЦМСЧ принято на регулярной основе за круглым столом. Это весьма эффективная и результативная форма общения.

Активно мы сотрудничаем и со СМИ. И не только в плане рекламы и формирования имиджа, а с тем, чтобы решить проблемы наших пациентов. Прозрачность, открытая информационная политика – это прежде всего заслуга нашего отдела по связям с общественностью, который на месте не стоит и очень активно работает.

О главном

Самое главное сегодня – это разумно использовать и приумножать тот накопленный потенциал, который реально существует.

Я имею честь руководить учреждением, входящим в число всего 132 клиник России, оказывающих медицинскую помощь по федеральным квотам ВМП, что свидетельствует об очень высоком уровне. Сотрудники, которые работают под моим началом, в высшей степени грамотные, квалифицированные специалисты, добрые, отзывчивые, порядочные люди. Я их по-человечески люблю и глубоко уважаю. Это творческие личности, постоянно находящиеся в состоянии поиска, непрерывного профессионального роста, способные решать самые сложные задачи. За всем этим стоит помощь конкретному пациенту, человеку. И люди это ценят – репутация медсанчасти в городе, регионе, ФМБА России достаточно высокая. ■

МСЧ № 59 ФМБА России: шестьдесят лет на страже здоровья работников атомной промышленности

Светлана Лыбина

В момент своего рождения, в середине 50-х годов, МСЧ № 59 представляла собой брезентовую палатку рядом со стройплощадкой возводящегося Заречного. Сегодня это крупное многопрофильное учреждение, оказывающее высокотехнологичную медицинскую помощь работникам градообразующего предприятия ФГУП ФНПЦ «ПО «СТАРТ» им. М.В. Проценко» и населению города в целом. О сегодняшней его работе рассказывает начальник ФГБУЗ МСЧ № 59 ФМБА России А.Н. Капустин.

Досье

Андрей Николаевич Капустин окончил Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова. Вся его трудовая деятельность связана с МСЧ № 59, где два года он отработал санитаром, потом травматологом, а с 2004 года возглавляет учреждение.

– В структуре медсанчасти – городская взрослая и детская поликлиники, многопрофильный круглосуточный стационар, перинатальный центр, центр психоневрологии и наркологии, стоматологическая служба, станция скорой помощи, отделение переливания крови, патологоанатомическая служба, судебно-медицинская экспертиза, а также диагностическая служба, включающая клинико-диагностическую лабораторию, отделения лучевой, ультразвуковой, функциональной и эндоскопической диагностики, кабинеты флюорографии, рентгенологический кабинет, службы ЛФК и физиотерапии. В 2007 году мы восстановили цеховую службу, которая на сегодняшний день представлена 6 цеховыми участками и 4 здравпунктами.

– Андрей Николаевич, как строятся отношения руководителя с коллегами?

– Наш коллектив – команда единомышленников, в 2008 году мы вместе разработали план среднесрочного развития медсанчасти, рассчитанный на 10 лет. Сейчас осуществлены практически все поставленные задачи: открыт перинатальный центр, создан центр психоневрологии и наркологии, за счёт федерального бюджета открыто одно из первых в стране отделение реабилитации на 20 коек для больных сосудистого профиля после операций на сердце, инфарктов и инсультов. В сжатые сроки мы сделали все запланированные ремонты, закупили необходимое оборудование, полностью освоив 200 млн рублей, которые были выделены в рамках модернизации.

– В каких программах вы участвуете?

– В проекте всеобщей диспансеризации, а также продолжаем работу в программе по уничтожению химического оружия на территории РФ, обеспечивая здоровье населения, проживающего в зоне защитных мероприятий и работников предприятия: в посёлке Леонидовка функционирует поликлиника, где трудятся 80 наших специалистов.

– Для большинства медучреждений болезненным является вопрос кадров. Как обстоят с этим дела у вас?

– Наша философия здесь довольно проста: молодому специалисту нужно дать время, чтобы «выйти на орбиту» – стать хорошим профессионалом, начать нормально зарабатывать. Поэтому на первом месте – решение социальных проблем. У нас традиционно более высокая, чем в среднем по области, зарплата. Мы предоставляем жильё – арендуем у города квартиры из муниципального фонда и сдаём их в субаренду. Сейчас у нас 33 муниципальные квартиры и 5 квартир из жилого фонда завода по уничтожению химоружия.

Хороший результат в обеспечении квалифицированными кадрами даёт обучение по целевым направлениям. Заключается трёхсторонний договор между абитуриентом, медсанчастью и вузом, согласно которому после окончания обучения молодой специалист направляется в наше распоряжение. Не первый год мы обучаем нужных нам узких специалистов за свой счёт в ординатуре или интернатуре в одном из пензенских медицинских вузов.

– А с какими проблемами приходится сталкиваться руководителю в условиях происходящих в медицине новаций?

– Основная проблема – это тенденция к снижению федерального финансирования, когда всё больше полномочий уходит в обязательное страхование. На уровне президента озвучено, что это те же деньги, но идут они в рамках ОМС. На самом деле ощущается значительная разница. Приведу конкретный пример: в рамках федерального бюджета в травматологии было заложено 50 коек, а по нормативам, которые существуют у территориального фонда, их должно быть всего 15. Оптимизация, сокращение коечного фонда привели к тому, что в этом году я был вынужден ликвидировать неврологическое отделение. На грани ликвидации было и травматологическое отделение, которое пока удалось сохранить. Оптимизация имеет смысл, деньги считать необходимо, но при этом наши пациенты должны получать качественную целенаправленную помощь. ■

ЦМСЧ № 94 ФМБА России: результативность перемен

Светлана Лыбина

ФГБУЗ ЦМСЧ № 94 ФМБА России 47 лет стоит на страже здоровья тружеников ракетно-космической отрасли – жителей города Пересвета и посёлка Реммаш. В юбилейном для ЦМСЧ 2013 году её руководитель Е.Г. Князев рассказывал на наших страницах о достижениях коллектива. Сегодня Евгений Геннадьевич делится успехами последних двух лет.

Досье

Евгений Геннадьевич Князев – выпускник Ижевской государственной медицинской академии и Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. Начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 94 с 2010 года. Удостоен двух нагрудных знаков Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия и медали «За активное участие в уничтожении химического оружия», а также грамот Федерального управления и ФМБА России.

– Наша ЦМСЧ № 94 продолжает своё конструктивное развитие и расширяет границы обслуживания. В 2015 году к ней присоединена поликлиника № 3, располагающаяся в сельском поселении Шеметовское. Сегодня в структуру медсанчасти входят три взрослые и две детские поликлиники, клиника женского здоровья, фельдшерские здравпункты, стационар на 175 коек, отделение скорой и неотложной медицинской помощи, отделение анестезиологии и реанимации, трансфузиологическое отделение с кабинетом эфферентной терапии. Обслуживаемым контингентом медсанчасти являются не только прикреплённое население, но и жители близлежащих населённых пунктов Сергиево-Посадского района Московской области. За последний год количество прикреплённого населения увеличилось на 6 тыс. человек.

К 2015 году полностью отремонтированы стационарный корпус, здание инфекционного отделения и пищеблока, произведена полная замена системы отопления КДК, завершены ремонтные работы в хирургическом отделении и в стоматологической службе ЦМСЧ № 94. Внешний облик учреждения преобразился до неузнаваемости. Существенные изменения коснулись и материально-технической базы вновь открытых отделений: приобретены эндоскопические видеохирургическая и гинекологическая гистерорезектоскопическая системы, аппараты искусственной вентиляции лёгких экспертного класса, кардиомониторы, инфузоматы, наркозное оборудование и многое другое. Всё это позволило значительно улучшить условия пребывания пациентов, повысить качество медицинской помощи, расширить спектр оперативных вмешательств и оказываемых услуг. Активно внедряются новейшие малотравматические методики, радиоволновые методы лечения в хирургическом и гинекологическом отделениях.

Организован кабинет эфферентных методов лечения. На его базе оказываются такие услуги как плазмаферез, фотомодификация крови, а также косметологические процедуры на основе озонотерапии. В связи с быстрым и нагляд-ным эффектом спрос на данные процедуры у населения с каждым днём возрастает.

Большое внимание уделяется развитию диагностических возможностей. Наши пациенты могут получить широкий спектр диагностических услуг, таких как суточный мониторинг артериального давления, спирография, эхокардиография, цветовое сканирование (дуплексное и триплексное), рентгенологические, функциональные и эндоскопические исследования.

В результате большой подготовительной работы по изучению и организации привлечения частного капитала, а также в ходе участия в VII Бакинской международной банковской конференции государств – участников СНГ рассмотрена возможность привлечения инвестиций в ЦМСЧ в рамках государственно-частного партнёрства, что позволит обеспечить решение общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях. Разработан бизнес-проект по привлечению инвестиций в создание на базе учреждения консультативно-диагностического центра, который подразумевает проведение капитального ремонта здания, оснащение новейшим оборудованием, позволяющим значительно расширить как спектр услуг, так и качество оказания амбулаторной помощи. Хочется верить, что при возникновении благоприятных условий появится возможность реализации проекта.

