

**Инга Кокарева,
главный врач
АПЦ – ГП № 64
ДЗМ:**

«Московский стандарт поликлиники – это не только медицинские параметры и создание зон комфортного пребывания. Главное – отношения врача и пациента, которым необходимо рассматривать друг друга в качестве партнёров в сохранении здоровья населения»

С. 28





Уважаемые коллеги!

Сердечно поздравляю вас с профессиональным праздником – Днём медицинского работника и выражаю самые наилучшие пожелания всем сотрудникам учреждений здравоохранения.

Здоровье – главное богатство, без которого невозможна счастливая и полноценная жизнь, и ваш бесценный труд всегда был и остаётся востребованным и уважаемым.

Это праздник Людей с большой буквы, которые, защищая жизнь и здоровье, всегда проявляют милосердие и человеколюбие, с достоинством и усердием исполняют свой профессиональный долг.

Как представитель профсоюзного движения и как врач хочу подчеркнуть, что труд людей в белых халатах, их опыт и знания должны высоко цениться в наше время.

В этот день хотелось бы вспомнить о великом подвиге медиков-ветеранов в годы Великой Отечественной войны. Спасибо за ваше мужество и самоотверженный труд.

В современных условиях модернизации и реструктуризации системы здравоохранения главной задачей Профсоюза работников здравоохранения города Москвы является сплочение профсоюзных рядов и создание эффективного социального партнёрства, где вклад каждой стороны очень важен, и только совместные усилия могут принести желаемый и надёжный результат в социальной сфере отрасли.

Искренне поздравляю наших социальных партнёров – Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы.

Я уверен, что мы успешно справимся с любыми поставленными задачами, главными из которых являются достойная заработная плата, сохранение всех необходимых социальных льгот, улучшение условий труда для работников отрасли. В нашей работе нет мелочей. Важен каждый человек, его судьба и возможность продолжения им активной профессиональной деятельности.

Желаю вам, уважаемые коллеги, здоровья и благополучия, пусть каждый из нас чувствует удовлетворение от собственного труда.

У вас золотые руки и доброе сердце!

Живите долго и дарите людям жизнь, счастье исцеления и радость выздоровления!

*Сергей Викторович Ремизов
Председатель Региональной общественной организации
Профсоюза работников здравоохранения города Москвы*



XIV МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ

19-20 НОЯБРЯ 2015 ГОДА



Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XIV Московской Ассамблеи «Здоровье столицы», которая состоится в городе Москве 19-20 ноября 2015 г. в здании Правительства Москвы по адресу: ул. Новый Арбат, 36.

Организаторы:

Правительство Москвы
Департамент здравоохранения города Москвы,
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог».

Ассамблея имеет статус итогового ежегодного мероприятия московского здравоохранения (Распоряжение Правительства Москвы №901-РП от 29.05.2003г.).

Цели проведения Московской Ассамблеи «Здоровье столицы»:

- Внедрение новейших медицинских технологий и методик современного передового отечественного и мирового опыта в практику московских медицинских учреждений для повышения эффективности, доступности и качества столичной медицины.
- Повышение профессионального уровня специалистов медиков; влияние на оптимизацию системы образования и процесса обучения врачей и медицинского персонала.
- Обобщение и анализ опыта столичного здравоохранения в целях содействия деятельности в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации.
- Повышение престижа и ответственности врачебной профессии. Развитие профессиональных контактов между специалистами медиками, учеными и практиками Москвы, Московской области, регионов России и других стран.

Задачи Ассамблеи 2015 года:

- Отразить результаты реализации программы «Столичное здравоохранение» в 2015 году в целом и с учетом особенностей приоритетных направлений.
- Обобщить для профессиональной медицинской общественности результаты и дать объективный анализ текущего этапа реформирования системы здравоохранения Москвы, реализации программ модернизации и оптимизации структуры современных ЛПУ.
- Представить новые, выдающиеся и значимые достижения в научной и практической областях столичной медицины. Изучить опыт лучших медицинских учреждений и специалистов; показать возможности использования современного оборудования, применения на практике новейших технологий и методов и, как следствие, положительные перемены в диагностике, лечении, профилактике заболеваний и реабилитации;
- Обсудить проблемные вопросы и дальнейшие пути достижения высокого качества и доступности медицинских услуг, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; улучшения сервисного обслуживания населения с учетом актуальных потребностей; совершенствования системы и способов обучения сотрудников ЛПУ современным практическим навыкам.

В рамках Ассамблеи проводятся:

Пленарные заседания; научно-практические конференции, семинары, школы для врачей терапевтов, гастроэнтерологов, нефрологов, урологов, кардиологов, кардиохирургов, кардиоревматологов, хирургов, нейрохирургов, инфекционистов, психиатров и психотерапевтов, наркологов, неврологов, травматологов, ортопедов, комбустиологов, пульмонологов, фтизиатров и аллергологов, онкологов, акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров, стоматологов и др. специалистов; конференции по актуальным проблемам состояния и развития здравоохранения, фармацевтической отрасли столицы, по вопросам обязательного медицинского страхования, организации специализированной медицинской помощи.

Выставочная экспозиция:

В рамках Ассамблеи организуется выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы». На выставке будут представлены производители и дистрибьюторы лекарственных средств, медицинской техники, медицинской продукции профилактического и лечебного назначения, учреждения здравоохранения города Москвы, реабилитационные центры, культурно-оздоровительные учреждения и фирмы, представляющие продукцию и услуги населению столицы, специализированную литературу, информационные технологии.

Итоги XIII Московской Ассамблеи «Здоровье столицы» 2014 г.:

Проведено 2 пленарных заседания, 58 тематических научно-практических конференций, заслушано 320 докладов. Посетили мероприятия 4572 участника, из них 4310 человек – из Москвы, 92 человека – из Московской области, 170 человек из ближайших регионов, что подтвердило актуальность обсуждаемых проблем, интерес к данному мероприятию, как к одному из ведущих ежегодных событий Москвы и России в области здравоохранения.

Приглашаем Вас принять участие в работе Ассамблеи и выставки!

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
127055, г. Москва, ул. Суцеская, д. 25, стр. 1
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92; 8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47
E-mail: info@imfd.ru; website: www.imfd.ru



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 ЗАДОРЖНАЯ
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

Фото на обложке
Анастасия НЕФЁДОВА

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 08.06.2015

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

Читайте журнал там, где вам УДОБНО

Бесплатное мобильное приложение



Онлайн-версия

www.ktovmedicine.ru

Все статьи без сокращения
в свободном доступе

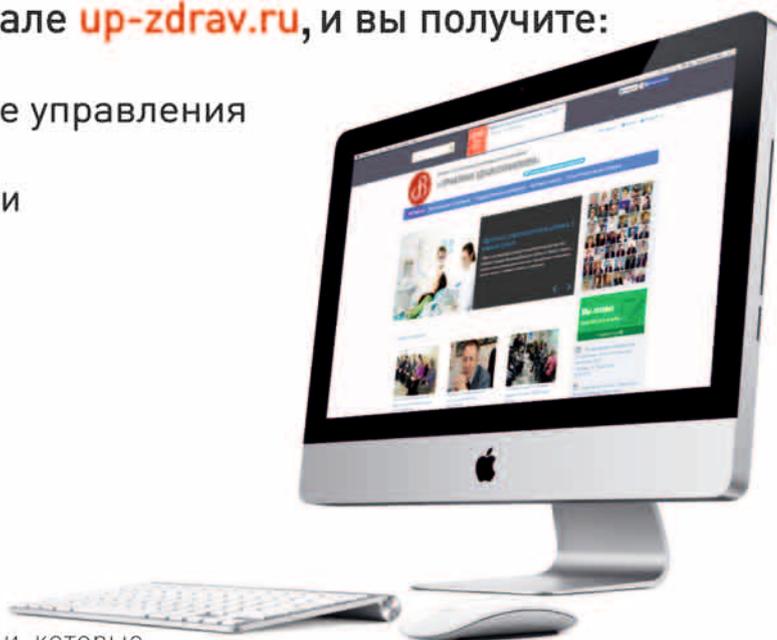


Портал "УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ"

всё самое важное для руководителей клиник

Подписывайтесь на нас на портале up-zdrav.ru, и вы получите:

- ✓ Уникальные новости по теме управления
- ✓ Общение с экспертами отрасли
- ✓ Самые актуальные интервью
- ✓ Сообщество коллег
- ✓ Анонсы мероприятий



На сайте up-zdrav.ru размещены статьи, которые необходимы именно управленцам. Это советы по грамотному руководству коллективом, правила эффективного маркетинга, способы повышения прибыльности клиники и многое другое. Мы рассказываем читателям портала о последних тенденциях в сферах современного российского законодательства, кадровой политики, медицинского менеджмента.

Портал «Управление здравоохранением» организует мероприятия, которые позволяют руководителям медицинских учреждений делиться своими профессиональными достижениями и узнавать об опыте коллег.

Всегда актуальные темы, интересная деловая программа, мнения ведущих экспертов делают наши конференции, семинары и практикумы действительно уникальными.

Мы занимаемся организацией встреч специалистов отрасли вот уже десять лет и за это время увидели настоящую эволюцию системы здравоохранения.

Каждый день сайт up-zdrav.ru посещают около **3000** уникальных посетителей.

Информационная рассылка с материалами нашего портала раз в неделю отправляется на более чем **35 000** электронных адресов представителей управленческого звена медицинских учреждений.

ВСЕГДА УДОБНО И ОПЕРАТИВНО!

Российский кардиологический научно-производственный комплекс: 70 лет борьбы за жизнь

■ Анна Милова

В июне Российскому кардиологическому научно-производственному комплексу исполнилось 70 лет. Именно здесь впервые в мире были проведены уникальные хирургические операции, спасшие жизни многих людей, и разработаны новые революционные препараты. День рождения сотрудники ФГБУ РКНПК МЗ РФ отпраздновали в кругу единомышленников на состоявшейся в стенах центра Всероссийской научно-практической конференции «70 лет борьбы за жизнь».



Кирьян Олег

Поздравить выдающегося учёного и врача, бессменного руководителя центра, академика Евгения Чазова, известных учёных и врачей приехали зарубежные и российские коллеги, общественные деятели, представители медицины. С пожеланиями успехов и плодотворной работы к участникам конференции обратилась министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**. Кроме того, она зачитала послание председателя Правительства РФ **Дмитрия Медведева**, отметившего, что «Российский кардиологический научно-производственный комплекс — это не только передовые направления научных исследований и новые лекарственные препараты, но и десятки тысяч уникальных операций и спасённых жизней». «Важно, что современные высокотехнологичные методы диагно-

стики и лечения доступны людям, которые приезжают сюда из разных регионов России и других стран, обретают надежду на выздоровление, а зачастую и второе рождение, — подчеркнул премьер. — Уверен: юбилейный год, объявленный в России Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, станет для вашего медицинского центра временем ярких открытий и достижений».

Вероника Игоревна поблагодарила Евгения Чазова за вклад в развитие комплекса, назвав его целой эпохой в области кардиологии. «Существовавший ранее Институт терапии Академии медицинских наук СССР вывел страну на передовые рубежи в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Именно в стенах этого учреждения в 1973 году впервые

в мире была использована ультразвуковая эхокардиография для исследования сердца, а несколько лет спустя проведён внутрикoronарный тромболитический с введением фибринолизина, спасший жизнь тяжело больного. Этот случай послужил началом новой эры тромболитической терапии при инфаркте миокарда во всём мире, — напомнила историю учреждения министр. — С 1984 года институт обогатился новыми направлениями кардиохирургии: здесь проведено более 50 тыс. операций. Достижения кардиологического комплекса можно перечислять довольно долго. Мы гордимся работающими здесь сотрудниками и надеемся, что в будущем учреждение наберёт ещё большие обороты». Вероника Скворцова также отметила работу Центра как головного учреждения в стране по снижению показателей смертно-

ФГБУ РКНПК МЗ РФ: прошлое и настоящее

Российский кардиологический научно-производственный комплекс МЗ РФ отсчитывает свою историю с победного 1945 года, когда был открыт Институт экспериментальной и клинической терапии Академии медицинских наук СССР с целью изучения фундаментальных и клинических проблем терапии и кардиологии на мировом уровне. Первым директором учреждения был назначен известный терапевт, академик АМН В.Ф. Зеленин, проработавший там три года. Затем пост руководителя занял молодой талантливый учёный, академик АМН А.Л. Мясников, сосредоточивший научные исследования на двух главных направлениях: гипертонической болезни и атеросклерозе. После скоропостижной смерти А.Л. Мясникова в 1965

году директором Института терапии был назначен его ученик, профессор Е.И. Чазов. Спустя год учреждение было переименовано в НИИ терапии им. А.Л. Мясникова, а в 1967-м — в Институт кардиологии им. А.Л. Мясникова. В 1975 году на его базе был создан Всесоюзный кардиологический научный центр (ВКНЦ АМН СССР), генеральным директором которого стал академик Е.И. Чазов. В 1981 году в составе Центра было уже три института. В 80-х годах сотрудник Кардиоцентра О.Ю. Атьков совершил космический полёт. Как врач-космонавт-исследователь на борту космической станции «Салют – 7» он выполнял сложные научные исследования, в том числе с применением отечественного ультразвукового аппарата «Аргумент», разработанного с участием учёных Кардиоцентра.

сти от сердечно-сосудистых заболеваний. По её словам, за последние 10 лет их удалось снизить почти вдвое: с 1200 случаев на 100 тыс. населения до 650. Однако российской медицине нужно уменьшать показатели смертности от сосудистой патологии ещё более чем в два раза по примеру стран с развитыми системами здравоохранения, убеждена министр.

В адрес съезда поступило обращение от председателя ГД ФС РФ **Сергея Нарышкина**. «Профессиональный ответственный подход к делу позволил коллективу РКНПК добиться значительных успехов в области лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Сегодня развитие кардиологии входит в число ключевых направлений модернизации российской медицины, является важнейшим условием решения демографических проблем, и ваше учреждение вносит серьёзный вклад в решение поистине общенациональных задач», — огласил приветственное письмо председатель Попечительского совета ФГБУ РКНПК, первый заместитель председателя ГД ФС РФ **Александр Жуков**. «Меняются названия нашей страны и наименования Центра, но он по-прежнему занимает лидирующие позиции, является одним из выдающихся научных учреждений, спасшим жизни сотням тысяч российских граждан. В его стенах произошло много открытий, благодаря которым выжили миллионы людей во всём мире. У учреждения есть хорошие возможности для дальнейшего развития: кадровый потенциал, производственная

и лечебная базы», — подчеркнул Александр Дмитриевич. В завершение своего выступления он вручил Евгению Чазову почётный знак «За заслуги в развитии парламентаризма» и почётную грамоту ГД ФС РФ за активную общественную деятельность РКНПК.

Слова благодарности в адрес учреждения прозвучали и от вице-президента РАН **Анатолия Григорьева**. «Мне очень приятно от президиума Российской академии наук и себя лично поздравить вас с юбилеем. Хочется поблагодарить учёных центра за неоценимый вклад в российскую и международную науку. Они провели много исследований по проблемам изучения атеросклероза, гипертонической болезни, острого инфаркта миокарда, аритмии и по многим направлениям кардиологии и поэтому заслуженно признаны международным врачебным сообществом и пациентами. Ваши сотрудники эффективно перенимают лучшие методы диагностики и лечения, применяемые за рубежом, и, в свою очередь, вносят новые методы, средства лечения, которые используют иностранные коллеги. Именно коллектив центра закладывал фундамент современной кардиологии», — сказал Анатолий Иванович.

Торжественная часть завершилась докладом генерального директора ФГБУ РКНПК, академика **Евгения Чазова**, подробно осветившего исторические вехи развития Центра. Евгений Иванович рассказал, как зарождалась и завоёвывала признание зарубежных коллег отечественная кардиологическая наука,



Кирьян Олег



Кирьян Олег



Кирьян Олег

вспомнил он и нелёгкие 90-е годы, отразившиеся на деятельности учреждения.

Научно-практическая конференция «70 лет борьбы за жизнь» проводилась при поддержке Минздрава РФ в течение двух дней, вместивших в себя пленарные заседания, лекции, симпозиумы, презентации и совещания, а также работу выставки фармацевтических компаний и производителей медицинского оборудования. ■

В Российский кардиологический научно-производственный комплекс Минздрава РФ (РКНПК) ВКНЦ преобразован в 1996 году. За годы своего существования учреждение стало ведущим научным центром кардиологии в России и странах СНГ, имеет высокий зарубежный рейтинг, основанный на результатах научных исследований. Сегодня это крупный научно-исследовательский и медицинский центр, в котором проводятся фундаментальные научные исследования в области кардиологии, биологии и физиологии человека; здесь разрабатываются инновационные методы диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний на основе молекулярно-клеточных и генетических исследований и современных технологических подходов. Отличи-

тельная черта Центра – экспериментальное производство медико-биологических препаратов. В учреждении работают порядка 370 научных сотрудников, из них 6 академиков и 2 члена-корреспондента РАН, 44 профессора, 4 заслуженных деятеля науки, 87 докторов наук и 209 кандидатов наук. Кардиологический комплекс также занимается подготовкой научных и врачебных кадров для страны, его сотрудников неоднократно награждали различными премиями. За последние двадцать лет учёными РКНПК создано 20 лекарственных препаратов и средств медицинского назначения, 10 из которых внесены в Государственный реестр лекарственных препаратов для лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Спортивное питание и спортивная медицина: как подкрепить российских спортсменов?

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

В Москве состоялась научно-практическая конференция с международным участием «Спортивное питание и спортивная медицина». Внимание учёных на этой встрече было сосредоточено на таких актуальных вопросах как питание спортсменов юношеского возраста, спортсменов с пищевой аллергией и пищевой непереносимостью, спортсменов-вегетарианцев, роль белка в питании спортсменов в спорте высших достижений, витамины в спорте, безопасность и возможные побочные эффекты БАД и специализированных продуктов питания для спортсменов, алиментарные факторы для профилактики травм, алиментарные факторы поддержания массы тела у спортсменов.

Конференция проводилась при поддержке Минздрава РФ, Минспорта РФ, ФМБА России, РАН, Департамента физической культуры и спорта Москвы, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт питания» с участием ведущих специалистов из России, стран СНГ и дальнего зарубежья. Местом встречи стала Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ.

Взяв вступительное слово, помощник премьер-министра России **Геннадий Онищенко** обратил внимание на то, что «в зале много молодёжи,



Анастасия Нефёдова

и это хороший знак — есть надежда на большое будущее российского спорта».

— В России придаётся большое значение спорту и здоровому образу жизни. Мощный стимул для занятия спортом дают яркие спортивные мероприятия, например, прошедшая Олимпиада в Сочи. Сам президент страны Владимир Путин тоже является примером здорового образа жизни, — сказал Геннадий Онищенко. — Поэтому спорт высших достижений является особым центром внимания на уровне государства. И, чтобы сохранить здоровье спортсменов, нужно здоровое, научно обоснованное и оптимальное питание.

В своей речи Геннадий Онищенко также напомнил, что в период безвременья, 90-е годы, промышленность, работающая на спорт, была практически утрачена, поэтому спикер выразил посыл к делегатам конференции: «Мы ждём от конференции предложений в плане правового творчества и ответа на вопрос: что нужно сделать, чтобы подкрепить наших спортсменов? И ваше слово будет востребовано».

Генетика не только классификатор генов

На конференции выступил руководитель ФМБА России **Владимир Уйба**. На данное время более 15 тыс.