Мы с коллегами убеждены, что совместными с ФМБА России усилиями добьёмся значительных результатов. ■

ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России: главная цель – сохранение здоровья и трудоспособности работников атомной отрасли, проведение медико-санитарных мероприятий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и аварий

Лидия Штаний, заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России по контролю качества медицинской помощи

С момента своего образования медико-санитарная часть № 135 прошла большой и славный путь, и сегодня это – современный многопрофильный лечебный комплекс со штатной численностью более 1000 ставок, выполняющий задачи медицинского обслуживания работников Смоленской атомной электростанции и оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи жителям города Десногорска.

Фёдор Борозенец, начальник ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России

Главной стратегической задачей ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России является обеспечение медицинской составляющей безопасности производства с особо опасными условиями труда, сохранение здоровья и профессионального долголетия прикреплённого контингента, членов их семей, проведение медико-санитарных мероприятий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и аварий, которые строятся строго с учётом специфики основного производства, в тесной взаимосвязи с Росатомом, Всероссийской службой медицины катастроф, Департаментом Смоленской области по здравоохранению.

Почти 1000 специалистов ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России каждый день работают над тем, чтобы на основе комплексного подхода сохранять здоровье и трудоспособность работников атомной отрасли, жителей города Десногорска. От качественного труда этих врачей, медицинских сестёр зависит безопасность, обороноспособность, престиж и устойчивое развитие Смоленской атомной электростанции.

Медсанчасть сегодня обеспечена современным оборудованием, что позволяет в полном объёме производить обследование и лечение пациентов, а при необходимости оперативно направлять в ведущие клиники городов Москвы, Смоленска. Диагностическая база медсанчасти представлена современным оборудованием. Используются высокотехнологичные методы функциональной и ультразвуковой диагностики: электро- и фонокардиография, суточное мониторирование АД, тредмил-тест, спирография, доплерография МАГ и периферических сосудов, эхография органов брюшной полости и мочеполовой системы, нейросонография, эхография поверхностно расположенных органов и ЭХОКГ. В диагностике заболеваний широко применяются рентгенологические и эндоскопические методы исследования, электроэнцефалография, электронейромиография, магнитно-резонансная томография. Рабочие места персонала автоматизированы, имеются электронные архивы ЭКГ, рентгенограмм, ультразвуковых изображений.

Клинико-диагностическая лаборатория на современном уровне выполняет все необходимые исследования: используются зарубежные анализаторы газового и электролитного состава крови, свёртывающей системы крови, биохимический анализатор, иммунологический комплекс, люминесцентный микроскоп; проводятся исследования основных онкомаркеров и иммунного статуса пациентов.

В патологоанатомическом отделении функционирует телемедицинский интегрированный экспертный комплекс онкологической диагностики АТЛАНТ, разработанный на кафедре компьютерных медицинских систем МИФИ. При помощи данного комплекса проводятся телеконсультации гистологических и цитологических микропрепаратов в РОНЦ Москвы, а также периодически проводятся видеоконференции и обучающие видеолекции.

ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России осуществляет взаимодействие с руководством Смоленской атомной станции, Администрацией г. Десногорска, Департаментом по здравоохранению Смоленской области, руководством Росздравнадзора, Фондом обязательного медицинского страхования.

На территории главного корпуса САЭС расположена врачебная амбулатория, одно из структурных подразделений медсанчасти.

Работа врачебной амбулатории при САЭС построена таким образом, чтобы максимально приблизить оказание медицинской помощи и профилактических мероприятий к работающему персоналу САЭС. В состав амбулатории входят

два фельдшерских здравпункта, работающих круглосуточно: один – на территории административного корпуса САЭС для проведения предсменного осмотра работников, занятых на особо опасных участках работы, и оказания экстренной медицинской помощи персоналу атомной станции, второй – для проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей.

Работа цеховой службы врачебной амбулатории при Смоленской АЭС осуществляется по цеховому принципу. Врачебный состав амбулатории состоит из врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-стоматологов, врача-эндокринолога, врача-акушера-гинеколога, врача-профпатолога. На территории врачебной амбулатории имеется аптечный киоск, вспомогательные кабинеты ЭКГ, ФТО, процедурный. Всю необходимую медицинскую услугу работники САЭС получают на территории врачебной амбулатории, тем самым максимально используя остаточную трудоспособность.

В лечебно-диагностической работе одним из главных разделов является проведение периодических медосмотров, цель которых – выявление первичной патологии, проведение своевременного лечения.

Для реабилитации работников САЭС широко используется лечебно-профилактическая база санатория-профилактория «Лесная поляна» с применением комплекса физиотерапии, механотерапии, грязелечения и водолечения. В медсанчасти организовано отделение профпатологии на 30 коек круглосуточного пребывания, осуществляется направление больных на санаторно-курортное лечение.

Медицинский персонал врачебной амбулатории при САЭС осуществляет работу на совершенствование защиты персонала при возникновении чрезвычайной (аварийной) ситуации. Проводились учения и тренировки по действиям медперсонала в условиях ЧС: совместно с Территориальным центром медицины катастроф по теме «Приведение в готовность органов управления сил и средств службы медицины катастроф при угрозе возникновения радиационной аварии на АЭС» и совместные мероприятия с персоналом САЭС по теме «Противоаварийное планирование и аварийная готовность», под наблюдением миссии ОСАРТ МАГАТЭ.

Дежурный персонал врачебной амбулатории участвует в комплексных противоаварийных учениях совместно со службой безопасности САЭС по взаимодействию при экстренной эвакуации условно пострадавших в межведомственных взаимодействиях МЧС России и МЧС Республики Беларусь при условных пожарах на атомной станции с возникновением радиационно-опасных ситуаций, в КШУ с участием ГОВД, УФСБ, УГОЧС, администрации МО г. Десногорск Смоленской области, САЭС, по теме «Отработка планов действий при угрозе совершения возможных террористических актов».

С целью повышения профессионального мастерства, престижа профессии медицинского работника ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России огромное значение придаёт повышению квалификации сотрудников медсанчасти, организуя выездные циклы для среднего медперсонала, способствуя обучению врачебного персонала на базах медицинских высших учебных заведений, проводятся медицинские советы, врачебные и сестринские конференции.

Ежегодно на кафедрах ФГОУ «Институт повышения квалификации ФМБА России» осуществляется подготовка врачей медсанчасти по вопросам радиационной медицины, медицины катастроф, медико-санитарного сопровождения работ по уничтожению химического оружия.

Для пополнения рядов медицинского персонала молодыми кадрами медсанчасть участвует в реализации программы по целевому поступлению абитуриентов в медицинские вузы на бюджетные места. Инициативной группой медсанчасти проводится просветительная, информационная работа с видеолекциями о профессии медицинского работника. По программе послевузовского профессионального образования в рамках целевой контрактной подготовки обучаются специалисты необходимого профиля. Привлечение молодых специалистов в медицинскую организацию МСЧ № 135 приведёт к её стабильному функционированию, а значит, надёжной и безопасной работе атомной станции.

Сегодня Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 135 Федерального медико-биологического агентства» возглавляет Фёдор Николаевич Борозенец – заслуженный врач РФ. Профессиональная позиция руководителя направлена на сбережение здоровья работников атомной отрасли и жителей г. Десногорска, развитие новых технологий, внедрение в практику персонифицированной медицины, развитие новых медицинских услуг, тесное взаимодействие с другими медицинскими организациями, подведомственными ФМБА России, привлечение главных внештатных специалистов ФМБА России для диагностики и лечения прикреплённого населения, создание форм взаимодействия с бизнес-сообществом и инвестиционными институтами в рамках частно-государственного партнёрства. ■

Заведующая врачебной амбулаторией при Смоленской АЭС ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России **Татьяна Михайловна Мельникова** признана победительницей второго этапа XV Всероссийского конкурса врачей, который проводится в соответствии с Приказом Минздрава России от 19.03.2013 № 151н «О проведении Всероссийского конкурса врачей» и Приказом ФМБА России от 6.04.2015 № 53 «О проведении второго этапа XV Всероссийского конкурса врачей».

Центральная медико-санитарная часть № 165 ФМБА России: каждый пациент — persona grata

Екатерина Шипицина

Главной новой реальностью одного из крупных учреждений ФМБА России – ЦМСЧ № 165 стало развитие направления персонифицированной медицины. О том, как в современных условиях работает медицинская организация, нам рассказала начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 165 ФМБА России Наталья Леонидовна Бондаренко.

— Руководителем ФМБА России В.В. Уйба поставлена перед нами очередная задача — поднять на новый уровень оказание медицинской помощи пациентам, основываясь на принципах персонифицированной медицины. В той или иной мере ранее врачи медико-санитарной части занимались индивидуальным подходом к терапии для пациентов. В современных условиях в системе медицинских организаций и научных учреждений ФМБА России имеются возможности выполнить весь спектр клинико-диагностических исследований по алгоритмам персонифицированного подхода к терапии, включая исследование генетических данных пациента, подбор на основании исследований лекарственных препаратов. Глава агентства обозначил, что медицинские услуги — это комплексные услуги, и без совершенствования медицинского сервиса, без совершенствования взаимодействия врача и всего персонала в работе с пациентом не будешь конкурентоспособным в реалиях нашего времени. Поэтому в ЦМСЧ № 165 развиваются и менеджмент, и маркетинг медицинских услуг, и я уверена, что у наших пациентов ещё будет возможность оценить наши действия в этом направлении.

— То есть утверждение «Нам небезразлично ваше здоровье» на страничке сайта вашего учреждения — это не просто слова?

— Спасибо за интересный вопрос. И ответ не диссонирует: время, в котором мы сейчас работаем, стало интересно тем, что наше федеральное учреждение здравоохранения функционирует сразу по нескольким направлениям: выполняя государственное задание, у нас есть собственный прикреплённый контингент; также мы работаем в системе ОМС, взаимодействуем со страховыми компаниями по ДМС и, кроме того, осуществляем внебюджетную деятельность. В этом ансамбле медуслуг звучит единый настрой — лучшее отношение к каждому пациенту. Это выражается и в том, что мы никогда не говорим «нет» нашим пациентам.

— Тогда как «да» с согласительной интонацией вживается на деле в работу учреждения?

— Начнём с того, что в марте 2015 года у нас открылся кабинет неотложной помощи для того, чтобы любой обратившийся пациент за медицинской помощью мог её получить во исполнение приказов МЗ РФ и ФМБА России. Наша медицинская организация включена в тарификационное соглашение по подушевому финансированию в системе ОМС. Другими словами, у организации появился новый собственный контингент — это люди, выбравшие нашу медицинскую организацию и получающие медпомощь в рамках ОМС. Не скрою, гордимся этим обстоятельством и пытаемся соответствовать выраженной ноте доверия. Замечу, что ЦМСЧ — в числе первопроходцев среди федеральных организаций здравоохранения в этом вопросе. И особой строкой: за последнее время в среднем за месяц к нам поступает более чем 2 тыс. заявлений от желающих прикрепиться именно к ЦМСЧ № 165 ФМБА России.

И всё же главной зоной внимания для нас по-прежнему являются работники прикреплённых предприятий. Мы всегда помним о том, что в этой связи нам отведена ответственная работа, которая направлена на медицинскую помощь работникам, занятым в важнейших отраслях и производствах нашей страны. Люди, здоровье которых на нашем контроле, — это особый контингент, они привыкли к получению максимально качественной медицинской помощи. В 2014 году была проведена большая кампания по приближению специализированной медпомощи для сотрудников обслуживаемых предприятий. Вот такие реалии 2015 года. И это лишь небольшие мазки из картины нашей достаточно напряжённой жизни.

— Насколько часто слово «уникальность» употребляется вами, если вы рассказываете о своём учреждении?

— Один из последних примеров: в ЦМСЧ есть уникальный Центр диагностики и лечения хронических вирусных гепатитов, который был открыт в 2005 году. В настоящее время в нём проводится изучение

Досье

Наталья Леонидовна Бондаренко – начальник Федерального государственного бюджетного учреждения «ЦМСЧ № 165 Федерального медико-биологического агентства», кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, работает в системе ФМБА России с 1996 года.

Окончила с отличием Астраханский государственный медицинский институт, в ММА им. И.М. Сеченова прошла обучение в ординатуре по аллергологии и клинической иммунологии, в настоящее время имеет также специализацию по спортивной медицине, общественному здоровью и организации здравоохранения. В 2006 году – врач отделения иммунологии, защитила кандидатскую диссертацию под руководством академика А.В. Караулова и д.м.н. С.И. Сокуренко на кафедре аллергологии и клинической иммунологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Далее заместитель главного врача по консультативно-диагностической работе в КБ № 83 ФМБА России; с 2012 года – главный врач КДЦ ФГБУ ФНКЦ ФМБА России.

Дочь Натальи Леонидовны Валерия Бондаренко – студентка 5-го курса Первого Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова.

клинико-морфологических вариантов вирусного гепатита, лечение гепатитов, вызванных мутантными и рекомбинантными формами вирусов, определяется прогноз и разрабатывается персонифицированная противовирусная терапия в целях предотвращения прогрессирования заболевания с правильным подбором на основании генетики пациентов лекарственных препаратов, что приводит к улучшению и продолжительности жизни пациентов, а также позволяет прогнозировать их возвращение к плодотворной трудовой деятельности. Для проведения точной диагностики врачи Центра используют высокочувствительные иммуноферментные, молекулярно-биологические методы, применяя современные аппараты. Например, в 2014 году получили уникальный УЗ-аппарат – фиброскан с функциями эластметрии и эластографии.

За время работы в Центр обратилось уже свыше 15 тыс. человек, из них более 1 тыс. человек получили полный курс противовирусной терапии.

– Какие ещё важные моменты в профессиональной деятельности отмечены за последнее время?

– Важное место в ФМБА России отводится таким направлениям как профилактика и иммунопрофилактика заболеваний. В ЦМСЧ № 165 по поручению агентства сформированы специализированные бригады по реагированию в случаях выявления особо опасных инфекций (ООИ). Так, в 2014 году ЦМСЧ № 165 ФМБА России участвовала в межведомственных учениях по ООИ. В этом году также ожидаются медицинские тренировочные сборы и учения.

Чем мы гордимся ещё? В ЦМСЧ № 165 ФМБА России впервые в РФ организован Центр профпатологий ФМБА России по воздействию биологического фактора, о чём был издан Приказ № 318 от 11.11.2014 ФМБА России. Данное направление нам доверено благодаря значительному опыту работы в области лечения и предупреждения профзаболеваний, который накоплен в этих стенах за период, начиная с 1983 года. Напомню, что, согласно постановлению правительства, к нам прикреплено 24 промышленных предприятия, действуют 7 здравпунктов и планируется открытие восьмого, что, несомненно, нас очень радует.

– Наталья Леонидовна, в начале беседы вы упомянули о комплексности медицинской услуги и неоспоримой выигрышности её предоставления. Что сделано ещё для того, чтобы ваш пациент чувствовал себя поистине persona grata?

– Да, у нас произошло ещё одно важное событие: 26 марта 2015 года после капитального ремонта открыт аквацентр с бассейном, комплексом ванн, душей, что позволит повысить качество оказания медицинской помощи и расширить спектр медицинских услуг. Это обогатит реализуемые комплексные программы, что очень важно, если мы заявили о внедрении принципов медицинского сервиса и персонального подхода к пациенту.

Яркие новости не отменяют повседневной работы многопрофильного учреждения, состоящего из 16 лечебно-диагностических отделений, где ведут приём врачи более 40 специальностей. Активно продолжают разрабатываться стационарзамещающие технологии. В условиях дневного стационара выполняются малоинвазивные эндоскопические операции. Работа данного подразделения организована в две смены, что позволяет людям и лечиться, и работать. Кстати, планируется ввести и третью смену в дневном стационаре. Хочу сказать и об отделении скорой специализированной медицинской помощи, для дальнейшей успешной работы которого совсем недавно получено два автомобиля Ford с современным оснащением. Таким образом, автопарк скорой помощи увеличился до 6 машин.

– За время беседы мы несколько раз рассуждали над смыслом отдельного слова или целой фразы. Но я заметила, что в вашей речи постоянно звучит объединяющее слово «мы».

– Ответ на этот вопрос я начну, пожалуй, с «противоположного» слова. Я благодарна руководству ФМБА России, что мне доверено возглавить ЦМСЧ № 165 ФМБА России – это настоящий дружный коллектив, интересный сплав медицинских и немедицинских работников. Нам есть куда развиваться, впереди у нас хорошие планы, и поэтому мы с надеждой смотрим в будущее, понимая и сочетая все имеющиеся у нас возможности. ■

Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2015

Алёна Лапшина

Анастасия Нефёдова

В Москве завершилась Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2015», за три дня работы которой было зарегистрировано более 500 участников – специалистов из России, Германии, Великобритании, Казахстана, Киргизии, Эстонии, Украины, Донецкой и Луганской народных республик. Организаторами конференции стали: Министерство здравоохранения Московской области, ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Ассоциация судебно-медицинских экспертов, ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ).

В рамках научно-практической конференции прошли семинары, пленарные заседания, были проведены мастер-классы по всем направлениям экспертной практики. ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» отчиталось об итогах работы за 2014 год.

Открыла конференцию депутат Московской областной думы, председатель Комитета по вопросам охраны здоровья Галина Сергеевна Уткина, которая обратилась к представителям службы со словами приветствия и благодарности за эффективную работу. С добрыми словами в адрес участников конференции выступили заместитель председателя Московской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ Аркадий Германович Бельцын, заместитель руководителя Управления криминалистики Главного следственного управления следственного комитета РФ по МО Сергей Сергеевич Савицкий. Пожелал удачной работы конференции заместитель министра здравоохранения Московской области Эдуард Маркович Шпилянский.