Анастасия Нефёдова

человек — это участники спортивных сборных команд России — находятся под пристальным вниманием специалистов агентства. Особенное внимание Владимир Викторович уделил генетике, назвав её не просто классификатором, а необходимым инструментом для развития спортивной медицины.

— Согласно научным исследованиям, генетика человека даёт до 70 % вклада в индивидуальных и до 50 % в командных видах спорта. Таким образом, в основу подготов-



Анастасия Нефёдова

ки спортсмена должен лечь метод персонализированной медицины, которая в том числе основывается на методе генетического анализа, — подчеркнул Владимир Уйба. — Перспективы применения достижений молекулярной генетики — это научная основа построения программы многолетней спортивной подготовки спортсменов с учётом их индивидуального генетического статуса. К 2009 году уже были известны 239 генетических вариантов, ассоциированных с аспектами спортивной успешности.

Как генетика приблизилась к спорту уже к 2014 году?

— Сегодня изменились технологии получения генетических данных, — комментирует возможности

современной генетики глава агентства, — они позволяют получить так называемые высоко висящие фрукты, то есть редкие аллели. На базе НИИ физико-химической медицины ФМБА России реализовался ряд проектов, проведён генетический анализ более 1300 спортсменов, на основе которого создаются индивидуальные генетические паспорта.

Таким образом, сформированная структура генетического паспорта позволит не только выявить предрасположенность к конкретному виду спорта, но и возможность человеческого организма к адаптации после высоких нагрузок в различных климатических условиях. Это позволяет отследить риск мультифакторных заболеваний, связанных с высокими нагрузками и с учётом индивидуальных психофизиологических особенностей человека. В комплексе это позволит сделать максимально точный прогноз спортивных достижений конкретного спортсмена.

Также Владимир Уйба затронул и проблему увеличения риска возникновения внезапной смерти при повышенных нагрузках у спортсменов подросткового и юного возраста.

Кроме того, в современной молекулярной генетике спорта выделяется ряд прикладных аспектов, выводящих спортивную медицину на новый этап в сфере развития фармакогенетики. Не исключено изыскание и применение специальных фармакологических средств, не относящихся к допингу, для регулирования работы генных мишеней, влияющих на физические характеристики спортсмена.

Три четверти здоровья

Директор ФГБНУ НИИ питания, академик РАН **Виктор Тутельян** выступил с докладом «Здоровое питание — основа высоких результатов и активного долголетия».

— В здоровье человека большую роль играют два важнейших фактора — здоровое питание и физическая активность. Это примерно три четверти здорового образа жизни. Правильно питаться и вести активный образ жизни призывает мировое научное сообщество, — подчеркнул

Виктор Александрович. Подробнее он рассказал об особенностях адаптационного потенциала человека.

— В каждом из нас заложен значительный адаптационный потенциал, но он заметно снижен у многих людей. Наша задача — его повысить. Адаптационный потенциал включает такие составляющие как система антиоксидантной защиты, система метаболизма ксенобиотиков, иммунная система, система поддержания жизни клетки. Как это работает? — задаёт вопрос учёный и тут же отвечает. — В каждом человеке заложен настоящий метаболический конвейер, и если этот механизм работает сла-



Анастасия Нефёлова

женно и чётко, то мы здоровы. А если это отнести к спортсменам, то это ещё вдвойне важнее. Как заставить адаптационную систему работать? Её нужно подпитывать извне. Кроме этого важно и состояние внутренней среды, микроорганизмов, или микробиом, который тоже нужно поддерживать, если есть цель достичь высоких спортивных достижений.

В конце своего выступления академик Тутельян озвучил результаты оценки пищевого статуса у различных сборных команд страны.

Слово главного специалиста по спортивной медицине Минздрава России, президента Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов», профессора **Бориса Поляева** было посвящено проблемам медицинского обеспечения физической культуры и спорта на современном этапе. Цифры из его доклада говорят, что из 48 млн населения страны 29 % занимаются



Анастасия Нефёлова

спортом, а также в стране 266 тыс. объектов спорта.

— Согласно статистике, количество желающих заниматься физической культурой только возрастает, при этом число людей, находящихся под постоянным диспансерным врачебным наблюдением, статически замерло. Это значит, что врачебно-физкультурная служба по своим объёмам, по её качественному росту не успевает за числом людей, активно вовлекающихся в спорт, — комментирует Борис Поляев. — Вектор на массовость спорта привёл экспертов к расчётам: для обслуживания мероприятий ГТО необходимо открыть по стране около 1,5 тыс. кабинетов по спортивной медицине, пока их 317. В связи с этим необходимо в ближайшие годы подготовить более 900 специалистов по спортивной медицине.

Также в научной части конференции обсудили безопасность и возможные побочные эффекты БАД и специализированных продуктов питания для спортсменов. С февраля 2015 года вступил в силу технический регламент Таможенного союза на продукты питания и упаковку продуктов для спортсменов. Теперь данный вид продукции подлежит обязательной государственной регистрации с получением регистрационного удостоверения.

В рамках конференции были организованы образовательные программы (мастер-классы, лекции, презентации) для врачей, молодых учёных и широких слоёв населения, направленные на пропаганду здорового образа жизни. Параллельно прошла выставка производителей продуктов спортивного питания, биологически активных добавок и специализированных продуктов, витаминов, медицинского, промышленного, спортивного и фитнес-оборудования. ■

Внеочередной съезд Национальной медицинской палаты — 2015



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

■ Виктория Светлая

Значимое для российского здравоохранения событие – IV Съезд Национальной медицинской палаты – состоялось в Московском международном доме музыки. Мероприятие, длившееся два дня, собрало более 1500 представителей профессионального медицинского сообщества из 83 регионов.

Награждение лауреатов

Перед началом работы Съезда были подведены итоги Второй ежегодной Премии Национальной медицинской палаты за вклад в развитие здравоохранения и повышение уровня уважения к профессии врача.

Открывая торжественную церемонию, президент НП «Национальная медицинская палата» **Леонид Рошаль** сообщил: «В конкурсе участвовало около 500 претендентов из 68 регионов страны, больше всего заявок поступило из Центрального, Приволжского и Северо-Западного федеральных округов. Лидерами по количеству представленных соискателей в этом году стали Санкт-Петербург, Москва, ЯНАО, Самарская область, Республика Бурятия, Тюменская область. Хочется отметить, что наши призёры не просто отличные профессионалы, но и высоко нравственные люди с внутренним стержнем».

Леонид Михайлович напомнил, что в мае лауреаты встречались с министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой для неформального разговора о волнениях

врачей-практиков. Темы, беспокоящие врачей, были озвучены на мероприятии. Это – недостаточное финансирование здравоохранения, отсутствие социальных гарантий, мер поддержки молодых специалистов и их трудоустройство. По мнению практикующих медиков, решить проблемы в здравоохранении можно следующим образом. Нужно разработать программу антикризисного управления в здравоохранении, применять новые дифференцированные системы оплаты труда в зависимости от интенсивности работы, повысить заработную плату медикам, обеспечивать места в детских садах, предоставлять временную оплату проезда молодым специалистам, давать жильё или льготную ипотеку, долгосрочные целевые займы и субсидии начинающим медикам. Кроме того, необходимо повышать престиж профессии сельского врача. Нужно отметить, что, по инициативе министра здравоохранения РФ, было принято решение о награждении лауреатов Премии высшей ведомственной наградой – медалью «За заслуги перед Отечеством в здравоохранении».

Церемонию вручения премий вёл народный артист России **Владимир Березин**. Для оглашения имён лауреатов на сцену был приглашён вице-президент НП «НМП» **Евгений Шляхто**. «Мы гордимся такими специалистами, — сказал он во вступительном слове, — они будущее нашей медицины».



Анастасия Нефёдова

В номинации «Карьера» победила сердечно-сосудистый хирург Тюменской областной клинической больницы № 1, доцент кафедры хирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, кандидат медицинских наук **Лусине Арутюнян**. Лусине Амазасповне немногим больше 30 лет, но к ней на приёме стремятся попасть пациенты со всей области, ведь врач выполнила более 700 операций на сердце и больше 300 — на венах и магистральных артериях. Она одна из создателей современного модуля для проведения профилактических мероприятий в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями для первичного медицинского звена, занимается подготовкой ординаторов Тюменской меакадемии, неоднократно исполняла обязанности заведующего отделением кардиохирургии ГБУЗ ТО «ОКБ № 1».



Анастасия Нефёлова

Лучшим земским доктором признана **Светлана Елфимова**. 46 лет назад, приехав работать в село, она и представить не могла, что станет главой Волоотовского поселения и председателем муниципального совета Чернянского района Белгородской области. Сегодня врач — участковый терапевт Волоотовской амбулатории в Белгородской области С. Елфимова руководит шестью фельдшерско-акушерскими пунктами, девятью фельдшерами и акушерками, обслуживает участок численностью 2979 человек. «Работа в селе — это жизнь с каждым больным. Я всегда борюсь за то, чтобы все были живы и здоровы», — такова позиция Светланы Борисовны.



Анастасия Нефёлова

В номинации «Мой наставник» оценивался вклад претендента в профессиональный и личностный рост молодых медицинских работников, победу в ней одержал заведующий кафедрой госпитальной терапии Рязанского ГМУ им. академика И.П. Павлова **Сергей Якушин**. «Я должен сделать так, чтобы мои ученики превосходили меня», — поделился лауреат. Сергей Степанович — опытный клиницист и известный учёный, 39 лет работает в медицине, создал научную школу, послужившую началом карьеры для учёных и практикующих врачей. Подавшие заявку на конкурс ученики Сергея Якушина гордо

называют его Учителем с большой буквы, поддерживающим все их начинания.



Анастасия Нефёлова

«Почему я хочу стать врачом» — так звучала очередная номинация, первенство в которой присудили врачу-интерну клинической интернатуры по специальности «Стоматология общей практики» Дальневосточного государственного медицинского университета (Хабаровский край) **Анне Ларинской**. История Анны Викторовны вызывает восхищение: она начала профессиональный путь с работы санитарки, окончила медучилище, затем — зубохирургическое отделение медицинского колледжа, 13 лет трудилась зубным врачом в сельской местности, а в 2009 году поступила в вуз. За время обучения удостоена стипендии Президента РФ, является многократным победителем студенческих конференций и фестивалей, опубликовала 30 печатных работ. Кроме того, лауреат Премии — автор учебно-методического пособия по профилактике стоматологических заболеваний, имеет два патента на изобретения, сейчас разрабатывает эндодонтический аппарат с использованием световой технологии и метода стерилизации системы корневых каналов зуба.



Анастасия Нефёлова

Премии «Во имя врачебного долга», предложенную по иници-

ативе Ассоциации врачей Республики Алтай, вручили главному хирургу Минздрава РА, заведующему хирургическим отделением республиканской больницы **Игорю Вострокнутову**. В 2013 году Игорь Владимирович отказался от мандата депутата Госдумы РФ, оставшись верным своему профессиональному долгу, он спас жизни ещё 2 тыс. людей.



Анастасия Нефёлова

Награды общественным организациям вручала вице-президент НП «НМП», председатель Врачебной палаты Смоленской области **Наталья Аксёнова**. Номинации «Территория взаимодействия» удостоена общественная организация «Новосибирская областная ассоциация врачей», которая представила на конкурс решение актуальных проблем регионального уровня в сфере государственных закупок.



Анастасия Нефёлова

Симпатии жюри также привлекла самая молодая организация — **Рязанский областной совет молодых врачей**. Проводимые ею мероприятия направлены на сближение врачей друг с другом, обмен опытом и создание условий для совместного решения проблем.

Премия «Наш маяк» для профессиональных некоммерческих медицинских организаций, достигших лучших показателей развития, присуждена руководителю региональ-



Анастасия Нефёдова

ной общественной организации «Национальное общество детских гематологов и онкологов», академику РАН **Александру Румянцеву**. Прирост членов этого сообщества за последний год составил 20%. Жюри высоко оценило проекты организации: научно-образовательные семинары «Дальние регионы» для повышения квалификации медиков и программу благотворительных стажировок «Лечим вместе», на которые может попасть любой врач РФ, лечащий детей с гематологическими и онкологическими заболеваниями. Кроме того, с 2014 года общество издаёт журнал детской гематологии и онкологии. Александр Георгиевич отметил высокие показатели улучшения в лечении онкобольных по всей России.



Анастасия Нефёдова

По мнению экспертов, наибольших успехов в сфере защиты медиков достигла общественная организация «Ассоциация работников здравоохранения Воронежской области», получившая премию «Право на защиту». И это неудивительно, ведь благодаря организации в 2012–2014 годах в части восстановления пенсионных прав медицинских работников засчитано по суду в общей сложности: врачам — более 60 лет, медицинским сёстрам — более 250 лет; возвращены недополученные пенсии в размере 40 млн рублей. При обжаловании решений трудовых инспекций

были отменены административные взыскания в части нарушения трудового законодательства, в частности, в отношении главных врачей на сумму 210 тыс. рублей.



Анастасия Нефёдова

Лауреатами Премии стали также представители СМИ. Награды им вручил заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, вице-президент НП «НМП» **Сергей Дорофеев**. Победителем в номинации «Врач под защитой» стала корреспондент еженедельника «Окно» (г. Снежинск, Челябинская область) **Марина Емелина**. Рассказывая о работе медиков, автор поднимает вопросы, связанные с реформой российского здравоохранения, разъясняет сложные моменты в организации медицинской помощи.

Премия «Профессия — врач» получила редактор журнала «Пилуля» (Республика Бурятия) **Людмила Шишмарева**. Восемь лет назад на страницах издания появилась рубрика «Золотое сердце», в которой публикуются очерки и зарисовки о лучших врачах Бурятии, а в День медицинского работника выбираются номинанты одноимённой награды издания — «Золотое сердце». Последние два года журнал вместе с Медицинской палатой Республики Бурятия реализует проект «Профессия — врач».

Премия «Диагноз» вручили редактору газеты «Зори плюс» (г. Добрянка, Пермский край) **Ольге Меланиной**. Члены жюри признали неординарный подход к освещению темы здравоохранения. Газета объясняет суть изменений, произошедших в ходе реформы здравоохранения в Добрянской больнице, выявляет проблемы для их оперативного решения.

Эксперты также отметили работы медицинского журналиста **Ады Горбачёвой**, которая является автором рубрики «Здоровье» в «Независимой газете».

НМП: весомый вклад в реформирование отрасли

В адрес Съезда поступили приветствия от президента РФ Владимира Путина, председателя Правительства РФ Дмитрия Медведева, председателя Государственной думы Федерального Собрания РФ Сергея Нарышкина, председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ Валентины Матвиенко.

«За прошедшие годы НМП много сделала для консолидации профессионального сообщества вокруг единых задач и целей, внесла весомый вклад в реформирование отрасли. Ваши инициативы неизменно востребованы и актуальны, они направлены на совершенствование законодательной базы, укрепление правовых и социальных гарантий медицинских работников, оптимизацию и систему подготовки квалифицированных кадров, повышение качества и доступности медицинских услуг. Позиция медицинской общественности и впредь будет учитываться при выработке и реализации государственной политики в сфере здравоохранения. Желаю участникам форума полезного и конструктивного общения, плодотворных дискуссий и всего самого доброго», — говорилось в приветственной телеграмме **Владимира Путина**, озвучила которую вице-президент НП «НМП», председатель Врачебной палаты Смоленской области Наталья Аксёнова.

О проделанной работе НМП рассказал её президент Леонид Рошаль. «Цели создания Национальной медицинской палаты — необходимость улучшения качества медицинского обслуживания в стране за счёт введения принципов саморегулирования профессиональной деятельности, защиты пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок, защита медиков от несправедливых



Анастасия Нефёлова



Кирьян Олег

Стадченко. «Сегодня самая злободневная тема – это штрафные санкции», – проинформировала Наталья Николаевна. Спикер также подчеркнула важность работы экспертов качества медицинской помощи, отметив, что критериями для их выбора являются высшее профессиональное образование и стаж работы по специальности не менее десяти лет.

В завершение своего доклада глава Федерального фонда ОМС напомнила, что многие медицинские организации совершенно напрасно не пользуются правом обжалования заключений страховых компаний, поскольку медико-экономические экспертизы и экспертизы качества проводятся повторно. Сегодня разрабатываются поправки в законодательство, предусматривающие перераспределение штрафов, в соответствии с ними 50 % средств от санкций, налагаемых на медучреждения, будут направляться на повышение квалификации врачей и приобретение оборудования.



Анастасия Нефёлова

Врио руководителя Росздравнадзора **Михаил Мурашко** отметил высокий уровень жалоб людей на качество медицинской помощи: «Пациенты хотят видеть качество и безопасность медицинской помощи, однако не все территории готовы работать с этими обращениями, и, бесспорно, не все они являются обоснованными. Однако хотелось бы отметить хорошие результаты по обращениям в Рязанской области». Михаил Альбертович посетовал на работу экспертных комиссий, при этом отметил высокий уровень экспертов НМП, работающих в сотрудничестве с Росздравнадзором. ■

упрёков. Необходимо, чтобы Палата взяла на себя ответственность за вопросы, касающиеся профессиональной деятельности медицинских работников, – сказал Леонид Михайлович. – Палатой совместно с Минздравом заложены основы общественно-государственного управления профессиональной деятельностью как первый этап перехода к саморегулированию отрасли. Документы, касающиеся профессиональной деятельности медицинских работников, проходят обсуждение в НМП перед тем, как их подписывает министр здравоохранения».

Ведётся активная работа над оценкой качества и подготовкой специалистов. Эксперты признают систему последиplomной подготовки в России неудовлетворительной, поэтому Палата предложила и совместно с Минздравом провела пилотный проект по непрерывному последиplomному образованию педиатров, врачей общей практики и терапевтов поликлиники на основе дистанционного обучения. «Проект доказал свою эффективность и положен в основу кардинального пересмотра всей системы последиplomного образования. Сейчас готовится приказ, определяющий новую систему последиplomной подготовки, которая включает различные формы с использованием балльной системы. Обучение должно быть эффективным, доступным и бесплатным для врача», – отметил Леонид Рашаль.

В свою очередь министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**, выступившая на Съезде, подчеркнула важность Палаты в принятии решений. «Идея о том, чтобы в нашей стране была создана

единая профессиональная врачебная организация, которая наряду с государственной властью будет решать важнейшие вопросы смыслового наполнения медицины, сегодня воплощается в работе НМП. Такая организация должна быть в нашей стране, где почти 800 тыс. врачей и из них 600 тысяч трудятся в государственной системе».

Выслушав доклад Леонида Рашаля, министр сделала заявление о том, что с 2016 года будет осуществляться переход на новую систему допуска к профессии – аккредитацию медицинских работников. Поэтапно система распространится на выпускников медицинских вузов, которые закончили обучение в 2015 году по двум специальностям: фармакология и стоматология, а к 2020 году – на всё медицинское сообщество. Другая задача деятельности Палаты – разработка стандартов профессиональной деятельности, основой для которых являются квалификационные категории. «Минздрав не просто активно поддерживает развитие НМП, но мы надеемся, что ваш активный труд поможет решить сложные задачи, которые стоят перед нами», – добавила министр.



Анастасия Нефёлова

С докладом о работе Фонда обязательного медицинского страхования выступила председатель Федерального фонда ОМС **Наталья**



Сергей Жигинев



В Москве открыта первая в истории медицинского образования кафедра производственной медицины

■ Виктория Светлая

Здоровье машиниста железнодорожного транспорта должно находиться под постоянным контролем. Именно поэтому ОАО «РЖД» внедряет новые методы и разработки, позволяющие отслеживать состояние своих сотрудников. Яркий пример тому – телеметрическая система контроля бодрствования водителя транспортного средства. Однако на этом руководство компании не останавливается. Теперь на базе Научного клинического центра ОАО «РЖД» будут готовить врачей для транспортных и промышленных предприятий.

На официальном открытии кафедры «Производственная медицина» Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО), состоявшемся в стенах Научного клинического центра, присутствовали президент ОАО «РЖД» Владимир Якунин, вице-президент холдинга Олег Атьков, ректор РМАПО Лариса Мошетьева, представители медицинской науки, зарубежные гости.

Новая кафедра ориентирована на постдипломную подготовку врачей, имеющих специальность «Ле-

чебное дело», для осуществления медицинского обеспечения сотрудников транспортных и промышленных компаний, которые сталкиваются с воздействием вредных и опасных производственных факторов. Слушателей научат выявлять и лечить профессиональные заболевания, проводить экспертизы профпригодности, токсикологии, физиологии, гигиены труда и пр.

«Здоровье работников железнодорожной отрасли – главный элемент обеспечения безопасности пассажиров и перевозок. Врачам, работающим с нашими сотрудни-

ками, необходимо вовремя распознать возможные риски, оказать профилактическую помощь, поэтому они должны обладать соответствующей квалификацией, набором определенных знаний и умений. Здоровые люди – это здоровая экономика и здоровое будущее нашей страны. Задача кафедры производственной медицины не только подготовить специалистов для железнодорожной сферы, но и адаптировать наши работающие схемы производственной медицины для других отраслей», – отметил во вступительном слове **Владимир Якунин**.

Ректор РМАПО **Лариса Мошетьева** поблагодарила ОАО «РЖД» за предложение участвовать в подготовке медицинской кафедры: «Российская медицинская академия последипломного образования, существующая уже 85 лет, сотрудничает с железнодорожной сетью с 50-х годов прошлого столетия. Для развития кафедры здесь есть все возможности: великолепная клиническая база, активно развивающийся Центр телемедицины и дистанционного обучения, огромный потенциал РМАПО».



Сергей Жиринцев



В рамках официального открытия кафедры с лекцией «Производственная медицина: вчера, сегодня, завтра» выступил вице-президент ОАО «РЖД» **Олег Атьков**. Он процитировал слова министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой о том, что в России за 2014 год «зарегистрировано 162 тыс. случаев профессиональных заболеваний, у каждого шестого трудящегося впервые обнаружено два и более профессиональных недугов; из-за трудовой деятельности около 18% работников стали инвалидами, из них половина — женщины». Олег Юрьевич подчеркнул, что профессиональные патологии вызваны воздействием физических факторов, промышленных аэрозолей и химических веществ, а также связаны с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем. У трудоспособного населения нашей страны в основном наблюдаются болезни системы

кровообращения, злокачественные новообразования, травмы, отравления, психические расстройства. Основные средства контроля состояния здоровья людей — это деятельность инженерно-врачебных бригад на отдельных предприятиях, проведение специальной оценки условий труда, разработка мероприятий по устранению или минимизации воздействия вредных и опасных факторов производственного процесса. Кроме того, это информирование работников о состоянии условий и охраны труда на рабочем месте, о риске повреждения здоровья, компенсациях, проведение диспансеризации, обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников.

«Сотрудники РЖД регулярно проходят медицинские предрейсовые осмотры с использованием автоматизированной системы предрейсовых медицинских осмотров (АСПО). Проведённая диспансеризация

показывает, что 32% обследованных людей являются абсолютно здоровыми, 29,9% имеют факторы риска развития заболеваний, а 38,1% требуются амбулаторное обследование и лечение. Ежегодно профилактические прививки против гриппа получают около 300 тыс. работников, связанных с безопасностью движения поездов. Снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ у привитых сотрудников снизилось в три раза, а число дней нетрудоспособности уменьшилось в пять раз — как следствие, работодатель сэкономил от вакцинации более 1 млрд рублей», — проинформировал лектор. Кроме того, для сотрудников железнодорожной отрасли действует 20 санаторно-курортных объектов ОАО «РЖД», имеются развитая материально-техническая база, современное медицинское оборудование, новейшие технологии профилактики и лечения заболеваний. ■



Достойный труд как гарантия защиты человека

■ ЕЛЕНА МОХОВА



Анастасия Нефедова

В Москве в Большом зале Дворца труда ФНПР прошёл VI Съезд Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации.

Съезд стал важным событием не только для Профсоюза, но и для российского общества в целом. Его работа совпала со знаменательными датами: 110-летием профсоюзного движения и 25-летием образования Профессионального союза работников здравоохранения РФ, являющегося одной из крупнейших профсоюзных организаций и объединяющего около 2,3 млн работников здравоохранения. Среди делегатов и гостей съезда были иностранные представители из Армении, Азербайджана, Белоруссии, Казахстана, Киргизии, Таджикистана, Узбекистана и других государств.

Из отчёта мандатной комиссии

В работе Съезда приняли участие руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, в их числе министры здравоохранения Республики Башкортостан, Дагестана, Мордовии, Тверской области, начальник управления здравоохранением Липецкой области. Из числа делегатов восемь человек — депутаты законодательных собраний органа государ-

ственной власти и муниципальных образований субъектов РФ, 77 человек — руководители региональных организаций Профсоюза.

В адрес съезда поступили торжественные обращения с пожеланиями успешной и плодотворной работы от президента РФ Владимира Путина, заместителя председателя Правительства РФ Ольги Голодец, а также от зарубежных профсоюзов и международных организаций: Британского профсоюза работников общественного обслуживания УНИСОН, Интернационала общественного обслуживания, Профсоюза работников общественного обслуживания Швеции — KOMMUNAL, Европейской федерации Профсоюзов общественного обслуживания, профсоюзов здравоохранения стран СНГ, территориальных объединений организаций профсоюзов и отраслевых общероссийских профсоюзов, территориальных и первичных организаций Профсоюза работников здравоохранения РФ.

«За прошедшие годы Профсоюз прошёл важные этапы становления, вырос в крупную авторитетную обще-

ственную организацию, объединяющую более 2 млн работников медицинских и научных центров, санаторно-курортных учреждений, студентов профильных высших и средних учебных учреждений страны, — отметил в своём послании к делегатам и гостям съезда президент России **Владимир Путин**. — Профсоюз неизменно выступает надёжным партнёром Государства в решении актуальных проблем развития отечественного здравоохранения, совершенствования законодательной базы, гармонизации трудовых отношений, защиты законных прав и интересов сотрудников и ветеранов отрасли». Президент выразил уверенность, что «съезд пройдёт в деловом ключе, а его решения будут учтены в практической деятельности».

«У нас много социальных проблем, но вместе мы можем всё это решить, — сказал в приветственном слове президент Национальной медицинской палаты **Леонид Рощаль**. — Сможем сделать так, чтобы в стране



Анастасия Нефедова

было больше хороших врачей профессионалов, чтобы защитить пациента от некачественного лечения и врачебных ошибок, но в то же время защитить и наше медицинское врачебное сообщество. У нас с вами одинаковые проблемы. Вне системы мы стараемся в определённых проблемах не отрываться от общей жизни, а идти вместе с профсоюзами».

Слова солидарности от 20 млн работников общественного обслуживания со всего мира передала генеральный секретарь Интернационала

общественного обслуживания **Роза Паванелли**. «Мы боремся против приватизации и неустанного продвижения государственно-частного партнёрства на национальном и международном уровне. Нам нужно адаптироваться к новым реалиям и отвечать на срочные вызовы», — сказала она, обращаясь в своём послании к участникам съезда.

Во время двухдневной работы делегаты обсудили итоги деятельности Профсоюза за отчётный период, а также определили задачи по улучшению социально-экономического положения работников отрасли в условиях реформирования здравоохранения.

На съезде были внесены изменения в Устав и Общее положение о Контрольно-ревизионных органах Профсоюза, а также в название Профсоюза, который стал именоваться как общественная организация «Общероссийский профессиональный союз работников здравоохранения», или Роспрофздрав.

Говоря о результатах мандатной комиссии, изучившей представленные региональными организациями Профсоюза документы по выборам делегатов на VI Съезд Профсоюза, председатель мандатной комиссии **Лариса Покрещук** сообщила: «На основании подписанного 18 марта 2014 года Договора между Российской Федерацией и Республикой Крым о принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образования в составе Российской Федерации новых субъектов Республики Крым и города федерального значения Севастополя Центральный комитет Профсоюза в соответствии с ранее установленной нормой представительства от региональных организаций Профсоюза утвердил количественный состав делегатов VI Съезда Профсоюза: для Крымской республиканской организации Профсоюза — 5 делегатов, для Севастопольской территориальной организации Профсоюза — 1 делегат. Делегаты были избраны на учредительных конференциях Крымской республиканской и Севастопольской территориальной организациях Профсоюза».

Соответствуя времени и поставленным задачам

С отчётным докладом о работе ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ выступил председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ **Михаил Кузьменко**. Он подвёл итоги работы ЦК Профсоюза за пять лет и определил приоритетные направления работы на перспективу: «Сегодняшний доклад будет соответствовать времени и условиям, в которых мы живём, и тем задачам, которые перед нами стоят.



Анастасия Нефёдова

Наша организация является полноправной частью мирового профсоюзного движения, что подтверждает избрание наших представителей в руководящие органы Интернационала общественного обслуживания в европейскую федерацию и Международную конфедерацию Профсоюза работников здравоохранения. Расширились и укрепились связи с профсоюзами новых независимых государств, стран СНГ и скандинавских стран».

Говоря о необходимости обсудить планы на ближайшую и среднесрочную перспективу, Михаил Кузьменко отметил, что преобразование последних лет в сфере здравоохранения, как и во всей российской экономике, проходили под лозунгами рыночного фундаментализма. Курс на минимизацию социальных обязательств государства, создание конкурентных отношений в нерыночной среде так называемых «квазирынков», сокращение издержек, которые и так минимальны в отечественной экономике здравоохранения, во многом определяют траекторию развития отрасли. Между тем общественные блага в большинстве стран мира представляются отнюдь не по рыночным



Анастасия Нефёдова

принципам. Финансовые ресурсы в странах с эффективным здравоохранением в разы превосходят цифры консолидированного бюджета отрасли в России.

Перманентная оптимизация, реорганизация неэффективных медицинских организаций, бесконечные поиски «огромных» внутренних ресурсов, а также заявления о неумении врачей «торговать» услугами сопровождают «бухгалтерский» подход к медицине, который определяет череду организационных решений, направленных на поиск источников финансирования, что обычно заканчивается филиализацией или ликвидацией учреждений здравоохранения.

«Многие решения последнего времени обращены как бы в «пользу больных», однако обсуждаются и принимаются кулуарно, без заинтересованного диалога с гражданским сообществом и без просчёта возможных последствий, — продолжил М. Кузьменко. — Не учитывается специфика отдельных видов медицинской помощи, территориальных и других особенностей регионов России. Для населения это оборачивается снижением доступности и объёмов бесплатной медицинской помощи, а для медицинских работников — потерей рабочих мест, которые в некоторых регионах значительны.

С одной стороны, за последние три года статистический средний уровень заработной платы у врачей, медицинских сестёр и санитарок вырос в соответствии с целевыми показателями дорожных карт, увязанных с Указами Президента РФ от 7.05.2012 (до этого он составлял около 70 % от средней зарплаты по экономике в целом). С другой — этот рост в большинстве регионов



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

обеспечивается либо сокращением рабочих мест и экономией фондов оплаты труда, либо увеличением объёмов и избыточной интенсификацией работы.

Мы настаивали и будем настаивать на изменении методологии Росстата по оценке средней заработной платы, исходя из необходимости её расчёта на ставку. Общество должно представлять, какой ценой достигаются в здравоохранении целевые показатели дорожных карт. В этой связи важным вопросом является нормирование труда, что связано с максимально допустимыми значениями норм времени на приём одного пациента. Профсоюз обязательно продолжит своё участие в решении этого вопроса. Значимые задачи стоят в этой области и перед первичными организациями, так как на основе принятых типовых норм будут устанавливаться конкретные нормы времени на местах, нагрузки и объёмы планируемых работ.

За последний период перед нами стояли серьёзные задачи совершенствования правовой базы по исчислению заработной платы и её структуры. Проблемы в этой сфере сохраняются, однако благодаря настойчивости профсоюзов президент страны поставил перед Правительством РФ задачу утверждения базовых окладов по ПКГ. Это основа такой системы гарантий. Вплотную данным вопросом будем заниматься уже в текущем году, отстаивая нашу позицию: минимальный базовый оклад работающего в здравоохранении должен быть не ниже МРОТ.

Профсоюз нашёл консолидированную с Минздравом России позицию по структуре заработной платы — установление доли тарифной части не менее 55–60 %, но мы все реально представляем, насколько

сложно проходит реализация этих подходов на местах. Реформы не должны уменьшать уровень заработной платы каждого конкретного работника, а структура вознаграждения за труд должна быть мощным фактором для закрепления на местах квалифицированных специалистов и привлечения в отрасль новых работников.

В условиях очередного кризиса в стране Правительство РФ сократило федеральные обязательства для бюджетной сферы на 2015 год. Профсоюзы выразили своё несогласие, так как урезание расходов на оплату труда не только ставит под угрозу реализацию майских указов Президента, но и, возможно, будет означать очередной виток снижения уровня зарплаты, сокращения рабочих мест, дальнейшую интенсификацию труда и возникновение проблем с задержкой заработной платы. Наша общая задача — не позволять органам власти как публичным образованиям без внятного обоснования принимать решения, влияющие на заработную плату и условия труда. Мы — за широкое общественное обсуждение таких вопросов! Участие в них требует от лидеров Профсоюза всех уровней высокой информированности, знаний и аргументации позиций по всем аспектам трудовых отношений. Словом, всего того, что называется переговорной силой. Сюжеты последнего времени подтверждают протестную активность медработников. Выступая против сомнительных преобразований, мы по сути обеспечиваем социальную стабильность и предсказуемость реформ не только в отрасли, но в целом по стране».

Михаил Кузьменко также напомнил, что «в ходе изменения структуры сети отмечается продолжающееся сокращение медперсонала. По дан-

ным Росстата, их число снизилось за год на 90 тыс. человек при сохранении высокого уровня совместительства. Профсоюзные организации остаются единственной силой, способной противостоять попыткам государства переложить ответственность за последствия оптимизации на самих работников. Также необходимо продолжать работу по осуществлению контроля за соблюдением норм трудового законодательства. Экспертизы коллективных договоров и соглашений, взаимодействие с органами прокуратуры и суда, исполнительной властью и федеральной инспекцией труда помогают выявлять и пресекать нарушения трудовых прав членов Профсоюза. Защита прав и интересов работников, основанных на признанных во всём мире правах человека, важнейшая цель профсоюзного движения, которая определяет направления нашей международной деятельности. Тема достойного труда актуальна сегодня для профсоюзов всех стран, и наша организация является частью мирового профсоюзного движения. Близость подходов и оценок наших и зарубежных коллег формирует единую платформу для реализации эффективных решений во всех областях профсоюзной деятельности».

Завершая выступление перед делегатами и гостями съезда, М. Кузьменко отметил: «Стабильность трудовых и социальных отношений целиком зависит от авторитета Профсоюза и каждого из нас. Как сказал герой известного фильма: «Я думаю, что сила в правде: у кого правда, тот и сильнее!» В правде и наша сила!»

В единстве сила

Участница Съезда, член Президиума ЦК Профсоюза, заслуженный работник здравоохранения РФ, председатель Нижегородской областной организации Профсоюза и представитель Профсоюза в Приволжском федеральном округе Людмила Лукичёва поделилась своими мыслями о необходимости коллективной защиты прав человека труда.

— В наши требования входит достойная зарплата, охрана труда и со-

хранение льгот для медработников. Такая забота связана с соблюдением законодательства по отношению к медицинскому персоналу, включая различные социальные гарантии, которые имеют не все. Общих задач тоже много, а поэтому наши первичные организации занимаются объединением работников в организации Профсоюза. Это принципиально важно по отношению к людям, чувствующим единение в решениях поставленных задач. Этому способствует наша культурно-массовая, спортивная работа, цель которой – объединить людей в трудовом коллективе.

За 3–5 лет мы должны достичь тех рубежей по зарплате, о которых сегодня говорим. Мы не должны вводить в заблуждение руководство страны и озвучивать цифры зарплаты, исчисляемые по двум ставкам, с учётом дежурств, совместительства и т.д. Мы не зря говорим о том, что средняя зарплата должна исчисляться из расчёта на одну ставку, поэтому она будет объективна. Как можно сравнить зарплату человека, который работает на одну ставку или на две? Получается, что в среднем он работает на полторы, а поэтому вопросы, связанные с нагрузками, очень проблематичны. Медики чрезвычайно загружены, так как вынуждены увеличивать объём работы, что отражается на качестве труда и психологическом состоянии. Это происходит не потому, что они редко берут больничный лист, а потому что не достигают обещанных ожиданий. Люди понимают, что работающий человек не должен быть бедным, и пока у нас существует наёмный труд, есть необходимость коллективно защищать свои права.

Тамара Беспалова, представитель Профсоюза работников здравоохранения в Дальневосточном федеральном округе, отметила важную роль взаимодействия Профсоюза с Минздравом.

– Мы тщательно готовились к этому съезду, тем радостнее, что именно в этом году исполнилось 25 лет российскому профсоюзу и 110 – Профсоюзу работников здравоохранения! Наши региональные конференции в Дальневосточном округе были связаны с этими дата-



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

ми, так как они действительно значительны. Мы также в Хабаровском крае, в г. Хабаровске перед началом конференции практикуем встречу с Министерством здравоохранения и Фондом медицинского страхования, что позволяет в процессе работы задать вопрос и услышать аргументированный ответ. Всё это облегчает сегодняшнее обсуждение, где идёт речь о проблеме зарплаты, кадрах и условиях труда. Разговор пойдёт о переходе на специальную оценку условий труда, когда медработники, работающие во вредных условиях, теряют льготы. Так что сейчас мы будем заниматься организационными вопросами. Я давно работаю в Профсоюзе и с радостью отмечаю на Съезде присутствие заместителя министра Игоря Николаевича Каграманяна, который вместе с нашими профсоюзными организациями встречается с руководителями регионов. Вчера он работал с нами три часа, и его выступление, особенно о взаимосвязи Профсоюза и Министерства здравоохранения, очень важно. Там, где налажена работа с министерствами, с нашими управлениями здравоохранения, там и высокий охват профсоюзным членством. Думаю, что те задачи, которые нами поставлены, мы успешно решим.

Заместитель председателя Профсоюза работников здравоохранения РФ **Геннадий Щербаков** обозначил главную задачу, над которой предстоит работать Профсоюзу в дальнейшем.