Все они вошли в президиум конференции. Кроме того, в его состав были включены доктор медицинских наук, профессор, начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» Владимир Александрович Клевно, доктор биологических наук, профессор, заместитель директора по высокотехнологичным исследованиям ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России Павел Леонидович Иванов, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Сергей Никифорович Пузин, доктор медицины ФРГ, кандидат медицинских наук Эдвин Эрлих, а также гости из Великобритании – доктора Пол Веннерс и Питер Мартин.

Открыл пленарное заседание и подвёл итоги судебно-экспертной деятельности в 2014 году и охарактеризовал перспективы развития ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» **Владимир Александрович Клевно.** «У нас 95 структурных подразделений. На конец 2014 года – 2156,75 шт. единицы. Нам не хватает 384,75 шт. единицы. Сегодня имеется 382,5 ставки экспертов-танатологов, а в соответствии с 346-м приказом необходимо иметь 436,75 ставки», – начал с базовых данных Владимир Александрович. При этом за 2014 год было произведено 43 681 вскрытие, что на 5,6 % больше, чем в 2013 году.

Начальник ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» сообщил, что в последний год продолжилась тенденция к снижению числа насильственной смерти и увеличению числа ненасильственной смерти.

В своём докладе Владимир Александрович подробно представил статистику ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», где отчитался за количество проведённых судебно-медицинских экспертиз в отношении живых лиц и трупов.

Затем Владимир Клевно остановился на организационно-методической деятельности, рассказав о создании рабочей группы, ведущей работу по сопоставлению клинического и судебно-медицинского диагнозов. Расхождение клинического и судебно-медицинского диагнозов на 2013 год составило 20,6 %, а на 2014 уже 25,4 %. С учётом этой отрицательной динамики подготовлен бюллетень с целью предоставления данных в министерство, что и впредь будет осуществляться ежегодно.

В планы развития Бюро СМЭ входит строительство судебно-медицинских отделений в городских округах Домодедово, Пушкино и Орехово-Зуево за счёт привлечения средств частных инвесторов. Из бюджета МО выделены средства на строительство административно-лабораторного корпуса с областным моргом в городских округах Химки и Сергиев Посад.

С интересным докладом «Об организации судебно-медицинской экспертизы в Германии: процессуальные, организационные и мето-

дические основы» выступил доктор медицины ФРГ **Эдвин Эрлих.** Прежде чем начать излагать тему, он выразил восхищение российским оборудованием для гистологии, идентичным оборудованию Берлина, лучше которого, по словам немецкого специалиста, на сегодняшний день нет.

Судебно-медицинская служба ФРГ организована иначе, чем в России. «Вся судебная медицина в Германии университетская. Институты судебной медицины возглавляются профессором кафедры, и он выполняет обучение студентов, а также занимается подготовкой специалистов и экспертной работой», – разъяснил профессор. В Германии 30 институтов судебной медицины, и каждый из них находится при большом университете.

В законодательной базе Германии практически нет законов, регулирующих деятельность судмедэкспертов. Есть только указание, что любое вскрытие должны проводить два врача. В отличие от России, в Германии нет гистологических отделений, гистологические исследования делает врач, который проводил вскрытие.

Структура судебной медицины ФРГ делится на танатологию/гистологию, амбулаторию по обследованию жертв насилия, судебно-химическую и судебно-генетическую лаборатории. Эдвин Эрлих охарактеризовал работу судмедэкспертов Берлина, предоставив следующие данные: «В прошлом году мы провели около 2000 вскрытий (среднее количество трупов на врача – около 132 в год); 42 % – от неестественной смерти и 30 % – насильственной. Мы съездили на 76 мест происшествий. Ещё мы проводим обследования живых – 448 человек за 2014 год».

«У нас есть профсоюз судебных медиков – BDRM и Немецкое научное общество судебной медицины – DGRM», – подытожил своё выступление Эдвин Эрлих.

О современных технологиях исследования вещественных доказательств биологического происхождения рассказал профессор **Павел Леонидович Иванов.** Он отметил, что с 2004 года основными методами исследования стали генетические – методы исследования ДНК. Основа одной из базовых технологий – технология полиморфизма длины амплифицированных фрагментов ДНК, основа другой – полиморфизм последовательности нуклеотидов, где расшифровка генетического кода реализуется в анализе митохондриальной ДНК. «Владение разными методами позволяет устанавливать разные родственные связи», – сообщил профессор.

Одна из современных разработок – массовое параллельное секвенирование (одновременное секвенирование колоссального набора простых признаков).

Фантастическая разработка – лазерная микродиссекция. «Из гистологического препарата, специально приготовленного, через объектив вырезается клетка и анализируется. Впервые в науке мы показали, что по одной клетке можно установить генотип и определить, кому она принадлежит», – сообщил Павел Леонидович.

И самая последняя новинка – роботизированная станция полного цикла. Эта станция представляет собой небольшой аппарат, который производит весь анализ самостоятельно – предусмотрено минимальное участие человека.

В ходе научно-практической конференции работали четыре секции: в первой рассматривали вопросы танатологии, гистологии, биохимии и определения вреда здоровью, экспертизы дефектов оказания медицинской помощи; вторая секция – судебно-химические и химико-токсикологические методы исследования: высокие технологии в экспертной практике; в центре внимания третьей секции стоял вопрос о современных технологиях идентификации личности молекулярно-генетическим методом, а в четвёртой участники получили прекрасную возможность на основе наблюдения изучить современные медико-криминалистические методы исследования.

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Кроме того, работа велась по таким направлениям, как: непрерывное медицинское образование судебно-медицинских экспертов, эффективное управление государственным судебно-экспертным учреждением, научно-методическое обеспечение судебно-экспертной деятельности. Состоялось заседание редакции журнала «Судебная медицина», свежий выпуск которого получил каждый участник конференции.

Сочетание рабочей атмосферы конференции и неформальной обстановки в перерывах способствовало профессиональному диалогу и обмену опытом между делегатами и гостями.

В дни работы конференции состоялся II Съезд Ассоциации судебно-медицинских экспертов. На съезде были рассмотрены и утверждены заявки желающих вступить в ассоциацию, избраны члены ревизионной комиссии и обозначены планы на будущее. ■

Анастасия Нефёдова

Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области: высокий лидерский дух

Геннадий Габриэлян

Бюро СМЭ Московской области подвело итоги своего развития за 2014 год, и его партнёры – государственные и научные учреждения, а также органы власти воспользовались этим обстоятельством, чтобы отметить наградами отдельных сотрудников службы.

Итоги глазами руководителя

Рассказывает начальник ГБУЗ Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» **Владимир Клевно,** доктор медицинских наук, профессор:

– Наше учреждение развивается динамично, и по абсолютному большинству показателей по итогам 2014 года мы добились лидирующих позиций в Российской Федерации. Речь идёт прежде всего об объёме производства экспертиз, поскольку это основной вид деятельности Бюро СМЭ. Как я уже докладывал на Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2015», в прошлом году мы выполнили более 43 тыс. экспертиз трупов и 23,5 тыс. экспертиз живых лиц. Добавьте к этому огромное количество лабораторных исследований по всем направлениям: и судебно-химических, и молекулярно-генетических, и медико-криминалистических. В целом показатели нашего бюро значительно превышают данные аналогичных учреждений любого субъекта федерации, включая Москву.

2014 год ознаменовался также созданием Ассоциации судебно-медицинских экспертов – такое профессиональное объединение появляется в России впервые. В его задачи входит внедрение в практику судмедэкспертизы передового опыта, новых медицинских технологий, новейших достижений мировой науки и техники; интеграция судебно-медицинских экспертов в процесс непрерывного медицинского образования врачей; защита прав врачей – судебно-медицинских экспертов. К сегодняшнему дню в Ассоциации насчитывается около трёхсот членов, и мы полагаем, что достаточно скоро она приобретёт общероссийское измерение. Эта некоммерческая организация уже стала членом Национальной медицинской палаты, и наши специалисты в составе Палаты прорабатывают сейчас проект постановления правительства о независимой медицинской экспертизе.

Наконец, Ассоциация учредила журнал «Судебная медицина», который, будучи рецензируемым научно-практическим изданием, призван в числе прочих задач поддерживать процесс непрерывного образования врачей – судебно-медицинских экспертов. Редколлегия разработала перечень приоритетных профильных тем, отражающих неизменный практический интерес судебно-медицинских экспертов.

Приятно, что сотрудники Бюро были отмечены наградами – это, без сомнения, поднимает наш общий дух.

Награды и перспективы

Елене Даниловой, врачу – судебно-медицинскому эксперту судебно-гистологического отдела объявил благодарность губернатор Московской области с формулировкой «За многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм в работе». Именно в этом подразделении Бюро проведено рекордное количество экспертных исследований, изучено 230 830 объектов, выполнено 268 329 объект-исследований. Необходимо подчеркнуть, сроки 98 % судебно-гистологических исследований были выдержаны в пределах 30 дней, что принципиально важно для процесса расследования и передачи дел в суд, когда речь идёт об уголовном деле. Ещё один значимый вектор деятельности – сопоставление клинического и судебно-медицинского диагноза. В 2013 году число расхождений диагнозов составило 20,6 % от общего количества умерших в стационарах Московской области и направленных на судебно-медицинское исследование, в 2014 году – 25,4 %. «Как профессионал, – говорит эксперт Данилова, – я желала бы дальнейшего расширения технических возможностей методов

гистологического исследования – хотя и сегодня наши лаборатории оснащены прекрасно. Администрация бюро стремится по возможности оперативно внедрять новейшие достижения науки и техники, применимые к нашей специальности».