– Суть съезда не только подвести итоги работы, но и определить приоритеты на ближайший 5-летний срок полномочий избранного состава, который будет работать над проблемами, волнующими медицинскую общественность. Сегодня это уро-

вень оплаты труда. Несмотря на позитивные изменения в этом вопросе, всё равно складывается средний уровень оплаты, исходя из дополнительных видов работы. Произошли изменения, связанные и с вопросами охраны труда: в специальной оценке его условий тоже есть определённые проблемы. Правительством РФ обсуждается вопрос о возможном увеличении пенсионного возраста. Мы категорически против этого. Пенсии, кто бы ни являлся их получателями, это не какие-то пособия или временные выплаты, а обязательства государства перед каждым гражданином, который честно работал, уже выполнил свои обязательства перед страной, заработал свою трудовую пенсию. В этой связи нас волнуют вопросы, не только связанные с категорией врачебного сословия, но и всей категории людей, работающих в системе здравоохранения.

Любая реформа требует не только изменения какой-то структуры, но и определённых экономических, финансовых затрат. Наша проблема – в недостатке средств. Расходы на здравоохранение в доле ВВП остаются невысокими, но мы добиваемся их увеличения до уровня, рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения. Только тогда медработник может работать качественно и с полной отдачей! Хотя, напомню, внимание к решению проблем здравоохранения уже стало заметно на уровне государства и субъектов.

На Съезде было принято решение об образовании органов Профсоюза. Избран ЦК и Президиум Профсоюза, а также КРК Профсоюза. Принят ряд организационно-уставных документов. Председателем Профсоюза единогласно избран М.М. Кузьменко, его заместителями стали Г. А. Щербаков и М.М. Андрочников. ■



«Мы команда»: первая группа руководителей Станции скорой медицинской помощи города Москвы завершила обучение

■ АНДРЕЙ ПЕТРОВ

В МГУУ Правительства Москвы первая группа слушателей из 18 человек завершила обучение по новой корпоративной программе «Эффективный руководитель подстанции скорой медицинской помощи». До конца года обучение пройдут около 150 управленцев среднего звена – руководители подстанций, старшие фельдшеры и кадровый резерв Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова.

Новый учебный курс встроены три модуля: «Управление сотрудниками и личная эффективность руководителя», «Деловые коммуникации» и «Клиенто-ориентированность». 90% — это тренинги, семинары и мастер-классы. Интерактивная форма позволяет лучше усвоить учебный материал, отработать практические навыки по управлению персоналом, повышению личной эффективности, клиенто-ориентированному подходу в работе и многому другому. Занятия проводят лучшие тренеры и практики с большим опытом работы.

Участники проекта дали высокую оценку уровню организации обучения и практико-ориентированности образовательной программы. Новые знания и данные им инструменты по эффективной коммуникации они уже активно используют в своей практике.

«Я благодарен тренерам, что научили нас по-другому мыслить и рассуждать. — Это слова заведующего оперативным отделом станции **Александра Баютина**. — Мы почувствовали себя командой единомыш-

ленников, которая должна видеть единые цели и вместе их достигать».

«За движение вперед — спасибо, — отметил заместитель главного врача регионального объединения **Владимир Филимонов**. — Я понял, что надо настраиваться на выполнение задач через управление собой и своими эмоциями. Нашёл время, чтобы работать над стратегией за счёт чёткого планирования своей деятельности».

Похожими были отзывы и других слушателей, с благодарностью высказавшихся о проекте и большой пользе его результатов в их управленческой деятельности.

Уникальность программы

В чём уникальность образовательной программы, разработанной специально под потребности заказчика, рассказывает директор Центра развития здравоохранения МГУУ Правительства Москвы **Константин Царанов**.

— Перед тем как приступить к разработке программы, мы изучали потребности и пожелания будущих слушателей. Ездили на подстанции: посещали совещания, брали

интервью у руководителей, изучали их рабочее время. Нами были выявлены основные проблемы, а значит, и зоны для их дальнейшего развития.

Чтобы материал лучше запомнился и усваивался, формат занятий включал семинары, мастер-классы, тренинги. Например, для раскрытия темы делегирования полномочий была использована симуляционная настольная игра. «Эффективное совещание» мы провели в формате workshop. Нашим участникам очень понравился такой формат.

Сотрудничество состоялось

«Я благодарен коллективу МГУУ Правительства Москвы за то, что в рекордные сроки разработали для нас эту программу, — поделился мнением главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова **Николай Плаунов**. — Я благодарен своим коллегам — за желание развиваться, стремление быть эффективными руководителями и ответственный подход к учёбе».

«Я рад, что наше сотрудничество состоялось, — подчеркнул и.о. ректора МГУУ Правительства Москвы **Василий Фивейский**. — Руководство Станции формирует у себя управленческие стандарты. Делает это целенаправленно, с перспективой задела на новый уровень корпоративной культуры своей организации. И это правильно. Ведь уделять особое внимание управленческой подготовке руководителей — это общий мировой тренд».



XVI Всероссийский
научный форум

Мать и Дитя

22–25 сентября, 2015

г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо» **М** Мякинино

Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушеров России
- Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»



Основные научные направления:

- Реформирование системы оказания медицинской помощи в стране
- Повышение качества медицинской помощи женщинам, беременным и новорожденным, роль средних медицинских работников
- Современные методы профилактики материнской и младенческой заболеваемости и смертности
- Инфекционный контроль в акушерских и неонатальных стационарах. Клинический аудит в акушерстве и неонатологии
- Преждевременные роды: диагностика, профилактика, тактика ведения
- Предварительные результаты оказания помощи глубоко недоношенным новорожденным
- Молекулярно-генетические исследования в репродуктивной медицине
- Инновационные методы диагностики и лечения основных осложнений беременности
- Профилактика и лечение фетоплацентарной недостаточности
- Экстрагенитальные заболевания (ожирение, гипертоническая болезнь, диабет) и беременность
- Метаболический синдром и беременность, развитие плода, особенности родов
- Пренатальная диагностика по крови матери, эффективность ранней пренатальной диагностики
- Прегравидарная подготовка, витамины и микронутриенты – необходимы ли они при беременности?
- Снижение частоты абдоминального родоразрешения, возможности ведения самопроизвольных родов после кесарева сечения
- Профилактика осложнений операции кесарева сечения, обезболивание родов
- Базовая помощь новорожденным, роль акушеров и медицинских сестер
- Грудное вскармливание. Нутритивная поддержка недоношенных детей различного гестационного возраста и др.

Заявки на доклады
ПРИНИМАЮТСЯ
до 1 июня!

В рамках
форума
организованы:

Регистрация
на сайте



www.mediexpo.ru

II ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ПО
**ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ, ГИНЕКОЛОГИИ
И НЕОНАТОЛОГИИ**

ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
АКУШЕРОК И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

XVII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА ОБОРУДОВАНИЯ,
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО АКУШЕРСТВУ, ГИНЕКОЛОГИИ И НЕОНАТОЛОГИИ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2015»



Реклама

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

■ АЛЕНА ЛАПШИНА, ФОТО: АНАСТАСИЯ НЕФЁДОВА

В предыдущем номере редакция журнала «Кто есть кто в медицине» представила выдержки из выступлений министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, вице-премьера Правительства РФ Ольги Голодец, вице-спикера Совета Федерации РФ Галины Кареловой и других участников расширенного заседания Коллегии Министерства здравоохранения, состоявшегося в Большом зале Дома Правительства РФ. Целью мероприятия было подведение итогов проделанной в 2014 году работы в сфере здравоохранения и определение главных задач на будущее. Сегодня мы продолжаем начатую тему и предлагаем читателям ознакомиться с суждениями других докладчиков, принимавших участие в работе Коллегии.



Модернизация в подготовке специалистов

Петр Глыбочко, председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова:

— За последние годы произошли серьёзные изменения в вопросах подготовки кадров. Сегодня, обсуждая стратегические задачи системы здравоохранения, каждый из нас понимает, что эффективность любых инновационных решений во многом зависит от качественной подготовки специалиста.

Под руководством Министерства здравоохранения нам удалось достичь хороших результатов модернизации не только здравоохранения, но и медицинского образования.

Меняются не только подходы, но и структура подготовки медицинских кадров в России. Мы приступили к формированию образовательно-кадрового континуума, созданию интегрированной системы школа — университет — клиника.

Вузы в настоящее время во многом готовы к требованиям реального сектора здравоохранения. Региональная власть должна быть заинтересована в получении необходимого специалиста. При этом регион должен обеспечить комплекс мероприятий как на протяжении обучения, так и затем для поддержки молодого специалиста, обеспечив ему необходимый социальный пакет.

Считаю целесообразным рассмотреть дополнительную возможность разработки и внедрения системы бюджетных образовательных грантов от регионов.

Подобные подходы, работающие в ряде стран, помогают закрепить обучающихся уже с первого курса под контроль будущих работодателей.

Кроме совершенствования системы целевой подготовки, в настоящее время под руководством Минздрава решается проблема создания технологий проведения внешней оценки качества специалистов. Создаваемая национальным центром аккредитации система аккредитации специалистов должна обеспечить единые методологические и аттестационные подходы к оценке квалификации по всей стране.

Мы как ректорское профессиональное сообщество при поддержке Министерства должны обеспечить максимально динамичное внедрение новых подходов в нашу повседневную работу, что и будет являться базовым условием повышения качества подготовки специалистов и решения кадровых задач отрасли.



Эксперимент со знаком «плюс» (о расширении функций средних медицинских работников в поликлиниках)

Геннадий Гридасов, заместитель председателя Правительства Самарской области, министр здравоохранения Самарской области:

— Когда в 2013 году федеральным Минздравом было предложено участие Самарского региона в пилотном проекте по расширению функции средних медицинских работников в поликлиниках, мы очень активно за это взялись.

Первое, что мы понимали, недостаток врачебных кадров в первичном звене, второе — что не каждое посещение связано с оказанием лечебно-профилактической помощи. И мы провели анализ. Взяли две поликлиники в качестве модели и посмотрели, как могут средние медицинские работники непосредственно участвовать в приёме. Дать консультацию, выписать справку, повторить рецепт — все эти функ-

ции перешли к медицинским сёстрам. Мы провели социологический опрос этих врачебных участков. И получили удивительные результаты – снижения доступности и качества медицинской помощи со стороны пациентов замечено не было. На некоторых экспериментальных участках удовлетворённость медицинской помощью стала выше.

Мы получили другую мотивацию средних медицинских работников: по эффективному контракту они замотивированы более высокой заработной платой. А у врачей общей практики появилась возможность заниматься своим конкретным делом.



Проект «Входная группа»

Александр Холопов, начальник Департамента здравоохранения Томской области:

— На протяжении последних трёх лет мы готовились к реализации проекта «Входная группа». Мы провели достаточно серьёзное социологическое исследование:

13 000 респондентов получили интересные данные и сформировали план мероприятий, состоящий из нескольких пунктов обязательных к исполнению. Вот пять основных параметров: телефонная связь, обустройство регистратуры, обучение специалистов, логистика движения пациентов по регистратуре и корпоративный стиль.

Мы устанавливаем оборудование, позволяющее автоматически дозваниваться и выстраивать электронную очередь. Кроме того, эта система позволяет анализировать наплыв звонков. Таким образом, мы можем планировать количество регистраторов.

Наше ноу-хау — разделение регистратуры на два офиса. Front-офис — это регистраторы, занимающиеся только пациентами, и back-офис — специалисты, работающие с телефонами. Сегодня регистраторы не отвлекаются на звонки, а их количества достаточно, чтобы принять пациентов.

Достигнута договорённость с Сибирским медицинским университетом, расположенным в Томске, о централизованном обучении регистраторов.

Сегодня уже 13 пилотных учреждений участвуют в проекте.



Чтобы жить долго

Владимир Ведринцев, руководитель Департамента здравоохранения Воронежской области:

— За два года мы увидели снижение смертности населения Воронежской области от онкологических заболеваний.

Благодаря реализации проекта «Здоровье» и нашей модернизации мы получили до-

статочно большое количество оборудования. Новое оборудование мы приобретали абсолютно целенаправленно, что позволило нам внедрить 23 совершенно новые методики лечения больных, и многие из них являются уникальными для регионов.

Мы реализуем на территории Воронежской области ряд пилотных проектов. Совместно с НИИ урологии с 2011 года начали реализовывать проект по раннему выявлению и своевременному лечению пациентов с урологическими заболеваниями. Алгоритм, наработанный по этой программе, и саму систему мы положили в основу ряда других наших профилактических программ.

На территории региона мы успешно реализуем проект «Живи долго». Он направлен на информирование населения, формирование мотивации своевременного обращения за медицинской помощью. Данный проект имеет большие перспективы.

На втором уровне мы строим работу на базе восьми крупных, хорошо оснащённых диагностическим оборудованием районных больниц. Радиус территории, обслуживаемой районными кабинетами, не превышает ста километров, это позволяет с меньшими затратами решать все вопросы. Мы отработали логистику, чётко реализовали маршрутизацию, определили схему контроля и взаимодействия первичного кабинета районной больницы, межрайонного консультативного онкологического кабинета и областного онкодиспансера.

Развитие онкослужбы мы у себя запланировали в так называемой дорожной карте в три этапа. Первый этап мы закончили, с 2015 года — второй этап: дальнейшая реализация внедрения современных методов диагностики и лечения, развитие службы с акцентом на паллиативную реабилитационную помощь, оптимизация коечного фонда и строительство новых корпусов.



Акцент — на усиление персональной ответственности врачей первичного звена

Татьяна Исаева, заместитель председателя Правительства Магаданской области:

— Для улучшения медицинской помощи мы сделали акцент на усиление персональной ответственности врачей первичного звена, разработали критерии персональной оценки деятельности как самой медицинской организации, оказывающей первичную помощь, так и для каждого медицинского работника.

Для нашего субъекта очень важно было решить кадровую проблему. Мы предложили в рамках наших областных региональных программ широкий спектр мер поддержки.

Активно работаем с медицинскими вузами по целевому набору выпускников наших школ и по повы-

шению квалификации собственных медицинских кадров. В 2013 году мы создали мобильную бригаду в штате Магаданской областной больницы.

Несомненна результативность проводимой диспансеризации. Был введён дополнительный день диспансеризации – суббота.

Мы постарались реализовать все рекомендации по организации медицинской помощи детям и по работе службы родовспоможения, которые были даны комиссией Министерства здравоохранения РФ.

Пересмотрели маршрутизацию беременных женщин, внедрили автоматизированную программу мониторинга беременных.

Считаем также неопределимым для нашей территории, что именно по рекомендации и при непосредственном методическом руководстве Министерства здравоохранения был открыт региональный сосудистый центр на базе Магаданской областной больницы. Сегодня там уже применяется 41 метод хирургического лечения сердечно-сосудистой патологии.

Правительство области решает задачу создания современных условий лечения онкологических больных. Мы приступили к строительству радиологического корпуса, реконструируем существующее здание онкологического диспансера и оснащаем диспансер современным высокотехнологичным оборудованием по федеральной программе.

В 2015 году для нас актуальной остаётся работа по стимулированию рождаемости.

Хочу сказать, что сегодня задача снижения смертности не рассматривается только в медицинском аспекте, а в комплексе всех социальных проблем, влияющих на состояние здоровья населения. Такой целевой ориентир задан нам Министерством здравоохранения РФ постоянной, организационной, методической и консультативной работой Министерства здравоохранения с субъектами.



На благо наших граждан

Евгений Шляхто, генеральный директор ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» МЗ РФ, вице-президент НП «Национальная медицинская палата»:

— Существует много тем, которыми занимается Национальная медицинская палата, но все эти темы в той или иной области связаны с профессиональной деятельностью — это вопросы повышения качества, доступности, повышения уровня подготовки специалистов и очень важные вопросы защиты специалистов.

Конечно, для нас вопросы непрерывного медицинского образования стоят на одном из первых мест. Потому что образованный врач, подготовленный — это залог высокой квалификации медицинской помощи.

Крайне важны для медицинского сообщества вопросы, связанные с независимой медицинской экспертизой. С участием Немецкой врачебной палаты мы получили грант, чтобы выстроить эту систему. И сегодня реализуются пилотные проекты в Московской, Смоленской, Липецкой областях. Это действительно независимая экспертиза, где руководить будет не медицинский работник, а юрист, медицинские работники будут помогать. Я надеюсь, мы получим новый шаг в защите наших интересов.

Важно взаимодействие Палаты с другими профессиональными сообществами. Мы выстраиваем систему, когда Палата закрывает общие вопросы, связанные с общей системой врачебной деятельности, а общество специалистов решает совместно с Палатой вопросы своей профессиональной деятельности. Мне кажется, хорошим примером являются взаимоотношения палаты с Российским кардиологическим обществом.

Мы живём в период перехода от административно-командной системы управления к государственно-общественной форме управления здравоохранения. Стратегическое взаимодействие Минздрава и Палаты обеспечит нам плавный переход к саморегулированию как к высшей форме работы нашего профессионального сообщества.

Я думаю, мы все заинтересованы в создании единой общей профессиональной медицинской организации, которая будет не только экспертом, но и возьмёт ответственность на себя за решения, реализующиеся в Российской Федерации на благо пациентов.



Общественный совет в действии

Владимир Семёнов, председатель Общественного совета при МЗ РФ:

— Общественный совет был создан в апреле прошлого года. За девять месяцев мы провели тринадцать заседаний, рассмотрев более 50 вопросов, в том числе четырнадцать проектов нормативно-правовых актов, по шести из них дали конкретные предложения министерству. Кроме того, члены общественного совета в инициативном порядке внесли в министерство проект-концепцию «Развитие паллиативной помощи детям», проект-закон об обеспечении наивысшего достижимого уровня здоровья детей в РФ, целый пакет документов по нормативно-правовому регулированию оборота лекарственных средств и по правоприменительной практике этих документов, пакет документов по совершенствованию программно-целевого планирования при реализации принятых программ в сфере здравоохранения, несколько предложений по развитию информационной системы здравоохранения, по развитию донорства в нашей стране, и в целом по стратегии развития здравоохранения.



Столичное здравоохранение

Алексей Хрипун, министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы:

– В 2014 году мы продолжили работать над достижением основной цели программы «Столичное здравоохранение» – увеличением продолжительности жизни москвичей и улучшением показателей здоровья.

За четыре года модернизации нами были отремонтированы практически все наши поликлиники и больничные учреждения, они оснащены новой медицинской техникой.

Мы провели информатизацию поликлинической сети и части стационарной сети. Это позволило нам приступить к решению очень серьёзных системных задач, в первую очередь по обеспечению доступности и качества оказания медицинской помощи.

Результатом этих мероприятий стало улучшение показателей здоровья и увеличение продолжительности жизни москвичей. Сегодня она составляет 76,7 года.

Улучшились другие важнейшие индикаторы системы здравоохранения. Так, в 2014 году на 10,2% снизилась материнская смертность и на 16,4% младенческая.

В 2014 году в Москве построено семь поликлиник, таким образом, мы создали в поликлиниках за год более четырёхсот рабочих мест. Построено два больничных корпуса, проведён капитальный ремонт трёх больничных корпусов, отремонтированы два родильных дома (и ещё три за годы модернизации) и два роддома открываем в этом году.

Мы начали строительство объектов, имеющих важнейшее значение в педиатрии и акушерстве, в частности. В Морозовской детской городской клинической больнице строится крупнейший лечебный корпус на пятьсот коек, и в Городской клинической больнице № 67 им. Л.А. Ворохобова возводится перинатально-кардиологический центр на четырёхста пятьдесят коек, один из крупнейших в Европе.

В 2014 году в Москве мы приблизились по оснащённости медицинским оборудованием к уровню развитых стран. Это позволило нам снизить сроки ожидания МРТ исследований в три раза, по сравнению с 2010 годом.

Продолжается работа по повышению профессиональной квалификации медиков. Обеспеченность Москвы врачами сегодня значительно превышает уровень развитых стран и среднероссийский за счёт синхронизации наших кадровых ресурсов.

Главным приоритетом для нас в прошедшем году стали московские поликлиники.

Мы начали работу по повышению доступности, а именно: возможности записываться на приём, в частности, к терапевту и к педиатру в течение трёх суток, а к врачам-специалистам первого уровня в течение пяти суток. Если в начале 2014 года записаться в установ-

ленные сроки в среднем в Москве имели возможность 60–70% москвичей, то к началу 2015 года это почти 98%. Кардинальное улучшение доступности стало возможно за счёт внедрения Единой медицинской информационно-аналитической системы, которая позволяет видеть нам каждую из четырёхсот поликлиник, каждый участок и каждого врача.

Завершено создание 35 многопрофильных больничных комплексов. После того как мы присоединили родильные дома к многопрофильным больницам, мы получили возможность использовать ресурс больничных комплексов для оказания помощи в сложных случаях накануне или после тяжёлых родов. Именно благодаря этому изменилась статистика материнской смертности.

ГЛАВНЫМ ПРИОРИТЕТОМ ДЛЯ НАС В ПРОШЕДШЕМ ГОДУ СТАЛИ МОСКОВСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ.

Сегодня в Москве успешно работает созданная современная инфарктная сеть из 28 сосудистых центров для экстренного лечения инфарктов миокарда и инсультов. Все инфарктные центры оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием. За три года спасено 20 тыс. жизней по сердечно-сосудистым случаям.

Оснащённость больничных комплексов и новый уровень профессионализма позволили нам увеличить количество больных, которым мы оказываем высокотехнологичную помощь, сегодня это более 98 тыс. пациентов.

К 2020 ГОДУ МЫ СТАВИМ ПЕРЕД СОБОЙ ЦЕЛЬ: ВПЛОТНУЮ ПРИБЛИЗИТЬСЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ РАЗВИТЫХ СТРАН.

К 2020 году мы ставим перед собой цель: вплотную приблизиться к показателям развитых стран. Для этого в 2015 году должны решить следующие задачи по четырём направлениям:

1-е – «Московский стандарт поликлиники»: повышение качества лечения и удовлетворённости пациентов. Всё, что от нас ожидают москвичи, мы планируем реализовать в этом году;

2-е – больницы. Новые технологии и ресурсы. Совершенствование медицинской помощи матерям и новорождённым в больницах. Развитие специальных видов коек (гериатрических, социальных). Развитие медицинской реабилитации;

3-е – онкология. Мы собираемся значительно улучшить раннюю выявляемость рака. Мы планируем предельно сократить время от подозрения на рак до начала лечения;

4-е – общие мероприятия. Мы планируем внедрение новых методов обучения врачей, создание системы обратной связи от населения и разработку системы целевых показателей для оценки работы поликлиник и больниц. ■

Развитие здравоохранения как залог благополучия города

■ ЕЛЕНА МОХОВА

Во время работы Московской ассамблеи «Здоровье столицы» был поднят актуальный вопрос повышения профессионального уровня руководителей медицинских организаций. Темой серьёзного разговора также стала оптимизация деятельности сети медицинских организаций Москвы, которая сопровождается структурными изменениями и высвобождением части медицинского персонала. Какую работу в связи с этим проводит Центр развития здравоохранения Московского городского университета управления Правительства Москвы – об этом мы беседуем с его директором, координатором Центра «Содействие», кандидатом медицинских наук Константином Царановым.



— Константин Николаевич, о недостаточном высоком качестве подготовки кадров для сферы здравоохранения не раз говорили в своих выступлениях перед общественностью президент России Владимир Путин, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, подчёркивая важное значение совершенствования подготовки кадров в масштабе всей страны. Актуальна ли эта проблема для Москвы?

— Говоря о профессиональной подготовке медицинских кадров, нельзя не согласиться с обеспокоенностью руководителей страны. По сути, медицина – это самая важная отрасль, в которой ошибки не принимаются: на кон поставлена человеческая жизнь! Если говорить о ситуации в Москве, то благодаря последовательной позиции мэра Сергея Семёновича Собянина решение этого вопроса получило в нашем городе новое развитие. Уже с весны 2012 года в целях повышения квалификации медицинского персонала, в том числе и управленческого, организуются стажировки врачей

в клиниках Швейцарии, Германии, Израиля и других стран. Кроме того, к нам приезжают зарубежные специалисты для обучения врачей в условиях московских клиник. Хочу отметить, что Департамент здравоохранения города Москвы впервые в стране запустил систему зарубежных стажировок и для медицинских сестёр.

— Какова роль Центра развития здравоохранения МГУУ Правительства Москвы в подготовке кадров?

— Наш центр работает над разными направлениями совершенствования системы здравоохранения

и в частности в подготовке кадров. Помимо коротких 8-часовых семинаров, тренингов, программ повышения квалификации и двухлетняя программа профессиональной переподготовки Master of Public Administration (MPA) со специализацией «Управление в здравоохранении». Это уникальная программа, разработанная специально для сферы здравоохранения. Подобного формата нет на рынке образовательных услуг России.

Программа MPA очень востребована среди руководителей клиник и особенно необходима в период изменений. В системе здра-

ГОВОРЯ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ, НЕЛЬЗЯ НЕ СОГЛАСИТЬСЯ С ОБЕСПОКОЕННОСТЬЮ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СТРАНЫ.

ПО СУТИ, МЕДИЦИНА – ЭТО САМАЯ ВАЖНАЯ ОТРАСЛЬ, В КОТОРОЙ ОШИБКИ НЕ ПРИНИМАЮТСЯ: НА КОН ПОСТАВЛЕНА ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ!

вохранения столицы сейчас как раз такое время. Учебный курс нацелен на подготовку нового поколения руководителей, способных комплексно решать задачи охраны здоровья населения, разрабатывать стратегию развития медучреждений, формировать команду профессионалов и использовать

вохранения столицы сейчас как раз такое время. Учебный курс нацелен на подготовку нового поколения руководителей, способных комплексно решать задачи охраны здоровья населения, разрабатывать стратегию развития медучреждений, формировать команду профессионалов и использовать

современные управленческие технологии для повышения эффективности своих организаций.

— МРА – это базовая двухлетняя программа, но очевидно, что не все управленцы в медицине по разным причинам, в том числе и временным ограничениям, смогут обучаться по этой программе, однако знания в области управления им необходимы. Что Центр развития здравоохранения может предложить этим людям?

— Я уже упомянул, что в нашей линейке образовательных продуктов имеются программы различные по содержанию, формату проведения и продолжительности обучения. Так как программ более 40, то у управленцев возникают сложности с выбором необходимого им курса. Сложности возникают на уровне самодиагностики, необходимой для осознания своих



— Для части сотрудников наших медицинских организаций потеря работы – это действительно трудный, но, хочу подчеркнуть, не безнадёжный момент. Я так говорю потому, что Правительством Москвы ор-

ментом здравоохранения города Москвы 1 декабря 2014 года.

— Уточните, чем занимается Центр «Содействие», какие у него функции?

— В Центре оказывают бесплатное консультирование, куда входит помощь в ориентации на рынке труда, подбор вакансий, помощь в составлении резюме, подбор тренингов и программ переподготовки, а также профориентационная помощь. По замыслу Департамента здравоохранения города Москвы на базе Центра «Содействие» создан портал <http://SOD.MOS.RU> с удобной системой поиска, на котором размещаются вакансии медицинских организаций государственного и коммерческого здравоохранения Москвы и регионов Центрального федерального округа (ЦФО) – от нянечек и медицинских сестёр до реаниматологов и офтальмологов. На портале можно ознакомиться с каталогом

Ключевая функция Центра развития здравоохранения –

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.

«слабых» компетенций и навыков, которые этому конкретному управленцу необходимо развивать.

Чтобы помочь руководителям медицинских организаций осуществить выбор, мы провели ряд исследований, направленных на определение и изучение типовых проблемных зон в управлении медорганизацией, и на его основе разработали комплексное предложение – 72-часовую программу повышения квалификации «Эффективный руководитель медицинской организации». Первая группа из восемнадцати слушателей завершила обучение в апреле 2015 года (подробнее в разделе «События», с. 18).

— Оптимизация системы здравоохранения города Москвы – это очень актуальная тема хотя бы потому, что оптимизация сопровождается сокращением медицинских работников. Есть ли в Москве программа поддержки людей, которые вынужденно оказались в этой ситуации?

ганизована и работает комплексная программа поддержки и содействия в трудоустройстве сотрудников государственных медицинских организаций, которые по тем или иным причинам попали под сокращение. Данная программа аутплейсмента включает в себя оказание помощи в планировании карьеры, выбор другого места работы и предоставление различных «инструментов» для поиска работы, обучение активному поиску работы, а также психологическую, юридическую и существенную материальную поддержку.

В Центре «Содействие» оказывают бесплатное консультирование, куда входит помощь в ориентации на рынке труда, подбор вакансий, помощь в составлении резюме, подбор тренингов и программ переподготовки, а также профориентационная помощь.

Центральным инфраструктурным элементом программы аутплейсмента для медицинских работников является Центр «Содействие», который создан по поручению мэра Москвы Сергея Семёновича Собянина Департа-

организаций-работодателей и найти полезные материалы (постановления Правительства Москвы о мерах поддержки, приказы Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения г. Москвы, памятку поиска работы



и т.д.). Кроме этого, в Центре работает горячая линия, и, позвонив по телефону 8 (495) 539-57-57, всегда можно получить профессиональную консультацию.

При желании у людей есть возможность сменить сферу деятельности и после короткого обучения стать индивидуальными предпринимателями или уйти в смежную отрасль, например в фармацевтику, где можно заняться продвижением медицинского оборудования и лекарственных препаратов.

Цель проекта «Здоровый город» — ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО УРОВНЯ МЕДИЦИНСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ИЗМЕНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ГОРОЖАН К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ.

— Насколько такая перекалфикация совпадает с решением вопроса дефицита кадров в поликлиниках Москвы?

— Действительно, кроме внешних потребителей кадровых ресурсов системы городского здравоохранения, существует ещё и внутренняя потребность, которая связана с диспропорцией как между врачами поликлиник и стационаров, так и между врачами разных специальностей. Так, количество урологов, гинекологов, стоматологов, хирургов в стационарах превышает потребности клиник, а вот анестезиологов-реаниматологов в городской сети медицинских организаций не хватает. В поли-

клиниках же на сегодняшний день имеется дефицит участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики. По этим направлениям организовано переобучение врачей. Так что возможность остаться в медицине есть всегда.

— Расскажите о проекте «Здоровый город», который на конкурсе «Новаторы Москвы» стал одним из финалистов. У вас есть идея создания в Москве первого городского музея медицины. Для чего?

— Спасибо за этот вопрос! Идея создания познавательного-развлекательного комплекса «Здоровый город» для семейного отдыха возникла у нас с коллегами давно, и когда мы узнали, что Сергей Семёнович объявил о проведении конкурса проектов «Новаторы Москвы», то сразу же приняли решение об участии в нём. На данный момент город ощущает острый недостаток инфраструктурных объектов, которые необходимы для эффективной пропаганды и обучения детей здоровому образу жизни. К сожалению, в Москве нет ни одного городского музея истории медицины, кроме небольших коллекций при больницах и музеях в федеральных медвузах. Доступ к ним ограничен из-за особенностей режима работы и правил безопасности, действующ-

щих в медицинских организациях: чтобы туда попасть, нужно заранее звонить в организацию и договариваться о своём визите.

Думаю, что городской музей истории медицины сможет не только объединить эти разрозненные коллекции в единую экспозицию, но и сделает её доступной москвичам и гостям столицы. Но это лишь часть проекта МВК.

— А что ещё, кроме музея истории, включает в себя МВК «Здоровый город»?

— Ещё два важнейших элемента. Кроме городского музея истории медицины в него входит интерактивный выставочный центр с двенадцатью демонстрационными залами («Комната страха», «Современная операционная», «Лаборатория», «Скорая помощь» и другие), а также 3D-кинотеатр, конференц-зал, кафе, игровая зона и т.д. То есть здесь дети будут в научно-популярной форме узнавать о медицинских технологиях, здоровом образе жизни, их будут обучать оказанию первой помощи и т.д. Также в проект как отдельная его часть включён интернет-портал «Виртуальный музейно-выставочный комплекс «Здоровый город».

— А что будет в демонстрационных залах?

— К примеру, в «Операционной» будут представлены симуляторы и роботы, можно будет попробовать самим провести операцию и испытать чувства хирурга. В Центре здоровья представится возможность пройти комплексное обследование: измерить АД, пульс, проверить зрение и слух, осанку и так далее и получить рекомендации, как сохранить здоровье. А в зале «Комната страха» разместятся экспона-

Надо начинать формировать другое отношение к здоровью и в первую очередь у детей — только тогда мы получим более здоровое поколение.

ты, которые заставят школьников задуматься о факторах риска: поражённые опухолью язык и лёгкие курильщика, инсталляции органов наркоманов, поражённая циррозом

печень и др. Я уверен, что, увидев эти экспонаты и обсудив увиденное со специально обученными консультантами, многие школьники перестанут интересоваться курением или думать о наркотиках, так что главное – успеть предупредить и показать последствия!

– Как, на ваш взгляд, отразится работа такого музейно-выставочного комплекса на здоровье горожан? Каков ожидаемый результат от его деятельности?

– По данным социологических опросов, 82 % россиян безответственно относятся к своему здоровью, что демонстрирует недостаточно высокий уровень медицинской культуры населения. Например, наши сограждане не понимают, зачем им нужно проходить диспансеризацию и регулярно посещать специалистов. В результате до 70 % онкологических заболеваний выявляются на запущенных стадиях, когда вылечить человека практически невозможно и, одновременно, стоимость существующего паллиативного лечения значительная. Для изменения данной ситуации есть единственный путь – надо начинать формировать другое отношение к здоровью и в первую очередь у детей – только тогда мы получим более здоровое поколение.

Поэтому цель проекта «Здоровый город» – повышение общего уровня медицинской культуры и изменение отношения горожан к своему здоровью. Необходимо формировать у людей активную жизненную позицию: «Я хочу быть здоровым!», «Моё здоровье в моих руках». Также важно повышать престиж профессии врача и медицинской сестры, профессионализм медработников за счёт ранней профориентации школьников на медицинские специальности.

– Какова предполагаемая посещаемость комплекса?

– Мощность выставочного комплекса – 50 тыс. человек в год, музейного комплекса – 25 тысяч в год. Ожидаемая посещаемость интернет-портала «Виртуальный МВК» – более миллиона обраще-



ний! Это вебинары, трансляции мероприятий, интегрирование МВК в образовательную программу средних школ.

– Проекты, о которых вы рассказали, очень интересные, но наверняка деятельность Центра развития здравоохранения этим не ограничивается, какие у вас планы?

– Конечно, у нас есть планы по собственному развитию. Например, мы собираемся внедрять

Отдельно хочу отметить, что мы будем продолжать работать над нашей программой подготовки руководителей – Master of Public Administration (MPA) со специализацией «Управление в здравоохранении». Приглашаем принять в ней участие руководителей структурных подразделений медорганизаций и заместителей главных врачей, желающих совершенствовать свои управленческие навыки и знания в области менеджмента,

МОЩНОСТЬ ВЫСТАВОЧНОГО КОМПЛЕКСА

«Здоровый город» – 50 тыс. человек в год,
музейного комплекса – 25 тысяч в год.

ОЖИДАЕМАЯ ПОСЕЩАЕМОСТЬ ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛА

«Виртуальный МВК» – более миллиона обращений!

**ЭТО ВЕБИНАРЫ, ТРАНСЛЯЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, ИНТЕГРИРОВАНИЕ МВК
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ СРЕДНИХ ШКОЛ.**

новые форматы обучения, в первую очередь – дистанционный. Мы это делаем для того, чтобы наши программы стали более доступны для слушателей из других регионов страны. Кроме этого, мы являемся организаторами ежегодной конференции «Лучшие управленческие практики в здравоохранении». В этом году она пройдет 20–21 ноября. Мы расширяем спектр программ повышения квалификации, посвящённых актуальным вопросам контроля качества организации медицинской помощи, совершенствованию закупочной политики медорганизаций и т.д.

маркетинга, экономики здравоохранения. В настоящее время на программе МРА учатся уже 100 руководителей ведущих московских клиник. В сентябре 2015 года мы будем проводить дополнительный набор слушателей.

Вся информация по образовательным проектам Центра развития здравоохранения МГУУ Правительства Москвы на сайте www.mguu.ru/dpo/zdrav.

Контактная информация
Тел. Контактного центра
+7(495) 957-7575
E-MAIL: ZDRAV@EDU.MOS.RU

Инга Кокарева, главный врач ГП № 64: «Столичные жители хотят видеть у себя современную, прогрессивную медицину, и мы к этому стремимся — ведь на Москву равняется вся страна!»

■ Геннадий Габриэлян

Городская поликлиника № 64 Департамента здравоохранения города Москвы находится в районе Соколиная гора Восточного административного округа в старинном особняке на Малой Семёновской. Её история началась в далёком 1927 году и в настоящее время насчитывает без малого девяносто лет. Однако с возрастом учреждение не то чтобы не стареет, а, напротив, набирает всё большую силу и мощност. Кардинальные перемены в нём произошли в последнее время, в период модернизации столичного здравоохранения. В рамках этой программы на базе ГП № 64 был сформирован амбулаторно-поликлинический центр с тремя присоединившимися филиалами, которыми стали бывшие поликлиники № 18, 114 и 122. Помимо структурных преобразований, произошли изменения в самой деятельности амбулаторного центра. Оснащение новым современным медицинским оборудованием позволяет его пациентам (а это жители четырёх районов ВАО: Соколиной горы, Преображенского, Измайлова и Северного Измайлова) получать в нём высокотехнологичную помощь. Кроме того, здесь функционируют отделения неотложной помощи и травматологическое, действует центр здоровья, осуществляют приём врачи общей практики и узкие специалисты. Ну а стабильным остаётся то, что лечебное учреждение по-прежнему находится в авангарде управленческих инноваций. В начале мая в ГП № 64 прошло выездное заседание комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы. Поликлиника была выбрана местом заседания неслучайно: именно здесь проводился пилотный проект городской программы «Московская поликлиника». Подробнее об этом, а также о деятельности Городской поликлиники № 64 — в данной публикации.

— **И**нга Викторовна, программа, о которой идёт речь, направлена, согласно компетентным разъяснениям, на то, чтобы повысить эффективность работы поликлиник, сократить очереди, придать новое качество лечению пациентов и даже обеспечить их комфорт при посещении лечебного учреждения. Разве все эти задачи не остались в основном позади?

— Вы правильно заметили — в основном! Я бы сказала, что перечисленные проблемы получили дополнительные измерения, соответственно открылись и новые возможности для совершенствования системы медицинской помощи. Прошедшая

на рубеже прошлого и нынешнего годов оптимизация столичных ЛПУ, если говорить о персонале, нас практически не затронула: как показала жизнь, мы грамотно распорядились кадровым ресурсом ещё на этапе слияния четырёх городских поликлиник в амбулаторно-поликлинический центр. Сокращение коснулось только технических сотрудников, санитарок — теперь уборкой помеще-

ний занимается сторонняя организация, клининговая компания, и это даже позволяет экономить немалые средства — около 12 млн рублей в год.

И всё же оптимизацию лечебного процесса мы провели и, можно сказать, весьма перспективную.