Благодарственное письмо губернатора области **Татьяне Томилиной,** врачу – судебно-медицинскому эксперту отдела сложных экспертиз, стало признанием её личной заслуги в ходе расследования одного из резонансных дел, где она выступала в качестве эксперта-организатора. Установление истинной причины смерти потерпевшего пролило свет и на другие обстоятельства уголовного дела. В ведении отдела, кроме экспертиз так называемого танатологического профиля (установление причины и давности смерти, механизма травмы), находятся также экспертизы с целью определения тяжести вреда здоровью и утраты трудоспособности. Как правило, отдел занимается делами с давней историей, которые требуют скрупулёзности, граничащей с педантичностью, и в комиссию экспертов привлекаются немедицинские специалисты, например автотехники, когда речь идёт о ДТП. Другой ответственный сегмент работы – экспертизы о правильности оказания медицинской помощи и профессиональных правонарушениях медицинских работников – их может проводить только отдел сложных экспертиз. Количество подобных случаев, к сожалению, пока растёт. В задачи отдела, по словам доктора Томилиной, входит неуклонное повышение качества работы и оптимизация её процесса.

Многолетний добросовестный труд заведующего отделом судебно-медицинской экспертизы **Александра Махлиса** был отмечен почётной грамотой Министерства здравоохранения Московской области. Специалист руководит одним из восьми танатологических отделов Бюро СМЭ, в который входит шесть районных судебно-медицинских отделений. Рейтинги показывают, что этот отдел добился лидирующих показателей по объёмам и срокам выполненных работ. «Заботы сегодняшнего дня, – говорит эксперт Махлис, – те же, что и семь лет назад, когда я вступил в должность: от контроля качества экспертиз до воспитания молодых экспертов». В силу специфики экспертной работы заполнение вакансий в бюро не приходится считать рутинным процессом: с одной стороны, будущий судмедэксперт должен почувствовать призвание к подобной специализации, а с другой – ему приходится получать профильную подготовку непосредственно в процессе работы. Четыре-пять новых специалистов, приходящих в отдел за год, способны достаточно быстро адаптироваться и вскоре демонстрируют высокий класс работы, это считается несомненной заслугой заведующего.

Ещё одна награда областного уровня – благодарственное письмо Московской областной Думы адресована **Фаузье Сингатуллиной,** главной медицинской сестре Бюро СМЭ. Она имеет все высшие категории своей специальности, и сегодня в её подчинении находится около двухсот сотрудников среднего медицинского персонала, работающих в подразделениях учреждения. Ещё десять лет назад главная медсестра получила почётное звание заслуженного работника здравоохранения Московской области, и её практический опыт работы, по свидетельству руководителей Бюро, просто уникален! Главная задача Фаузьи Сингатуллиной – обучение среднего медицинского персонала специфике выполнения должностных обязанностей в учреждении судебно-медицинского профиля. Сюда входит и круг проблем, связанных с особенностями охраны труда. Своевременная профессиональная переподготовка среднего медперсонала – ещё одна сфера ответственности главной медсестры. В отсутствие в штатном расписании специалиста-эпидемиолога она отвечает также за инфекционную безопасность всего персонала. Наконец, в рамках сотрудничества между профильными учреждениями области, Бюро СМЭ обязано проводить адресные лекции и практические занятия по различной тематике; так, ближайшим в расписании стоит обучение бойцов МЧС методам оказания первой помощи, и организатором и куратором этого цикла обучения будет Фаузья Сигнатуллина.

Заведующий Домодедовским судебно-медицинским отделением Бюро **Виктор Лебедев** получил медаль Следственного комитета Российской Федерации «За содействие». На нынешнем рабочем месте он находится со дня его учреждения – то есть 22 года из той четверти века, что работает в Бюро. Лаконичное название медали свидетельствует о способности домодедовского отделения и его руководителя вносить реальный вклад в оперативное раскрытие преступлений. Однако это отделение находится в центре внимания многих структур отрасли ещё и потому, что достаточно скоро оно переедет в здание нового поколения. Объект площадью 2500 квадратных метров задуман как многопрофильный судебно-медицинский центр, оснащённый самым современным оборудова-

нием; он способен стать образцом для учреждений соответствующего профиля не только в Московской области, но и за её пределами. Важно отметить, что данный проект получил поддержку как главы Домодедовского района МО Дмитрия Городецкого, так и частных инвесторов, и осуществляется в рамках государственно-частного партнёрства.

Сергею Жулину, заведующему Красногорским судебно-медицинским отделением Бюро, вручена аналогичная медаль Следственного комитета. Непосредственным поводом послужила осуществлённая в начале этого года грамотная и оперативная экспертиза, позволившая по точечной ране на теле пострадавшей установить личность убийцы и заказчиков преступления. Эксперт Жулин, кроме руководства отделением, является ещё и главным внештатным специалистом по судебно-медицинской экспертизе в Управлении координации деятельности медицинских и фармацевтических организаций МЗ МО по 9-му медицинскому округу. Реформа системы здравоохранения в МО, которая коснулась значительного числа муниципальных лечебно-профилактических учреждений, привела к повышению роли главных внештатных специалистов. В частности, руководство региона внимательно изучает структуру смертности, что необходимо для обоснования управленческих решений, и для этого судебно-медицинские учреждения области предоставляют властям критически важную информацию. В свою очередь, в целях адекватного структурирования такой информации главный эксперт должен добиваться единого научно-методического подхода всех профильных учреждений к формированию соответствующей статистики и отчётам, корректно используя коды международной классификации болезней.

Нагрудный знак МЧС Российской Федерации вручён **Светлане Никифоровой,** заведующей Наро-Фоминским судебно-медицинским отделением Бюро, с формулировкой, которую не назовёшь обыденной: «За отвагу и самоотверженность, проявленные при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, личный вклад и совершенствование мероприятий в области гражданской обороны, высокий профессионализм». Речь идёт о катастрофе поезда Москва – Кишинёв в мае 2014 года, приведшей к человеческим жертвам. Эксперт Никифорова в составе следственной оперативной группы участвовала в судебно-медицинском обеспечении ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Экспертная работа включала исследование тел погибших, установление личности и причин смерти и т.д. Наро-Фоминское отделение оказалось ближайшим к месту катастрофы, и оно отреагировало максимально оперативно; такая система хорошо отработана в системе Бюро СМЭ и надёжно работает в течение многих лет. Теракт в Домодедово в 2011 году, пожар в психиатрическом интернате в Дмитровском районе в 2013 году – последствия этих и других чрезвычайных ситуаций в Московской области разрешались при непосредственном участии бригад судмедэкспертов Бюро СМЭ. С районными экспертами в тесном тандеме всегда работает пул профильных специалистов бюро: медики-криминалисты, генетики и химики.

Заведующий Видновским судебно-медицинским отделением Бюро **Эдуард Иванов** отмечен благодарственным письмом Центра профессиональной подготовки Главного управления МВД России по Московской области в городе Видное. Отделение Бюро СМЭ помогает слушателям Центра – сотрудникам полиции, следственных и других органов Министерства внутренних дел – получить реальное представление о работе судебно-медицинских учреждений на базе районного отделения, а также о взаимодействии отделения с правоохранительными органами.

Орден Вернадского получил от Всемирной академии наук комплексной безопасности **Александр Максимов,** заведующий Жуковским судебно-медицинским отделением Бюро. Тем самым Академия – общественная организация, в которой состоит немалое количество судмедэкспертов, оценила научную деятельность специалиста: недавно он защитил кандидатскую диссертацию, посвящённую дефектам оказания медицинской помощи пострадавшим от сочетанной травмы. Эта работа была оценена как вклад и в науку, и в безопасность. Эксперт Максимов входит в состав группы Бюро, которая занимается изучением проблем летальности, участвует в подготовке ежегодного бюллетеня «Сопоставление клинического и судебно-медицинского диагнозов». Александр является также главным внештатным специалистом по судебно-медицинской экспертизе в Управлении координации по 4-му медицинскому округу, и сейчас он проходит подготовку на кафедре организации здравоохранения Московского государственного медико-стоматологического университета, готовясь добавить к своим квалификациям ещё одну. ■

Председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко и министр здравоохранения Вероника Скворцова встретились с руководителями госпиталей ветеранов войн

Алёна Лапшина

В преддверии 70-летия Великой Победы председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко провела встречу с руководителями госпиталей для ветеранов войн. В ней приняли участие министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, а также первый заместитель министра здравоохранения РФ Игорь Каграманян.

Поздравлениями и словами благодарности за большую и немаловажную работу, проделанную врачами госпиталей ветеранов войн, начала встречу председатель СФ **Валентина Матвиенко.** «Сегодня мы особенно понимаем, что должны сделать всё, чтобы обеспечить ветеранам достойную комфортную жизнь. Мы должны позаботиться об их самочувствии», – подчеркнула спикер.

Валентина Матвиенко рассказала, что начиная с прошлого года по Программе обязательного медицинского страхования все госпитали и поликлиники Министерства обороны России оказывают фронтовикам бесплатные медицинские услуги.

На сегодняшний день в стране работает 64 госпиталя для ветеранов войн. Одновременно с этим более чем в 20 регионах России ещё отсутствуют какие-либо специализированные медучреждения, и, по словам председателя, остаются попытки перепрофилирования или ликвидации функционирующих госпиталей. В этой связи «в Госдуме уже находятся на рассмотрении два законопроекта, направленных на сохранение медицинских организаций для ветеранов. Также предлагается базовый закон об охране здоровья граждан». В. Матвиенко заверила, что Совет Федерации поддерживает эти законопроекты. Кроме того, председатель СФ высказала мысль о необходимости создания государственной системы комплексной реабилитации ветеранов и участников боевых действий и о создании повсеместно попечительских советов госпиталей для ветеранов войн во главе с руководителями регионов.

Глава верхней палаты парламента говорила и о необходимости создания патронажей, школ для социальных работников и родственников по уходу за ветеранами: «Ветераны – особая категория. И для них необходима одновременно и медицинская помощь, и социальная поддержка». По мнению Валентины Матвиенко, в значительной степени этому будет способствовать новый ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

В завершение спикер сообщила, что в июне состоится форум социальных инноваций в Омске, по итогам которого планируется донести всё лучшее, что будет представлено субъектами РФ на этом форуме, до регионов, муниципальных органов власти, в том числе и до руководителей госпиталей участников войн.

От имени медиков поблагодарила Совет Федерации за большое внимание, уделяемое проблемам здравоохранения, проблемам здоровья людей старшего возраста, ветеранов, и за поддержку сохранения сети госпиталей ветеранов министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова.**

Министр проинформировала о мерах Минздрава, принятых для поддержания и укрепления здоровья ветеранов. По её словам, уже к апрелю 2015 года диспансеризацию прошли 81 % ветеранов.

«Мы горячо поддерживаем предложение о создании попечительских советов. И, безусловно, приветствуем принятие Закона об основах социального обеспечения», – отметила министр.

На данный момент, подытожила В. Скворцова, Минздрав вместе с Минтруда и соцзащиты организует смешанные патронажные медико-социальные группы, совершающие дворовые обходы и помогающие вести мониторинг состояния здоровья пожилых людей.

В рамках мероприятия врачам представилась возможность задать председателю СФ и министру здравоохранения интересующие вопросы.

Гостями и участниками мероприятия были заместитель председателя СФ Галина Карелова, председатель Комитета СФ по социальной политике Валерий Рязанский, член Комитета СФ по социальной политике Владимир Круглый, заместитель председателя Комитета СФ по социальной политике Людмила Козлова, президент Реабилитационной ассоциации госпиталей ветеранов войн Олег Яковлев. ■

Итоги XX Всероссийской юбилейной научно-практической конференции «Достижения и перспективы развития лабораторной службы России»

Алёна Лапшина

В Москве прошла XX Всероссийская юбилейная научно-практическая конференция «Достижения и перспективы развития лабораторной службы России». Организаторы мероприятия: Министерство здравоохранения РФ, Научно-практическое общество специалистов лабораторной медицины, Российская медицинская академия последипломного образования и Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо».

XX Всероссийская юбилейная научно-практическая конференция стала особенной – в этом году кафедре клинической лабораторной диагностики РМАПО исполняется 90 лет.

– Это кафедра с большим опытом. Она же является одной из передовых в Российской медицинской академии последипломного образования. Лабораторная диагностика для врачей – это то, без чего нельзя лечить пациента, то, без чего нельзя оценивать эффективность и безопасность лечения и, соответственно, принимать решение о дальнейшем лечении, – этими словами открыл конференцию заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии РМАПО, доктор медицинских наук, профессор **Дмитрий Алексеевич Сычёв.**

Сегодня достижениями лабораторной диагностики пользуются врачи разных специальностей, подчеркнул Дмитрий Алексеевич, на ней основывается выбор способа лечения и его качество – поэтому она так важна. Лабораторная диагностика – это часть доказательной медицины, которая основывается на результатах исследований, направленных исключительно на улучшение здоровья человека и увеличение его жизненного цикла.

– Наши врачи должны ориентироваться на клинические рекомендации: национальные и гармонизированные с международными европейскими и американскими рекомендациями по лечению тяжёлых методологий. Желаю конгрессу от имени руководства Российской медицинской академии последипломного образования плодотворной работы, – подвёл к началу пленарного заседания профессор Д.А. Сычёв.

С докладом «Свободные радикалы: апоптоз и некроз» выступил академик медицинского отделения РАН, доктор биологических наук, заведующий кафедрой медицинской биофизики факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова, профессор **Юрий Андреевич Владимиров,** подробно рассказавший в своём докладе о ходе исследований и достижениях в области изучения свободных радикалов.

Основное время пленарного заседания отвелось тематической секции специальной программы. Председатель оргкомитета конференции – заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики РМАПО, доктор медицинских наук, профессор **Владимир Владимирович Долгов** представил доклад «Кафедра клинической лабораторной диагностики: 90 лет на службе специальности».

История кафедры клинической лабораторной диагностики началась в 1925 году. С 90-х годов её стали оснащать современным оборудованием, специализированными лабораторными приборами. «Создание централизованных лабораторий потребовало от кафедры активного участия. Кафедра получила государственное задание по подготовке сотрудников высокотехнологичных диагностических центров. Эта задача выполнялась совместно с лабораторией Всесоюзного кардиологического научного центра (заведующий профессор В.Н. Титов) и с лабораториями 4-го Главного управления Управления делами Президента», – акцентировал профессор.

Кафедра располагает двумя компьютерными классами и несколькими аудиториями, где проводятся практические занятия и лекции, в том числе и для Центра здравоохранения. Налажено дистанционное обучение, есть система разработки модульного обучения.

На кафедре ведётся огромная работа в направлении цитологии, проводятся молекулярные исследования. Кафедра обладает колоссальным опытом в области методологии. По запросу Минздрава России были подготовлены квалификационные тесты, совершенно новые уникальные тесты по клинической лабораторной диагностике, тесты по разделам цитологии, гематологии, общей клинике.

Кафедра – автор уникальных изданий. «Более 60 специалистов являются авторами руководств по лабораторной диагностике. Были выпущены уникальные атласы по лабораторной гематологии, цитологии, которые стали классикой и настольными книгами российской лабораторной службы. С 1996 года кафедра издаёт журнал «Лаборатория. Журнал для врачей», – уточнил профессор.

На кафедре осуществляется активная практическая работа, международное сотрудничество с лабораторными службами стран, входившими в состав Советского Союза. «Мы вступили в хорошие деловые отношения с Всероссийским научно-исследовательским и испытательным институтом медицинской техники (ВНИИИМТ) на предмет испытаний новых медицинских изделий. Совместная работа позволяет эффективно вести испытания медицинских изделий для invitro-

Алёна Лапшина

Алёна Лапшина

Алёна Лапшина

диагностики», – добавил В.В. Долгов.

Кроме того, кафедра приветствует и поддерживает работу молодых специалистов, проводит научно-практические конференции, организует тренинги, осуществляет экспертизу по вопросам лабораторной диагностики и выполняет высокотехнологичные лабораторные исследования методами проточной цитометрии.

В завершение своего доклада доктор медицинских наук, профессор Владимир Долгов поблагодарил своих сотрудников за плодотворную работу на благо своей профессии. Процветания кафедре пожелали профессор **Сергей Васильевич Цвиренко** и профессор **Наталия Борисовна Захарова**. Поздравили кафедру и пожелали успешной работы конференции также заведующий кафедрой клинической биохимии и лабораторной диагностики Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова **Андрей Михайлович Иванов**, профессор **Татьяна Ивановна Долгих,** доктор биологических наук **Альберт Анатольевич Козлов**, профессор **Андрей Анатольевич Баранов** и другие гости.

Лабораторная диагностика – 2015

В рамках конференции была организована международная специализированная выставка «Лабораторная диагностика – 2015», на которой продемонстрировали современное оборудование, лабораторную посуду и необходимые принадлежности – последние разработки, российские и зарубежные производители в области лабораторной диагностики. При поддержке Минпромторга России девять российских производителей лабораторного оборудования представили свою продукцию на выставке: ООО «ДНК-Технология», ЗАО «Орион Медик», ООО «Эйлитон», ООО «Компания Хеликон», ЗАО «Медмаш», НПК ООО «Весттрейд», ООО «МиниМед», ООО НПФ «Литех», ЗАО «НВО Иммунотех». На выставочных стендах российские компании-производители презентовали новое оборудование для ПЦР-лабораторий и наборы тест-систем для ПЦР-диагностики, анализатор белка и креатинина в моче, аппараты для подготовки препаратов с целью дальнейшего микроскопического исследования, автоматический хемилюминометр, предназначенный в том числе для проведения анализов свободно-радикальных патологий.