Сначала расскажу немного о самой программе «Московская поликлиника». Опрошенные мэрией Москвы по новой коммуникационной технологии столичные жители заявили: хотим видеть у себя современную, прогрессивную медицину, ведь на Москву равняется вся страна! Кто-то выражался и кон-

кретнее: на дворе XXI век, а мы всё в очередях стоим. Обсуждался весь круг проблем — от представления

об идеальной поликлинике до того, какую информацию о деятельности врачей необходимо раскрывать и где. В ходе тематического обсуждения участники поделились

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАЗГРУЖАЕТ СТАЦИОНАРЫ, ПРИЧЁМ НЕ ТОЛЬКО В ОПЕРАТИВНОЙ, НО И ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ, И ЭТО НЕМАЛОВАЖНЫЙ ВЕКТОР РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.



Анастасия Нерфедова

Инга Викторовна Кокарева — главный врач Амбулаторно-поликлинического центра — ГП № 64 с 2012 года. В её послужном списке это не первая руководящая должность: прежде Инга Викторовна ра-

ботала главным врачом Городской поликлиники № 186 Восточного административного округа, заведующей женской консультацией при Городской поликлинике № 229 Северо-Западного административного

округа. Врачебную практику начала в 1996 году по окончании Первого Московского медицинского института имени И.М. Сеченова.

Городская поликлиника № 64 Департамента здравоохранения города Москвы занимает одно из ведущих мест в рейтинге доступности медицинской помощи среди лечебно-профилактических учреждений столицы, а кроме того, считается одной из лучших в стране, недаром она занесена в реестр «100 лучших социально значимых учреждений здравоохранения 2013 года». За вклад в обеспечение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи населению, высокие показатели в современных экономических условиях коллектив амбулаторного центра награждён грамотой префектуры Восточного административного округа города Москвы, а также имеет благодарность от мэра столицы Сергея Собянина.

Сама Инга Викторовна в 2015 году стала победителем Всероссийского конкурса «Женщина-лидер. XXI век». Имеет высшую национальную награду общественного признания заслуг и достижений граждан — орден «Лучший медицинский работник России». А не так давно отмечена ещё одним весомым поощрением, связанным с великой датой этого года: за активное участие в организации празднования 70-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов главному врачу Городской поликлиники № 64 Департамента здравоохранения города Москвы Инге Кокаревой объявлена благодарность от имени префектуры Восточного административного округа.

сложностями, которые возникают при посещении поликлиники. Здесь и низкий уровень клиенто-ориентированности работников регистратуры, и трудности с льготным получением лекарств, а также справок или результатов анализов. Была и коллективная самокритика: люди признавали, что несоблюдение пациентами ими же выбранного времени посещения врача способно

внести серьёзную дезорганизацию в работу любой, даже самой передовой поликлиники.

— Да ведь и сама оптимизация медицинского персонала вызвала известные проблемы: новые структуры ещё не привились, а старых уже не было.

— Вот как раз новый порядок, как вы выразились, мы и внедряли, открыв совершенно новое от-

деление — отделение вызова на дом. Главный ресурс повышения качества медицинского обслуживания мы увидели в том, чтобы дать возможность участковым врачам вести приём в течение всей смены, не отвлекаясь на посещения пациентов на дому, а поручить эту ответственную и трудоёмкую, прямо скажем, задачу особым бригадам. В результате время приёма тера-

певтов в поликлинике расширилось с четырёх-пяти до восьми часов за смену! Вы представляете — это же практически удвоение эффективности работы одного врача! Или как будто врачей стало вдвое больше!



Анастасия Нефедова

Двойной эффект: подробности

О том, как всё это выглядит на практике, мы беседуем с **Евгением Фониным**, заведующим отделением неотложной помощи и вызова врача на дом.

— **Евгений Вячеславович, вторая составляющая вашей должности и есть ядро новшества?**

— Да, которое, надо надеяться, станет общемосковским. Если начать сначала, то надо сказать: в новой логистике пациент не знает, что он звонит не в свою поликлинику, а в единый диспетчерский центр. Теперь там сидят не медрегистраторы, как прежде, которые могли вовсе не иметь образования, а медицинские сёстры и фельдшеры — они способны быстро понять, что иногда врача вызывает человек, который просто забыл принять таблетку. Этот персонал может оказать предварительную помощь и непосредственно по телефону, а при необходимости — переадресовать вызов на скорую или неотложную службу.

Что касается вызовов на дом, то тут пришлось ломать стереотипы. Человек привык видеть у своей домашней постели участкового врача,

верно? Но в современных условиях это становится анахронизмом: терапевт тратит около половины драгоценного рабочего времени на пеший обход домов, и понятно, как это сказывается на общем результате его работы. Теперь участкового в этой его традиционной роли заменяет выездная бригада: водитель специального автомобиля и врач, который имеет в своём распоряжении расширенную укладку: портативный аппарат ЭКГ, глюкометр, достаточно широкий ассортимент медикаментов, включая инъекционные растворы, — всё это в руках унести было бы невозможно. Необходимо отметить, что новая схема имеет явную экономическую целесообразность — никто не сомневается в том, что обслуживание пациентов в стенах самой поликлиники качественно лучше, а следовательно, увеличение вдвое времени работы участкового врача будет иметь долгосрочное позитивное воздействие на здоровье пациента и сохранение его работоспособности.

— **Как изменяется динамика вызовов?**

— В целом их количество имеет тенденцию к сокращению. В первых, плановые пациенты, которых врачи посещают на дому, сейчас предварительно дифференцируются, и оказываемая им помощь становится качественнее. Те, кто ранее избегал или боялся очередей, теперь приходят и проходят более глубокое обследование. Наконец, проводится большая разъяснительная работа, которая способствует более критичному отношению людей к обращению за врачебной помощью. Для конкретики скажу, что в головном учреждении АПЦ — 64-й поликлинике, к которой приписано 70 тыс. человек, количество вызовов на дом сократилось с начала года с пятидесяти до тридцати в день. К тому же повышение качества поликлинического обслуживания разгружает стационары, причём не только в оперативной, но и долгосрочной перспективе, и это тоже немаловажный вектор развития современной медицинской помощи.

Какие ещё приобретения ожидают пациента? С 1 июня время приёма у терапевта увеличено до 15 минут, и этот норматив, вероятнее всего, будет ещё пересматриваться в сторону увеличения.

Наконец, с участковыми терапевтами больше не сидят медицинские сёстры — и это тоже своего рода революция.



Анастасия Нефедова

Новый сектор ответственности

Подробнее об этом рассказывает руководитель новой службы, которая называется сестринский пост, **Татьяна Мосянина**. Основная её обязанность состоит в заведовании первым терапевтическим отделением.

— Раньше пост имел название «Кабинет здорового пациента», — рассказывает заведующая. — Теперь здесь организован центр неизбежного в медицине документооборота — выписка льготных лекарственных препаратов и направлений на анализы, рекомендованные врачом, заполнение санаторно-курортных карт и масса другой бумажной



Анастасия Нефедова

работы. Сейчас она практически полностью выведена из кабинета врача — вместе с традиционной медицинской сестрой, получившей новый сектор ответственности. Все сотрудницы сестринского поста имеют автоматизированные рабочие места, способны работать в Единой медицинской информационно-аналитической системе города Москвы (ЕМИАС). Все медицинские карты убраны в картохранилище. Пациенту нет нужды подбирать свою, явившись на приём, — она уже ждёт его в нужном кабинете, и это тоже новая функция в организации приёма пациентов.

Московский стандарт поликлиники

Как мы убедились, чётко выстроенная работа всех звеньев медицинского учреждения является залогом его успешной и эффективной деятельности,

как это и происходит в Административно-поликлиническом центре № 64. И в этом большая заслуга главного врача Инги Кокаревой, опытного управленца и неравнодушного доктора.

Помимо перечисленных нововведений и удобств для сотрудников и пациентов, многое ещё остаётся «за кадром». Это и зоны комфортного пребывания посетителей всех зданий амбулаторно-поликлиниче-

ского центра с уютными креслами, кулерами с питьевой водой, телевизорами. И новый график приёма врачей с восьми до двадцати часов с двумя техническими перерывами по двадцать минут и одним в середине смены обедом в тридцать минут. И лифт, установленный в главном корпусе на Малой Семёновской. И так далее, и так далее.

В завершение публикации об этом неординарном медицинском учреждении мы хотим вспомнить факт посещения Административно-поликлинического центра № 64 в феврале нынешнего года мэром Москвы Сергеем Собяниным. Сергей Семёнович назвал опыт работы АПЦ № 64 передовым и поручил изучить его главным врачам других поликлиник Москвы. Кроме того, Сергей Собянин вручил коллективу

Главное — раз и навсегда должны измениться отношения врача и пациента, которые станут рассматривать друг друга в качестве партнёров в сохранении здоровья населения.

благодарственное письмо «за вклад в обеспечение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи населению».

— **Инга Викторовна, что дальше? Какие новые инициативы зарождаются в стенах симпатичного старого особняка на Малой Семёновской?**

— Не надо думать, что мы сидим и что-то специально придумываем. Наоборот, это жизнь диктует нам

новые задания. А мы не боимся искать для них ответы.

Итак, после обкатки программы «Московская поликлиника» на полигоне АПЦ № 64, а также в Городской поликлинике № 134 и Консультативно-диагностическом центре № 2 она превращается в программу «Московский стандарт поликлиники». В этот стандарт будут включены не только медицинские параметры — в лечебных учреждениях предусмотрено создание зон комфортного пребывания пациентов с питьевыми автоматами и кофе-машинами, с горячим питанием для тех, кто сдавал кровь натощак, и так далее. Но главное — раз и навсегда должны измениться отношения врача и пациента, которые станут рассматривать друг друга в качестве партнёров в сохранении здоровья населения.

Как сообщил на упоминавшемся выездном заседа-

нии комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы заместитель руководителя столичного Департамента здравоохранения Алексей Погонин, полученный положительный опыт будет уже в середине текущего года распространён ещё на пятнадцать городских поликлиник, а в дальнейшем — и на все амбулаторно-поликлинические учреждения столицы. ■



Анастасия Нефёдова

ГКБ № 51: шесть десятилетий в московском здравоохранении

■ Геннадий Габриэлян

Городская клиническая больница № 51 уверенно идёт в ногу со всеми реформами, которые переживает столичное здравоохранение, и на её примере видно, как конструктивно мыслят и быстро реагируют на вызовы времени руководители современного лечебного центра. Главный врач больницы, кандидат медицинских наук Виктория Бражник пришла сюда на должность заведующей терапевтическим отделением ещё в 2003 году, а в сентябре 2012 года возглавила учреждение. Сегодняшний наш разговор с руководителем и её ближайшими помощниками имеет конкретный повод: нынешней осенью больница будет отмечать своё 60-летие.



Анастасия Нефедова

— Виктория Алексеевна, на пороге знаменательной даты давайте вспомним историю больницы.

— Первоначально коечный фонд больницы составлял всего 225 коек, а лечебные отделения размещались в пятиэтажном школьном здании. Первым главным врачом была Надежда Филипповна Кравчук.

В 1971 году появились два типовых семиэтажных корпуса. Коечная мощность увеличилась до 910 единиц. Тогда же больница стала клинической базой учебных кафедр 4-го Главного управления при Минздраве СССР (в те годы это являлось безусловным признанием заслуг лечебного учреждения) и приобрела статус городской клинической больницы. На протяжении последующих лет её коллектив неоднократно награждался дипломами и почётными грамотами за призовые места в общественном смотре ЛПУ.

В конце 70-х годов в больнице появилось новое для Советского Союза отделение микрохирургии, в котором проводились уникальные реконструктивные операции повреждённых конечностей. Первые операции по восстановлению ног у девочки из Литвы и пальцев у пианиста проводились под руководством профессора Виктора Крылова. В отделении сосудистой микрохирургии начинал работу зна-

менитый теперь хирург профессор Ренат Акчурун.

В 1992 году больница перешла из районного подчинения в распоряжение Департамента здравоохранения Москвы.

— Действительно, за всем этим чувствуется настоящая история. Однако придётся возвратиться в сегодняшний день... Что изменилось для ГКБ № 51 с введением одноканального финансирования?

— Считаю это в целом оптимальным подходом: мы лечим пациента и получаем деньги от страховой компании. Другое дело, что тарифы должны соответствовать тем затратам, которые лечебное учреждение вкладывает в пациента. Хорошо, что уже скорректированы тарифы по реанимации и высокотехнологичной помощи. Другие в этом продолжают нуждаться: не по всем нозологиям доходы соответствуют расходам. Когда все тарифы подтянутся, наши расходы станут окупаться. Мы представляем свои расчёты Департаменту здравоохранения, затем они передаются в фонд ОМС — и есть впечатление, что процесс развивается в верном направлении.

— Как прошёл в вашем учреждении этап сокращения персонала, который чаще называют «кадровой оптимизацией»?

— Мы отказались от услуг примерно ста пятидесяти человек, де-

Досье

Главный врач ГКБ № 51, кандидат медицинских наук Виктория Алексеевна Бражник свой путь в медицину начала с медицинского училища. В 1998 году с отличием окончила лечебный факультет Кубанской государственной медицинской академии. С 1998 по 2003 год обучалась в ординатуре, а затем — в аспирантуре по специальности «Кардиология» в ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ. Защитила кандидатскую диссертацию на тему «Генетические аспекты гипертрофии левого желудочка у больных с артериальной гипертонией».

С 2003 года заведовала терапевтическим отделением ГКБ № 51, в сентябре 2012 года назначена главным врачом больницы.

Одновременно с работой ведёт активную научную деятельность, участвует в международных и национальных конгрессах. Является соавтором тридцати с лишним печатных работ.

вяносто из которых были нашими сотрудниками, остальные — совместителями. Из первой группы семьдесят шесть человек, то есть все,

кто имел на это право, получили денежную компенсацию. Нагрузка на оставшихся возросла, что, как известно, имеет две стороны: дополнительный заработок, с одной, и увеличенное рабочее время, с другой. Не следует, однако, искать здесь прямо пропорциональной зависимости: в больнице уменьшился коечный фонд, с 680 до 536 коек (не считая 42 реанимационных и 20 коек дневного стационара). Скажем, закрылось гастроэнтерологическое отделение, которое работало в половину своей мощности. Глобального ущерба ни для больницы, ни для пациентов не было: в пересмотренном штатном расписании остались все врачи, которые действительно нужны. Теперь их у нас 184, медицинских сестёр — 329.

— **Где принимались решения по сокращению штатов?**

— Внутри учреждения.

— **По данным Счётной палаты, в 2014 году смертность в стационарах повысилась на 3,7 процента.**

— В нашем стационаре смертность практически не изменилась, так же как не изменилась и доступность его для больных. Более того, когда я начинала работать здесь в должности заведующей отделением, двенадцать лет назад, на 70 коек приходилось по 90 больных, люди лежали в коридоре — сейчас такого не бывает никогда, однако общее число пролеченных больных существенно увеличилось: в 2013 году — 21 961 человек, а в 2014-м уже 22 873. Мы готовы принимать всех, независимо от «канала поступления», люди могут даже прийти сами, и если они действительно нуждаются в госпитализации — это будет сделано.

— **Нет ли здесь противоречия: уменьшив свой фонд, больница стала доступнее?**

— Мы научились лечить быстрее! Когда 21 или в крайнем случае 14 койко-дней перестали быть обязательными, началась новая жизнь. Плановые больные поступают полностью обследованными в поликлинике, в больнице для дообследования может потребоваться всего день-два. Критерий стал совсем другим: помогли мы больному на своём уровне или нет. Если ответ положительный — он

может продолжить лечение амбулаторно, и дальше находиться в больнице ему незачем. Средний койко-день в ГКБ-51 в первом квартале 2015 года составил 9,6 при среднемосковском показателе 10,6, а в нашей хирургии — даже и 7,7, что свидетельствует само за себя.

— **Что вы считаете главным достижением учреждения за последние год-полтора, то есть в период ключевых событий в модернизации столичного здравоохранения?**

— Изменение кадрового состава. Новейшее оборудование оказалось в руках компетентных врачей. Неврология, кардиология, урология — в этих отделениях людей лечат по новому, и содержание работы собравшихся там специалистов коренным образом изменилось. Когда я слышу от сотрудников слова о том, что сегодня «мы впервые сделали такую операцию», меня посещает чувство гордости. В Департаменте здравоохранения Москвы была проведена независимая оценка эффективности работы ряда стационаров в 2014 году, где ГКБ № 51 заняла второе место, и теперь к нам приезжают коллеги из других больниц за обменом опытом по организации лечебного и экономического процессов.

— **Если говорить об обмене опытом — что предоставляет интерес для вас у коллег?**

— Всё, что сделано лучше, чем у нас. Скажем, опыт сосудистых центров регионов, в которых соответствующая программа началась раньше, чем в Москве, мы изучили протоколы лечения больных, использованные в этих стационарах, и на их основе создали собственный порядок ведения больных острым коронарным синдромом. Для его написания нам удалось привлечь ведущих специалистов России, авторов национальных рекомендаций по ведению этого заболевания. Привлекаем зарубежный опыт, например, израильской клиники Шиба, одного из крупнейших многопрофильных государственных учреждений этой страны. Там мы изучали административные аспекты управления большим медицинском центром; за границей проходили также обучение хирурги,

операционные сёстры и другие специалисты.

— **Как обстоит дело с сектором платных услуг и каков их удельный вес в бюджете современного московского стационара? В обществе формируется мнение относительно того, что логика развития системы здравоохранения в Москве ведёт к вытеснению важных элементов бесплатной медицинской помощи платными, пусть и предположительно лучшего качества.**

На этот вопрос отвечает кандидат медицинских наук **Михаил Вардишвили**, заведующий центром по оказанию платных медицинских услуг:

— Объём платных услуг в 2014 году вырос по сравнению с 2013 годом



Анастасия Нефёдова

на 155 процентов, однако никоим образом замена ОМС на платные услуги не происходит. Это две параллельные ветви медицинской помощи. Преимущественную, большую часть средств больница зарабатывает в сегменте ОМС. Да — мы развиваем платные услуги, но у нас есть определённый контингент «ближних», а иногда и «дальних» иностранцев, у которых нет никаких полисов. Другая категория пациентов, которые выбирают именно нашу больницу, — обладатели полисов добровольного медицинского страхования. Характерно, что если до последнего времени пациентов

Миастенический центр

При Городской клинической больнице № 51 действует единственный в России миастенический центр. Он был создан в 1983 году профессором Борисом Гехтом на базе отдела нервно-мышечной патологии НИИ общей патологии и патофизиологии РАМН. В настоящее время здесь наблюдается более 16 тыс. больных с миастенией и миастеническими синдромами. Центр ведёт большую научную работу, участвует в разработке электромиографической аппаратуры, в международных клинических испытаниях, а также проводит консультации для врачей, имеющих пациентов с миастенией.

этого рода поступало 30–40 в месяц, то теперь их количество выросло до ста пятидесяти.

— Чем объяснить такой взрыв в сотни процентов?

— Грамотной, как я полагаю, работой со страховыми компаниями, которым мы делаем востребованные предложения. Они имеют как медицинскую, так и сервис-составляющую: сопровождение каждого пациента клиентоориентированным сотрудником, оперативность обследования. Кроме того, все наши программы предельно прозрачны для страховых компаний, и в современных конкурентных условиях это тоже становится важным фактором. Кстати, очень скоро в больнице откроется новое — плановое — отделение повышенной комфортности; мы решили собрать ДМС-пациентов в одном корпусе, так как сроки их лечения полисами не фиксированы, и поэтому условия пребывания таких больных в лечебном учреждении имеют свою специфику.