– Лабораторная медицина – одна из наиболее динамично развивающихся медицинских служб. За последние два десятилетия лабораторные исследования практически полностью перешли на использование автоматизированных систем. Однако решающее значение в успешном функционировании лабораторных систем любого уровня имеет квалификация специалистов лабораторной медицины, – подчеркнул председатель оргкомитета конференции, профессор Владимир Долгов.

XX Всероссийская юбилейная научно-практическая конференция «Достижения и перспективы развития лабораторной службы России» стала прекрасной площадкой для обмена опытом, знаниями, научными взглядами и мнениями специалистов. В дни работы конференции были проведены круглые столы, дискуссионные клубы, мастер-классы и презентации научных достижений, работала секция молодых учёных. Поднималась тема качества лабораторных исследований учреждений здравоохранения РФ, тема молекулярной диагностики в России и её достижения, ключевые направления развития микробиологической диагностики в России, вопрос оптимизации лабораторной службы, основанной на принципе централизации лабораторных исследований. Семинары на разные темы в области лабораторной диагностики провели компании «Диакон», «Эколаб», «Сисмекс РУС», «Вектор-Бест», «Инструментэйшн Лаборатори», «ГЕМ Микробиология», «ЭРБА Лахема». С докладом «Лабораторная служба Москвы в условиях реорганизации системы здравоохранения» выступил главный специалист по клинической лабораторной диагностике Департамента здравоохранения г. Москвы **Александр Николаевич Цибин.** Профессор **Ирина Петровна Шабалова** в ходе пленарного заседания провела лекцию «Результаты научных исследований в практике клинического цитолога».

Также в рамках конференции на V Всероссийском съезде Научно-практического общества специалистов лабораторной медицины прошли выборы с избранием нового правления и председателя общества.

В конференции приняли участие специалисты лабораторной службы регионов России, ведущие специалисты в области лабораторной диагностики, врачи, сотрудники клинико-диагностических лабораторий, сотрудники медицинских вузов.

Около двух тысяч человек посетили XX Всероссийскую юбилейную научно-практическую конференцию «Достижения и перспективы развития лабораторной службы России» и выставку «Лабораторная диагностика – 2015». ■

Всё начинается с детства

Первая специализированная конференция Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины по питанию новорождённых

Алёна Лапшина

Алёна Лапшина

«Актуальные вопросы перинатальной медицины: особенности парентерального и энтерального питания детей раннего возраста» – эту тему обсудили специалисты на конференции, состоявшейся в Москве в МИА «Россия Сегодня».

Конференция прошла в новом уникальном формате: во время тезер-сессии руководители каждой секции (всего их было шесть) представили краткий анонс своей темы, в результате чего участники смогли определиться с наиболее подходящим и интересным для себя направлением. Во всех залах велась видеозапись, которая позволила специалистам, не имеющим возможности присутствовать на мероприятии, участвовать в конференции дистанционно, подключившись к онлайн-трансляции. Кроме того, видеозаписи конференции можно посмотреть на сайте учредителя – Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ).

– Сегодня мы собрались, чтобы скорректировать вектор дальнейших научных исследований с учётом практической потребности отечественной педиатрии, – открыл конференцию президент РАСПМ, академик РАН, профессор **Николай Николаевич Володин.**

Приветствовали докладчиков и участников конференции член-корреспондент РАН, заместитель председателя исполкома Союза педиатров России, президент Европейской педиатрической ассоциации, заместитель директора ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАН, директор НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАН, главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог Министерства здравоохранения России, профессор **Лейла Сеймуровна Намазова-Баранова;** член-корреспондент РАН, заместитель директора ФБУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, профессор **Василий Геннадьевич Акимкин;** директор Института перинатологии и педиатрии Федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова, главный внештатный специалист-неонатолог Министерства здравоохранения России, профессор **Дмитрий Олегович Иванов.**

В своём приветственном слове Василий Геннадьевич Акимкин выразил признательность коллегам за успешную реализацию демографической политики страны, подчеркнул остроту темы конференции, отметил значимость сбалансированности питания новорождённых: «Тема сегодняшней конференции выбрана неслучайно, с учётом большой её актуальности. Вопросы парентерального и энтерального питания, безусловно, требуют усилий с точки зрения эпидемиологической направленности. Питание новорождённого должно быть эпидемиологически безопасно, что, конечно же, лежит в поле создания новых нормативных документов. А при условии сотрудничества санитарных врачей и врачей-практиков эта цель будет достигнута наилучшим образом».

– Мы должны отчётливо понимать, что всё начинается с детства. Последствия питания новорождённого проявляются в течение всей жизни. По данным Федеральной службы государственной статистики, за период с января по февраль 2015 года мы достигли рекордно низкого показателя младенческой смертности – на 20% меньше, чем за аналогичный период прошлого года, – отметил Дмитрий Иванов.

Лейла Намазова-Баранова рассказала о том, что недостаточное питание детей в раннем возрасте приводит к частому возникновению инфекций. Профессор акцентировала, что до сих пор врачи не всегда корректируют питание, а это, как правило, жизненно необходимо.

На конференции работали секции по темам: «Программирование питанием», «Особенности организации питания недоношенных детей», «Клинические аспекты пищевой аллергии у детей раннего возраста», «Вскармливание грудным молоком: современные научно-практические аспекты», «Парентеральное питание» и «Организация грудного вскармливания в стационаре».

На мероприятии собралось около 300 участников из семи федеральных округов России: представители администраций профильных ЛПУ и региональных органов здравоохранения, врачи-неонатологи, педиатры, реаниматологи, медицинские сёстры.

Конференция прошла при поддержке генерального спонсора Nutricia, а также Philips Avent, Semper и OTCpharm. Технический организатор: некоммерческое партнёрство «Общество по развитию медицины и здравоохранения».

Общественная организация «Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины» и НП «Общество по развитию медицины и здравоохранения» пригласили всех специалистов к участию во Всероссийской премии в области перинатальной медицины. ■

Новые перспективы Экспоцентра

Встреча руководства ТПП РФ и ЗАО «Экспоцентр» с журналистами

Анастасия Нефёдова

Генеральный директор ЗАО «Экспоцентр» **Сергей Беднов** награждает журнал «Кто есть кто в медицине» за активное и высокопрофессиональное освещение форума «Российская неделя здравоохранения – 2014», диплом получает главный редактор **Дмитрий Нефёдов**

Анастасия Нефёдова

Геннадий Габриэлян

На встрече руководства Торгово-промышленной палаты РФ и ЗАО «Экспоцентр» с журналистами представители СМИ получили информацию о результатах деятельности и главных направлениях работы в 2015 году ведущей российской выставочной компании, а также о совместных проектах Экспоцентра и ТПП. В мероприятии приняли участие вице-президент ТПП РФ Владимир Страшко и генеральный директор ЗАО «Экспоцентр» Сергей Беднов.

Как сообщил **Сергей Беднов,** в 2014 году в ЦВК «Экспоцентр» проведена 91 выставка и состоялось 834 конгрессных события. В них приняли участие 29 400 компаний со всего мира и из всех регионов России. Посетителями выставок и мероприятий стали около 1,7 млн человек. Доходы компании за 2014 год на 11 % превысили сопоставимые показатели по выставочной программе 2012 года.

Премьерой 2014 года был Международный электроэнергетический форум RuGrids-Electro, организованный ОАО «Россети». Состоялась первая Всероссийская выставка-продажа курортных и туристических услуг Республики Крым и города Севастополь. Экспоцентр заключил соглашение с компанией Energy of Global Solutions о взаимодействии в подготовке и организации национальных нефтегазовых форумов.

Ведущий выставочный центр России, согласно заявлению его гендиректора, намерен внести свой вклад в решение проблемы импортозамещения в экономике, в первую очередь путём предоставления выставочных площадок предприятиям, производящим импортозамещающую продукцию. «Необходимо подумать о создании комплекса преференций таким предприятиям, особенно компаниям малого и среднего бизнеса, – сказал Сергей Беднов. – Нужен механизм обеспечения их участия в выставках».

Вице-президент ТПП РФ **Владимир Страшко** отметил, что Торгово-промышленная палата РФ как основной акционер Экспоцентра удовлетворена итогами работы компании в 2014 году. Коллектив Экспоцентра выполнил поставленные перед ним задачи и по некоторым показателям добился их перевыполнения. «Экспоцентр является флагманом выставочной индустрии РФ, – сказал представитель Палаты. – Компания развивается поступательно за счёт поиска новых направлений, новых выставок, новых форм работы. Экспоцентр первым организовал выставку курортных и туристических услуг Республики Крым и города Севастополь. Именно Экспоцентр поднял проблему борьбы с контрафактом, что чрезвычайно важно для поддержки отечественного производителя, повышения конкурентоспособности его продукции. Не снизилась и международная активность Экспоцентра, что проявляется в стремлении зарубежных производителей участвовать в российском бизнесе и российских выставках».

В. Страшко отметил всплеск выставочной активности в регионах. Выдающимся событием для участников выставки, по его мнению, является принятие Правительством РФ Концепции развития выставочно-ярмарочной и конгрессной деятельности в Российской Федерации и плана мероприятий по её реализации. Этот документ был разработан экспертной группой с участием представителей ТПП РФ и Экспоцентра.