Руководитель первичного сосудистого отделения, доктор медицинских наук **Дмитрий Затейщиков** предпринял необычный шаг — из профессора кафедры терапии, кардиологии и функциональной диагностики Учебно-научного медицинского центра Управления делами Президента РФ он стал постоянным сотрудником ГКБ № 51. И не только он один — ещё несколько его коллег-учёных принесли трудовые книжки в данное лечебное учреждение, переместив центр трудовой активности на практическую работу. Профессор называет это естественным этапом сращения научной кафедры и больницы. Он с профессиональной гордостью говорит о своём сосудистом отделении как о центре, отвечающем

всем международным стандартам лечения инсульта и инфаркта.

— За последние полтора года здесь удалось снизить смертность от сосудистых заболеваний на 30–40 процентов, что само по себе является небывалым достижением. Благодаря Департаменту здравоохранения в распоряжении сосудистого центра оказалась первоклассная техника, врачи в короткие сроки овладели новыми возможностями. Но самой главной инновацией стала организационная: сейчас от момента поступления больного с инфарктом миокарда в стационар до момента раздувания баллона в коронарной артерии, то есть восстановления её проходимости, проходит 40–45 минут при нормативе один час. То же самое с инсультами: когда пациента оперативно проводят через томографический кабинет, успев помочь ему становится значительно легче. Здесь, правда, многое зависит от скорой помощи: инфаркт, как известно, оставляет врачам двенадцать часов для того, чтобы спасти человека, инсульт — всего три.



Анастасия Нефедова

— Важно отметить также, — продолжает профессор Затейщиков, — что за последние два года удалось восстановить или наладить заново разрушенные в предшествовавшие десятилетия связи между профильными учреждениями самого различного подчинения. Существует много случаев, когда больного требуется перевезти на уникальное хирургическое вмешательство, выполняемое в единственном месте Москвы, а то и страны в целом, — и нам идут навстречу, зная, что больной будет максимально подготовлен к операции, а для окончательной реабилитации мы готовы возвращать больного к себе. Более того, часто федеральные центры госпитализируют тяжёлых больных к нам для предварительного обследования и предоперационного лечения.

Должен отметить, что самое главное, пожалуй, из того, что произошло в неврологии, — это адекватная реабилитация, которая и стала одним из решающих факторов снижения летальности.

Наконец, появились устойчивые международные связи, позволяющие не только провести дистанционный консилиум, но и послать на исследование биоматериал в какую-нибудь европейскую университетскую клинику.

Одну из ключевых проблем в своей области профессор Затейщиков видит в отсутствии адекватной ответственности между звеньями здравоохранения. Мировой опыт свидетельствует, что необходимо создание так называемых комплексных протоколов, которые обеспечили бы слежение за пациентом на всех уровнях медицинской помощи.

Теперь о связях с наукой. Больница является клинической базой нескольких кафедр Учебно-научного центра Медицинского центра Управления делами Президента РФ: хирургии, неврологии, семейной медицины, кардиологии, терапии и функциональной диагностики, гастроэнтерологии. За последние годы у нас появились также кафедры 1-го Московского медицинского университета, Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО), Московского госу-

дарственного медико-стоматологического университета, развивается сотрудничество с Государственным научным центром лазерной медицины ФМБА России.

Заведующий урологическим отделением кандидат медицинских наук **Вадим Енгай** сформировался как врач в Боткинской больнице, где урология — одно из лидирующих направлений на общероссийском уровне. Теперь весь его опыт стал достоянием ГКБ № 51. Здесь весьма ко двору приходится сотрудничество больницы с лазерным центром профессора Гейница, так как лазер и урология связаны тесными практическими узами. В целом в отделении урологии сделано в прошлом году на 30 процентов больше операций, чем в предшествовавшем. Получена лицензия на оказание высокотехнологичной

врача по хирургии, кандидат медицинских наук **Владимир Брыков**; он заведует колопроктологическим отделением больницы и является главным специалистом по колопроктологии Западного административного округа.



Анастасия Нефёдова

— Оказывать максимально возможную помощь в минимальные сроки — это тренд мировой медицины, однако он должен быть наполнен конкретным содержанием, — замечает доктор Брыков. — Например, при варикозной болезни хирург по новой методике не удаляет вену, а делает лазерную облитерацию большой подкожной вены и мини-флебэктомии. Через двадцать минут после вмешательства пациент уже способен ходить. Освоены также лапароскопические операции на органах брюшной полости, в том числе и такие сложные, как гемиколэктомия или резекция сигмовидной кишки. Мы тесно связаны с Центром колопроктологии Минздрава, поэтому все новейшие методики, которые там разрабатываются, тут же поступают в наше практическое распоряжение.

Общий знаменатель беседы подводит заместитель главного врача по медицинской части, кандидат медицинских наук **Александр Вдовин**.

— В нынешних динамично меняющихся условиях, вызванных к жизни реформированием системы здравоохранения во всей стране, — отмечает он, — сокращение субсидирования

и переход на одноканальное финансирование при одновременной оптимизации численности медицинского персонала — явления логичные и закономерные. Современная медицина обязана развиваться на базе высоких технологий и расширять привлекательность услуг в сегменте добровольного медицинского страхования. Финансовые показатели больницы в первом квартале 2015 года дают основания для оптимизма. Наш стационар многопрофильный, и это даёт хорошие перспективы дальнейшего развития конкурентоспособности больницы, которыми надо рационально воспользоваться. Будем расширять активность действующего в составе больницы консультативно-диагностического центра: с направлением из поликлиники любой жи-

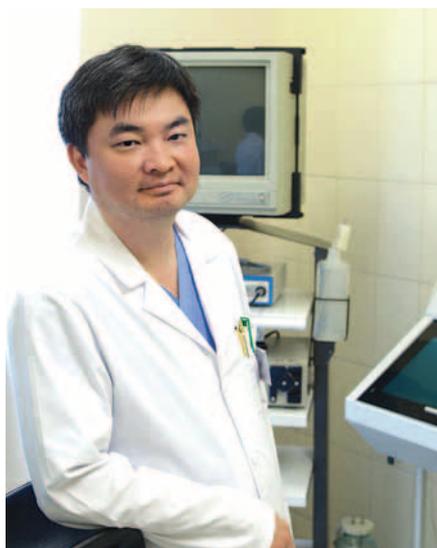


Анастасия Нефёдова

тель не только Москвы, но и России может получить там оперативную помощь основных специалистов. Если возникает необходимость в плановом или экстренном лечении, вопрос решается незамедлительно.

— **Как будете отмечать юбилей?** Этот вопрос, конечно, мы задаём главному врачу.

— Проведением научной конференции, как это водится у медиков, — отвечает Виктория Бражник. — Поздравим ветеранов: есть сотрудники, которые работают у нас более сорока лет! ■



Анастасия Нефёдова

помощи. Имея в наличии лазерные и пневматические литотрипторы новейших моделей и такие же лапароскопические стойки, хирурги получают возможность делать щадящие операции, которые быстро возвращают пациентов к нормальной жизни. Отделение работает круглые сутки — оно включено в общегородскую систему оказания экстренной урологической помощи. В рабочих планах — увеличение пропускной способности, дальнейшее развитие малоинвазивной хирургии, в том числе эндоскопических методов.

Высоких технологий в хирургии касается и и.о. заместителя главного



Любовь Пухлова

ГКБ № 52: на международном уровне мы чувствуем себя уверенно!

■ ОЛЬГА КИЦ-КОВЯЗИНА

Городская клиническая больница № 52, расположенная в районе Щукино Северо-Западного административного округа Москвы, в этом году готовится отметить 60-летний юбилей. Больница, открытая в 1955 году в составе всего лишь четырёх отделений, сегодня превратилась в многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение, одно из крупнейших в столице. В настоящее время в нём трудится 1700 сотрудников, в том числе 15 докторов медицинских наук, 84 кандидата медицинских наук, 552 сотрудника больницы имеют квалификационную категорию. Высокий уровень современной медицинской помощи, грамотный и внимательный персонал, хорошие условия пребывания в стационаре привлекают в больницу не только жителей СЗАО, но и пациентов со всей Московской области и даже из других регионов. О юбилее, достижениях и планах ГКБ № 52 рассказывают главный врач Марьяна Лысенко и руководители основных направлений.

— **М**арьяна Анатольевна, юбилей — это дата, требующая подведения неких итогов. Как для человека, так и для больницы 60 лет — возраст солидный. С какими достижениями вы подошли к этой цифре?

— За десятилетия работы больница серьёзно изменилась. В момент создания наше учреждение занималось в основном дерматовенерологическими проблемами, затем начала развиваться нефрологическая служба. Сейчас же больница № 52 — это огромный многопрофильный комплекс, который предлагает пациентам все виды медицинской помощи, кроме травматологии и ортопедии, пересадки органов и операций на открытом сердце. Стационар наш рассчитан на 1055 коек (1001 койка хирургического, терапевтического, нефрологического профиля и 54 реанимационные), в год мы оказываем круглосуточную неотложную и плановую медицинскую помощь более чем 55 тыс. больных.

Я считаю, что сила нашей больницы как многопрофильного стационара — в междисциплинарном подходе к проблеме. Мы имеем возможность провести в кратчайшие сроки всесторонний анализ больного по любым направлениям. Совокупное мнение докторов разных

специализаций, даже если у них разные школы и разные точки зрения, позволяет выработать коллегиальное решение по лечению пациента. У нас нет пустых дискуссий, консультации всегда конструктивны и дают отличный результат при выработке стратегии ведения пациентов.

— **Политику любого отделения определяет заведующий. Кто занимается в вашей больнице эти важные посты?**

— Коллектив у нас молодой: средний возраст заведующих отделениями около 35 лет. Некая нехватка опыта с лихвой компенсируется теми людьми, что стоят у них за спиной, — врачами, которые отработали в нашей больнице много лет. Мы никогда не оптимизируем сотрудников, которые, имея колоссальный клинический опыт, не могут работать так же интенсивно, как раньше, просто в силу возраста. Нагрузка на заведующих сейчас огромна: кроме клинической составляющей есть ещё много административных и менеджерских дел. Поэтому

бывшие заведующие отделениями стали «играющими тренерами», а на руководящих постах у нас молодые. Все они стремятся динамично развиваться: отлично знают английский язык и готовы к повышению квалификации за рубежом. Наши врачи объездили множество стран. Но нужно сказать, что если раньше каждая поездка была для них открытием и вызывала депрессивные расстройства, то теперь доктора, перенимая опыт европейских коллег, говорят: «В общем, там ничем не хуже, чем у нас». И в этой шутке есть только доля шутки, потому что действительно это так. Реформа здравоохранения позволила нам стать сбалансированными по оборудованию по принципу разумной достаточности. В больнице появились компьютерные и магнитно-резонансные томографы, ангиографическая установка, ультразвуковое оборудование экспертного класса, эндовидеохирургические стойки для лапароскопии и многое другое. Мы активно развиваем гематологи-

ческую и нефрологическую службы, которые по сути можно уже смело назвать полноценными клиниками.

— **Планируете ли вы открытие новых направлений в ближайшее время?**

— В 2014 году в состав ГКБ № 52 вошёл родильный дом № 26. Необходимость этого присоединения назрела уже много лет назад, а стала возможной только сейчас. Благодаря развитию медицины возможность насладиться материнством получили женщины, которые имеют большое количество проблем со здоровьем. И, конечно, если природа и врачи дают им шанс родить ребёнка, они нуждаются в дополнительных специалистах, кроме акушеров-гинекологов. До реформы все роддома взаимодействовали с больницами на личных контактах главных врачей. Но часто ситуация развивается стремительно и может привести к страшной трагедии. Нужны были чёткие логистические схемы передвижения пациентки, которые будут работать вне зависимости от чего бы то ни было. Поэтому вхождение родильных домов в состав многопрофильных больниц — это очень правильное решение. Сейчас мы заканчиваем в роддоме ремонт и надеемся в начале следующего года его открыть. Планируем принимать сложных пациенток: мамочек с гематологическими проблемами, будем сопровождать женщин, которые имеют почечную недостаточность или заболевания почек. Это не самый простой и дешёвый путь развития роддома. Но мне кажется, что он очень важный с моральной точки зрения. Ведь коллективу больницы, кроме хорошей заработной платы, достойных условий труда и возможности роста, очень важен результат. И спасённая жизнь матери и ребёнка — это та общая победа, которая даёт людям понимание, во имя чего они так тяжело трудятся. Я в некотором плане старорежимный руководитель, и мне хотелось бы, чтобы во главе угла у медиков стояли не меркантильные интересы, а желание спасти человека.



Кирилл Оленов

В системе здравоохранения страны и на международном уровне наша больница выглядит очень достойно

Владимир Вторенко, президент ГКБ № 52:

— Чтобы понять, с какими результатами мы подошли к юбилею, был организован ряд научно-практических конференций. В начале года под эгидой больницы и общественного совета при префекте СЗАО прошла большая конференция молодых учёных, куда съехались специалисты терапевтического, нефрологического и хирургического профилей со всего города. Затем состоялась конференция сестринского персонала, для которой было подготовлено немало важных докладов.

В рамках празднования 60-летия в середине мая совместно с благотворительным фондом «Подари жизнь» мы провели красочное мероприятие социальной направленности — День донора. Привлекли к нему молодых жителей округа, более ста человек сдали кровь. Это хорошее развитие гражданской позиции. Хочется, чтобы День донора стал традицией, так что осенью обязательно его повторим. Тем более что наша больница взяла курс на создание мощного и современного гематологического центра, и вопрос заготовки крови важен для нормального функционирования этого отделения.

В конце мая мы провели городскую конференцию по аллергологии — это направление у нас очень сильное. Отделение аллергологии ГКБ № 52 на сегодняшний день является одним из ведущих, арбитражных отделений в городе. Осенью планируем конференцию

по лапароскопической урологии. Надеемся, что форум соберёт значительное количество участников не только из нашей страны, но и из-за рубежа.

В год 60-летия больницы мы пытаемся определить своё место в системе здравоохранения Москвы и России в целом и понять, как наше учреждение и специалисты выглядят по сравнению с зарубежными клиниками и коллегами. По программе развития кадров государственных медицинских организаций, реализуемой Департаментом здравоохранения г. Москвы, наши врачи регулярно проходят стажировки в клиниках Кореи, Израиля, Швейцарии и Германии.

Надо сказать, что это двусторонний обмен опытом. Есть позиции, где мы уступаем, но по многим направлениям наша больница выглядит очень достойно. Это нефрологические и хирургические дисциплины, некоторые терапевтические проблемы, например, острые нарушения мозгового кровообращения или реанимационные мероприятия.

В преддверии юбилея, подводя итоги, мы понимаем, что главный наш успех — в команде. В людях, которые готовы быть рядом — человечески и профессионально. Нам удалось создать коллектив, в котором переплетены молодость, опыт и честолюбие. Большую часть сотрудников мы растим сами. Когда человек поднимается от ординатора до большого руководителя, он понимает все этапы и процессы. А главный, знает, что сделать, чтобы было лучше.

Мы не любим быть вторыми. Мы хотим быть во всём первыми. И этот тезис можно уже назвать девизом больницы. Мы считаем, что планку себе надо ставить не ниже рекорда, и к этому стремимся. В прошлом году наши старания были высоко оценены жюри Московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни»: больница была признана победителем в номинации «Многопрофильная клиника».



Кириян Олег

Высокотехнологичная помощь помогает пациентам избежать тяжёлой инвалидизации

Инна Самсонова, заместитель главного врача по медицинской части:

— В нашей клинике получают лечение не только жители округа и города. Приезжают из области, других регионов России и даже с Дальнего Востока, поскольку многопрофильность, высочайшее качество диагностики и современные высокотехнологичные методы лечения обеспечивают возможность междисциплинарного подхода к оказанию медицинской помощи пациентам.

В отделениях хирургии, гинекологии и урологии выполняется полный спектр высокотехнологичных эндовидеохирургических оперативных вмешательств как в плановом, так и в экстренном порядке. Гинекологическое отделение является лидером по внедрению в практику инновационных методик, разработанных врачами отделения, в их числе лазерное лечение папилломавирусного поражения шейки матки и миомэктомия с баллонированием подвздошных артерий. В офтальмологическом отделении в год проводится около 3500 операций по поводу всех видов катаракты, в том числе у пациентов с патологией почек; реконструктивных операций при заболеваниях переднего отрезка глаза, а также витреоретинальные мини-инвазивные операции. А отделение оториноларингологии и микрохирургии уха является самым крупным в России по объёму проводимых операций на среднем ухе — более 1200 в год.

Отделения неврологического профиля — нейрореанимация и отделение неврологии для больных с острым нарушением мозгового

кровообращения — работают в составе Первичного сосудистого отделения больницы. Крутлосуточно оказывается специализированная медицинская помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения с применением современных методик проведения системного и селективного тромболитика, что позволяет избежать тяжёлой инвалидизации пациентов. Основное направление кардиологической службы с кардиореанимацией — терапия неотложных заболеваний сердечно-сосудистой системы: нестабильной стенокардии, острого инфаркта миокарда, угрожающих пароксизмальных нарушений ритма и проводимости сердца. Открытие в нашей больнице отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения расширило возможности помощи таким пациентам: ангиографическое оборудование позволяет оказывать высокотехнологичную помощь больным с острой коронарной патологией. В короткие сроки от начала инфаркта проводится коронароангиография с выполнением, при показаниях, баллонной ангиопластики и стентирования.

Отделение ревматологии оказывает лечебно-диагностическую помощь пациентам с системными заболеваниями соединительной ткани, системными васкулитами и воспалительными артропатиями с использованием современных методов ранней диагностики и лечения. У пациентов с этими заболеваниями раньше была проблема: после лечения в стационаре они оставались фактически без должного контроля. Мы же открыли амбулаторный приём, чтобы у больных была возможность продолжить амбулаторно лечение под контролем лечащих врачей и обеспечить своевременную госпитализацию. Также и при аллергологическом отделении работает консультативная поликлиника, оказывающая амбулаторную медицинскую помощь жителям Москвы и других регионов России. Ведь преемственность стационарного и амбулаторного этапов лечения — залог успеха!



Кириян Олег

Нефрология должна взять курс в сторону превентивной медицины

Олег Котенко, заместитель главного врача по нефрологической помощи, главный специалист по нефрологии Департамента здравоохранения г. Москвы:

— Нефрологическая служба ГКБ № 52 позволяет в полной мере реализовать современный интегрированный подход к заместительной почечной терапии, основной задачей которого является увеличение продолжительности жизни больных с терминальной хронической почечной недостаточностью. У нас несколько отделений нефрологии, которые захватывают полный цикл:

- единственное в Москве отделение нефрологической реанимации;
- отделение перитонеального диализа;
- единственное в стране отделение патологии трансплантированной почки;
- отделение гемодиализа, принимающее за сутки 144 пациента и работающее в четыре смены;
- отделение нефрологии, для пациентов с иммунными нефропатиями и тяжёлыми системными заболеваниями с поражением почек;
- консультативно-диагностическое отделение.