Отвечая на вопрос о поддержке выставок Экспоцентра со стороны ТПП РФ, В. Страшко подчеркнул, что Палата патронирует «ведущие выставки, которые важны для развития экономики», оказывая организационную поддержку, привлекая участников, курируя подготовку и проведение выставочных мероприятий, предоставляя свои информационные ресурсы. «Эту работу мы будем продолжать и усиливать», – подчеркнул вице-президент ТПП РФ. Он также отметил, что большое внимание уделяется финансовой поддержке участия малого и среднего бизнеса в выставках. К примеру, активная работа Экспоцентра с ГБУ «Малый бизнес Москвы» позволила значительно увеличить присутствие предприятий малого и среднего бизнеса на выставках за счёт субсидий Правительства Москвы.

В заключение состоялось традиционное награждение медийных партнёров Экспоцентра. За активное и высокопрофессиональное освещение форума «Российская неделя здравоохранения – 2014» был отмечен журнал «Кто есть кто в медицине», диплом получил главный редактор издательства Дмитрий Нефёдов. ■

26–28 мая, 2015

VII Всероссийский научно-образовательный форум
с международным участием

Медицинская диагностика – 2015

г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо»,
3-й павильон, 4-й этаж, 20-й зал, «Крокус Конгресс Центр»

Форум «Медицинская диагностика» является одним из главных событий года в сфере медицинской диагностики России. Традиционно Форум собирает руководителей органов здравоохранения, рентгенологов, лучевых диагностов, врачей ультразвуковой и функциональной диагностики, медицинских физиков, ученых и преподавателей вузов.

В рамках форума:

Радиология – 2015
IX Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов

Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики в медицине матери и плода
4-й Московский международный учебный курс под эгидой ISUOG и РАСУДМ

Функциональная диагностика – 2015
VII Всероссийская конференция

МЕДиагностика – 2015
VII Международная специализированная выставка оборудования, техники, фармпрепаратов для диагностики заболеваний человека

Организаторы:

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава РФ
Общество специалистов по лучевой диагностике
Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине
Российская ассоциация радиологов
Общество интервенционных онкорадиологов
Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики

МЕДИ Экспо

Тел./факс: +7 495 721-88-66,
e-mail: expo@mediexpo.ru

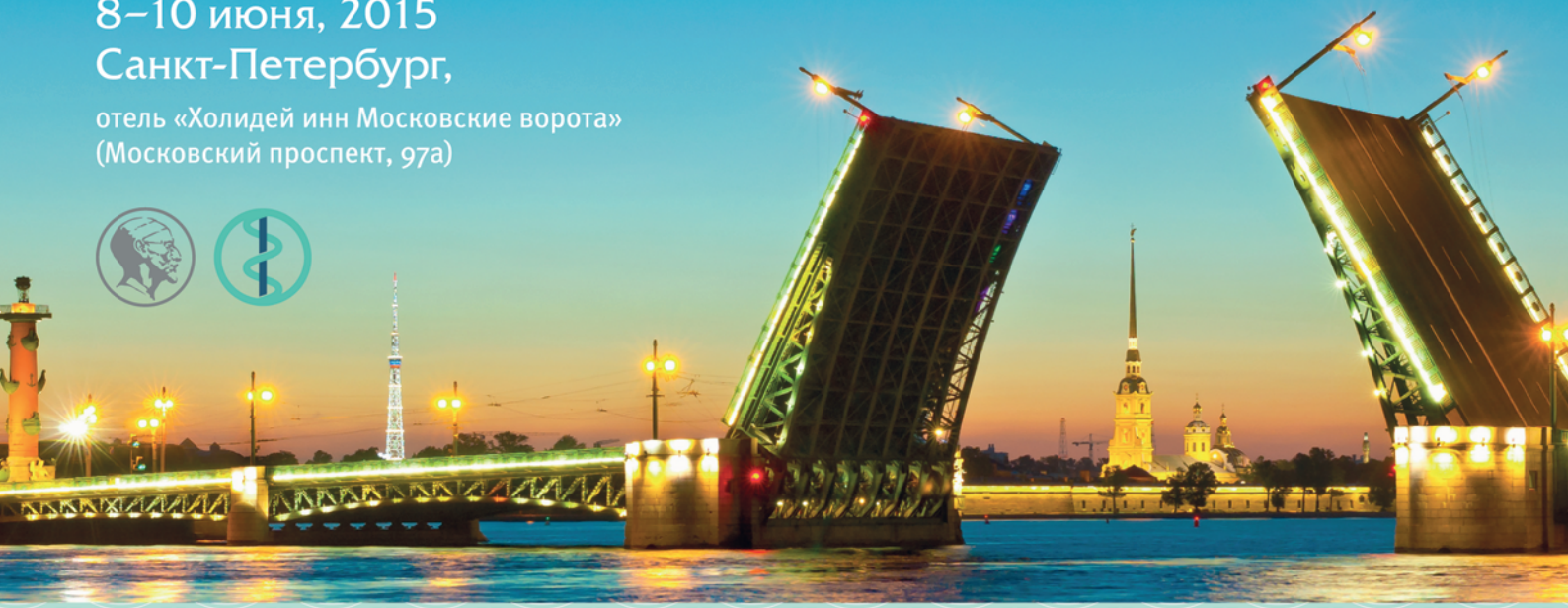
Реклама

www.mediexpo.ru

Белые Ночи

Петербургский онкологический форум

8–10 июня, 2015
Санкт-Петербург,
отель «Холидей инн Московские ворота»
(Московский проспект, 97а)



ОРГАНИЗАТОРЫ:

- ОСОО «Ассоциация онкологов России»
- ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
- ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина»
- ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России
- ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН
- ФГБУ «РНИОИ» Минздрава» России
- Северо-западное отделение РАМН
- Ассоциация колопроктологов России
- Ассоциация онкологов Северо-Западного федерального округа
- Европейская школа онкологии (ESO)
- Евразийская федерация онкологии (EAFO)
- Евразийское общество специалистов по опухолям головы и шеи (EASHNO)
- Европейское общество онкологов-гинекологов (ESGO)
- Российское общество онкологов-гинекологов (RSGO)
- Фонд профилактики рака
- СПб научно-практическое общество анестезиологов-реаниматологов (СПбНПОАР)
- СПб ГБУЗ «Городской клинической онкологический диспансер»
- ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»
- Ленинградский Областной Онкологический Диспансер
- ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России
- ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России
- ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России
- АННМО «Вопросы онкологии»
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

В рамках форума пройдёт представление и обсуждение современных подходов к диагностике, хирургическому, лекарственному и лучевому лечению больных онкологическими заболеваниями различных локализаций. Российские и зарубежные специалисты проведут мастер-классы по эндовидеохирургическим технологиям в онкологии.

Запланировано проведение цикла повышения квалификации для врачей по теме «Актуальные вопросы диагностики и лечения онкологических заболеваний» с выдачей удостоверения государственного образца.

Онлайн-трансляции операций.

По окончании форума будет издан сборник материалов.

Реклама

МЕДИ Экспо

Тел.: +7 (495) 721 88 66 e-mail: expo@mediexpo.ru
www.mediexpo.ru, www.niioncologii.ru, www.forum-onco.ru

17-20 ИЮНЯ 2015

СОЧИ

МОРПОРТ
Несебрская, 11

НАУЧНО–ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ–2015»

XVI Международная специализированная ВЫСТАВКА

МЕДИЦИНА
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

IX Специализированная ВЫСТАВКА

СПОРТИВНАЯ ИНДУСТРИЯ

КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы

Информационные партнеры:

Медицина · Аптеки · Главный врач · ИнфоСпорт

СОЧИЭКСПО

Выставочная компания «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. Сочи»
Тел.: (495) 745-77-09, (862) 264-87-00, www.sochi-expo.ru

Реклама

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7–11 декабря 2015

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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

ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА

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

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

При поддержке:
- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения в РФ

12+ реклама

НПО Энергия - Криосиб
Cito! Нужна информация!?

г. Омск, 644047, ул. Арсеньева 10б.
e-mail: energia@kriosib.ru
тел.: (3812)61-98-99
сайт: www.kriosib.ru

Оформить заявку

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

Энергия-Криосиб
для медицины
для промышленности
Региональные подразделения

О компании

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

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

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

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

Гарантии для предприятий:

- Экономически обоснованная система предоставления услуг
- Максимальная безопасность персонала
- Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения
- Обучение и консультации сотрудников предприятия
- Полный комплект согласованной технической документации

ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

Архитектура и строительство

Кто есть кто в медицине

О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

Каковы достоинства концентратора кислорода?

Какие услуги предоставляет компания «Энергия-Криосиб»?

В каких регионах работает «Энергия-Криосиб»?

ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011

ГОСТ Р ИСО 10083 (ок ред 12-2011)

ГОСТ Р ИСО 7396-1 (ок ред 12-2011)

ФЗ-184 Федеральный закон «О техническом регулировании»

Реклама