Учитывая нашу узкую специализацию, которой больше ни у кого в России нет, к нам из всех регионов страны едут пациенты с патологией трансплантированной почки и больные с тяжёлыми иммунопатологиями почек. За апрель, например, к нам поступило 358 нефрологических пациентов. Эта цифра не предельная, мы можем принять и больше. Работаем мы на оборудовании экстра-класса по международным рекомендациям, к нам часто приезжают из-за рубе-

жа коллеги — проводим совместные клинические исследования, обмениваемся опытом.

В нефрологии стоит серьёзная кадровая проблема: так как специалистов для этой отрасли не готовит ни один медицинский институт, такой специальности попросту нет. Терапевт, кардиолог или уролог, приняв решение стать нефрологом, должен пройти сертификационный цикл, ординатуру и получить опыт в стационаре. Так что наш центр фактически кузница кадров. В Москве нефрология будет в ближайшее время развиваться в сторону профилактики, превентивной медицины, на предупреждение тяжёлых заболеваний. Поэтому сейчас наша основная задача — как можно больше нефрологов отпустить в окружные центры на амбулаторный приём.



Кирилл Олег

Мы не отказываем в помощи даже сложным коморбидным пациентам — человек не должен страдать!

Руслан Трушкин, заведующий отделением урологии:

— Урологическое отделение ГКБ № 52 — это первое отделение, созданное на базе городской больницы. До нас урологические клиники существовали только при университетах и в Боткинской больнице. За десятилетия нашими врачами накоплен уникальный опыт. Мы делаем преимущественно лапароскопические операции. В урологии удалить органы через маленькие проколы технически намного тяжелее, чем, например, в гинекологии.

Безусловно, мы одни из лидеров в эндоскопии. Если раньше мы делали несколько операций в неделю, то сейчас — несколько в день. Причём могу сказать без ложной скромности, что по чрескожным операциям на почке

мы одни из лидеров: если мы делаем их не больше всех в Москве, то, значит, приблизились к этому рубежу. И это не конвейер. Мы отслеживаем качество вмешательств и курируем больных после операций. Причём берём коморбидных пациентов: очень пожилых, с большим количеством сопутствующих заболеваний, которым отказывают в других медучреждениях. Риски послеоперационных осложнений у них очень высоки, но если человек страдает, ему нужно помочь. Конечно, у таких пациентов более интенсивная послеоперационная терапия. Да и уход более тщательный. И тут многое зависит от среднего медперсонала. У нас в отделении 80% медицинских сестёр имеют высшую категорию, многие работают по 30 и более лет. Текучести кадров нет, а это говорит о том, что атмосфера в коллективе хорошая и условия труда персонал устраивают.

Среди врачей есть небольшая ротация кадров — я бы назвал это естественным отсевом. За последние годы интенсивность работы существенно возросла. Раньше отделение было на 60 коек, сейчас — на 50. Но если за неделю ещё десять лет назад мы выписывали 30 пациентов, то сейчас — до ста. То есть оборот койки был раньше 50%, теперь 200. Мы же фактически работаем, как скорая помощь: постоянные, непрогнозируемые поступления больных, тяжёлые операции. Пациенты часто попадают к нам уже негативно заряжённые. И тут очень важно, помимо оказания квалифицированной помощи, ещё и психологически разрядить напряжение. Не все доктора на это способны, не все выдерживают нагрузку. Но есть костяк подразделения. Первая группа — это очень опытные врачи, за плечами которых десятилетия работы. Вторая — доктора в возрасте до 40 лет, у них определённые навыки, а также желание интенсивно работать. И ещё одна группа — начинающие врачи после института 25–27 лет, у которых глаза горят, ноги бегают и руки делают. Опыт передаётся по этим группам сверху вниз. Все доктора имеют допуск к операциям и непрерывно учатся, чтобы в работе была взаимозаменяемость.

Гематологические заболевания сегодня уже не являются приговором



Любовь Пухлова

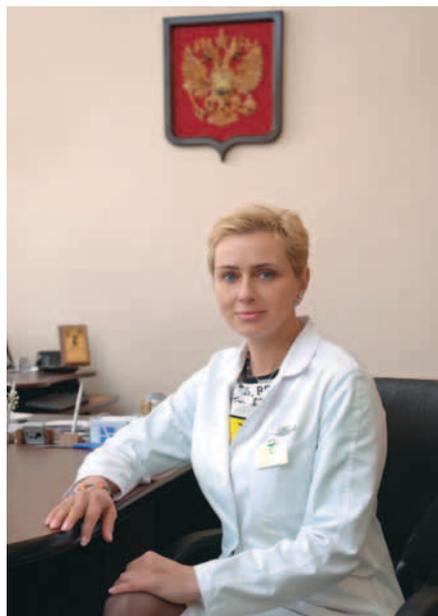
Елена Мисюрин, руководитель гематологической службы:

— Многие пациенты воспринимают гематологические заболевания как трагедию с неизбежно печальным финалом, но

это не так. Полное излечение при многих гемобластозах достигает 65–95%. Пролечившись от года до двух, пациенты трудоспособного возраста могут вернуться к полноценной жизни, создавать семьи, рожать детей и забыть о своём заболевании раз и навсегда.

Добиться таких результатов позволяют современные высокотехнологичные методы лечения. Отделение гематологии переживает период серьёзных изменений, имеющих своей целью внедрение высоких технологий в ежедневную практику. 60 коек действующего отделения в ближайшее время будут превращены в современный гематологический центр, включающий в себя стерильный блок для трансплантации костного мозга на 12 коек, специализированное отделение реанимации, отделение высокодозной химиотерапии, круглосуточные амбулаторию и стационар одного дня.

Существенную нагрузку гематологических стационаров составляют проблемы системы гемостаза, проявляющиеся как кровотечениями, так и тромбозами. Нарушения гемостаза лежат в основе не только гематологических заболеваний, но и другой разнообразной патологии. Так, склонность к избыточному свёртыванию крови является одной из причин невынашивания беременности. Хирургические, акушерские кровотечения приводят к тяжёлому дефициту факторов свёртывания. Решение гемостазиологических задач всегда готовы взять на себя гематологи больницы, в частности, уникальное подразделение — выездная консультативная бригада. ■



Анастасия Нефедова

ГКБ № 70: универсальная структура с прочной основой и коллективом единомышленников

■ Геннадий Габриэлян

В прошедшем году Московская городская клиническая больница № 70 отметила 55-летний юбилей.

Начиналась она с небольшой городской больницы подмосковного города Перова, в 90-е годы носила имя Спасо-Перовского госпиталя мира и милосердия, а к сегодняшнему дню стала крупным многопрофильным медицинским центром Восточного административного округа столицы. Более подробно о работе клиники – в диалоге с главным врачом учреждения Анной Предтеченской.

Досье

Анна Вячеславовна Предтеченская, главный врач Городской клинической больницы № 70, родилась в Москве. После восьмого класса поступила в медицинское училище, затем училась на вечернем отделении МГМСУ («Третий медицинский институт»). Одновременно работала медицинской сестрой в отделении кардиологии филиала ЦКБ.

В марте 1999 года пришла ординатором в отделение эндокринологии Спасо-Перовского госпиталя мира и милосердия. В 2005 году защитила кандидатскую диссертацию по организации здравоохранения. Работала заместителем главного врача Городской клинической больницы № 70. С октября 2012 года — главный врач больницы.

— Анна Вячеславовна, что такое хорошая больница в вашем представлении?

— Это учреждение, достигшее такого уровня, при котором взаимопонимание в коллективе на каждом этапе, начиная с поступления пациента и кончая его выпиской, взаимодействие всех служб и структур, от санитарки до главного врача, создают атмосферу, благоприятную для пациента. Тогда он выздоровеет. Вторая сторона —

оборудование. Что касается конкретно нашей больницы, то мы оснащены хорошо, у нас всё есть. Нашу структуру можно назвать универсальной — в неё входят поликлиника, женская консультация, родильный дом, детское отделение амбулаторного типа, и возникает своего рода замкнутый, в лучшем смысле слова, круг.

Нельзя сказать, что больница вовсе не зависит от сторонних специалистов или других стационаров, однако её многопрофильность и способность работать в режиме скорой помощи, одновременно обслуживая плановые поступления, — всё это составляет прочную основу разумной автономности.

— Насколько далеко вглубь коллектива проникает взгляд главного врача? Сколько у вас специалистов?

— Около 600 человек. До оптимизации было 720. Всех знаю в лицо, большинство — по фамилии, многих — по именам. Сложилось так, что у нас много кафедр третьего медицинского института, и подавляющая часть врачей-специалистов — выходцы именно оттуда. Я здесь уже шестнадцать лет. Мы вместе начинали и теперь продолжаем работу. Уверяю вас: тех, кто нужен, не сокращали.

— Как вы оцениваете первые итоги укрупнения московских ЛПУ?

— В конце 2012 года к нам присоединили поликлинику, но я бы назвала это не укрупнением, а реорганизацией. Она принесла нам только хорошее: больница получила в своё распоряжение недостающее звено. Теперь пациент при необходимости попадает с приёма в поликлинику на приём в больницу, минуя все обычные для этой процедуры направления, паузы и так далее. На данный момент в наших административных планах стоит ещё одна возможная реорганизация, уже по нашей инициативе; мы обратились с ней в департамент. Речь идёт о новой форме медучреждения, так называемом амбулаторно-стационарном объединении. Если в наш нынешний состав войдёт ещё и амбулаторный центр с тремя филиалами, это даст возможность замкнуть на себе 200–250 тыс. прикреплённого населения — и тогда трёхуровневая система заработает как одно целое. Подчеркну, что мощный второй уровень открыл бы перед двумя другими звеньями новые широкие возможности. При этом одно головное учреждение и единое юридическое лицо сняли бы также проблему прикрепления пациентов и их перехода из поликлиники в поликлинику, которые, будем говорить прямо, соперничают за подушевые выплаты — что не всегда благоприятно сказывается на всём процессе и на самих пациентах. Схема амбула-



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

торно-стационарного объединения обкатывается сейчас в Зеленограде, что нас, собственно, и вдохновило. Очень надеюсь, что нам тоже дадут такую возможность.

— Пациенту это, наверное, интересно. А вам?

— И нам тоже — и интересно, и удобно. Если говорить о финансировании, то у больницы есть госзадание, которое должно быть выполнено, и в то же время есть «подушевик», который, естественно, вырастет.

— Уменьшение коечного фонда ведёт к ограничению доступности медицинской услуги и снижению её качества — такой стереотип рискует укрепиться в общественном мнении. Где тут правда?

— Ничего, будем разяснять. «Уменьшение» и «доступность» связаны только для непосвящённого глаза; в действительности койки заработали эффективнее, что и указало на скрытые ресурсы коечного фонда. Теперь все эти ресурсы перед нами. Сократив фонд на 230 коек, то есть примерно на 15%, мы не уменьшили приём пациентов. Нужны ли лучшие свидетельства? На этот год мы рассчитали себе показатель 7,8–8 койко-дней по всему стационару.

Отмеченный Счётной палатой небольшой рост смертности по стационарам может иметь посторонний, если так можно выразиться, источник: амбулаторное звено, не желая расставаться с подушевым доходом, медлит с направлением человека в стационар. Поэтому мы ведём активную претензионную работу, в том числе и по скорой помощи: изучаются совпадение диагнозов, тяжесть состояния пациента и так далее. А что вы делали на амбулаторном этапе? — такой

вопрос иногда приходится задавать, принимая пациента в тяжелейшем состоянии. В стационарах, да и в амбулаторных центрах, существуют отделы контроля качества, где работают врачи-эксперты, специальным образом сертифицированные. Отсюда, опять же, легко проследить идею объединения стационара с амбулаторным звеном.

— Как вы относитесь к отзывам больных? Иногда они бывают диаметрально противоположными.

— Пациент не перестаёт быть всегда правым — этим мы и руководствуемся. В прошлом году в стенах нашего учреждения побывало около тридцати тысяч человек, и невозможно представить, чтобы все они сошлись во мнениях. Больные пишут в интернет, в департамент, в министерство — это нормально. Стандарты мы выполняем, но прихоти, как вы можете себе представить, учитывать невозможно.

Этике я придаю большое значение. Если персонал не поддерживает требуемого формата общения и обслуживания — мы таких людей меняем.

— Что у коллектива вашей больницы получается лучше всего?

— Мы плотно занялись проблемами сосудистых поражений: инсульты, инфаркты, коронарография, стентирование — весь этот комплекс проблем. Далее — перинатальный центр, исторически первый в рамках Департамента здравоохранения Москвы. На его открытии в марте 2011 года присутствовал столичный мэр. Центр — это тоже своеобразная замкнутая система наблюдения женщин с момента беременности и до достижения ребёнком трёхлетнего возраста. Патологии всех сроков, невынашиваемость, проблемы гемостаза, реанимация, в том числе дет-

ская, выхаживаемость детей от пятисот граммов — таков круг ответственности перинатального центра.

— Что главное не сделано в практической медицине?

— Считаю, что докторам необходимо подтверждать свою квалификацию, пусть на меня никто не обижается, — и в нашей больнице тоже. Поэтому всячески приветствую сертификацию, аттестацию и все связанные с ними регламенты.

Полагаю также, что стоило бы выпускать врачей под рабочие места — по крайней мере, в тех рамках, которые поддаются прогнозу. В первичном звене существует острая нехватка участковых, семейных врачей, врачей общей практики. Молодому специалисту после института или интернатуры стоило бы отработать два-три года на участке — это был бы незаменимый опыт. Система должна направлять людей туда, где они востребованы.

— Наука и современная больница — кто кому нужнее?

— Мы науке точно нужны. У нас много кафедр: и Третий медицинский институт — иммунология, внутренние болезни, хирургия, и Второй — кафедра педиатрии, заведующая которой, заслуженный врач России, профессор Лидия Ильенко, оказывает нам очень большую консультативную помощь — а значит, и больнице наука необходима.

— Ваша неосуществлённая мечта?

— Докторская. Это и мечта, и дамоклов меч. Тема — по давней любимой специальности «Эндокринология».

Динамичное движение вперёд

Кандидат медицинских наук **Владимир Харпунов** руководит первичным сосудистым центром ГКБ

Перинатальный центр ГКБ № 70 начал работу в марте 2011 года. В его состав входят:

- акушерский стационар на 160 коек, на протяжении многих лет занимающийся оказанием помощи беременным женщинам и роженицам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и с невынашиванием беременности;
- педиатрический стационар, ввод в эксплуатацию которого стал одним из первых примеров модернизации системы здравоохранения Москвы. Стационар оказывает помощь детям с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении в соответствии с международными требованиями;
- гинекологический стационар на 60 коек, в котором оказывается консервативная и оперативная помощь

при основных заболеваниях репродуктивной системы и патологии на ранних этапах гестационного процесса;

- женская консультация на 15 участков, обеспечивающая акушерско-гинекологическую помощью 80 тыс. человек женского населения ВАО;
- консультативно-диагностическое отделение, оказывающее лечебно-консультативную помощь по проблемам контрацепции, бесплодия, патологии гестационного процесса, а также проводящее катанестическое наблюдение за детьми, родившимися и проходившими лечение в акушерском и педиатрическом стационарах Перинатального центра.

Имеет в своём составе учебно-методическое подразделение, проводящее учебные программы по подготовке к родам.

№ 70 и кабинетом рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения. Имея опыт работы в медицинских учреждениях федерального уровня, он особо выделяет то обстоятельство, что в семидесятой больнице подобрался коллектив единомышленников, и именно поэтому учреждение динамично движется вперёд. Круглосуточная деятельность первичного сосудистого центра, в состав которого входят два кардиологических, неврологическое и клинично-диагностическое отделения, а также блоки реанимаций кардиологического и неврологического профилей, обеспечивается усилиями примерно полусотни медиков, действующих как единый механизм. «Вот почему обучающийся контингент — интерны и молодые доктора с удовольствием проходят у нас практику, — отмечает собеседник. — Координированное использование современной аппаратуры всеми подразделениями центра обуславливает качественное лечение пациента. За время работы подразделения — около восьми месяцев — мы успели сделать пятьсот больших операций, из них примерно четыреста — в экстренном порядке. Поскольку наша больница — скоромощная, пациенты с инфарктом или инсультом иногда попадают на операционный стол, минуя приёмное отделение. Наш «золотой час» иногда укладывается в двадцать минут».

Доктор В. Харпунов открывает журнал дежурств и показывает: только за минувшую ночь суточная

бригада выполнила четыре больших оперативных вмешательства. «Какие задачи ставим перед собой на ближайшее будущее? — продолжает руководитель сосудистого центра. — Эндоваскулярная хирургия не ограничивается баллонной ангиопластикой и стентированием — расширяем применение новых методик. Все рентгеноэндоваскулярные хирурги постоянно учатся, регулярно проходя курсы усовершенствования и посещая мастер-классы».

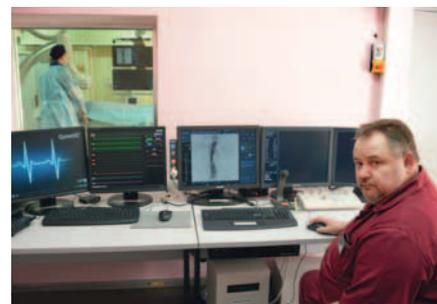
На европейском уровне

Врач-неонатолог **Сергей Зеленкин**, заведующий отделением реанимации № 1 в педиатрическом стационаре перинатального центра, замечает: «Ещё десять лет назад глубокая недоношенность была почти приговором. Ребёнок весом в полтора килограмма тогда считался «неперспективным». Сейчас, как известно, нижний предел веса новорождённого пациента — пятьсот граммов. Неонатологическая служба Москвы полностью модернизирована и переоснащена — большое спасибо Департаменту здравоохранения. Но отдельно хочется сказать, что благодаря усилиям Департамента и врачи, и медсестринский персонал своевременно прошли переобучение, в том числе за рубежом.

Наш перинатальный центр имеет несколько отделений неонатальной реанимации, где оказывается специализированная медицинская помощь даже детям с экстремально низкой массой тела. Поскольку

мы специализируемся на этом виде помощи, до 70% детей, с которыми мы работаем, недоношенные. Экстремальных случаев в 2014 году было 38 — речь идёт о детишках с весом от полукилограмма до килограмма. Замечу, что поступают они к нам и из других московских стационаров.

Что мне понравилось из европейского опыта, когда довелось проходить стажировку в Германии и Италии, так это профилактика того возможного развития беременности, которое может привести к преждевременным родам. Формально это лежит вне зоны ответственности больницы, но полагаю, что возможности женских консультаций здесь используются ещё не до конца. В частности, стоило бы вернуться к убедительному разъяснению преимуществ грудного вскармливания и возродить когда-то существовавшую систему банков грудного молока. Однако сегодня можно с уверенностью сказать, что мы ни в чём не отстаём от профильных учреждений Европы — ни в штатном расписании, ни в лекарственном обеспечении или наличии расходных материалов».



Анастасия Нефёдова



Высокая репутация и польза «Здорового питания»

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

Сегодня деятельность организаций, занимающихся поставкой продуктов и организацией готового питания, не требует лицензии, что чревато появлением на рынке недобросовестных поставщиков. Исключить этот факт помогло создание саморегулируемых организаций. В Москве есть удачный пример такого объединения – это СРО «Здоровое питание». Мы разговариваем с его генеральным директором, экспертом с двадцатилетним опытом Д.В. Ковалёвым.

— **Н**аша организация существует с 2013 года, основной целью Ассоциации является всестороннее обеспечение качества и безопасности питания в социальной сфере в Москве и Московской области, а также координация предпринимательской деятельности её членов в области поставок продуктов питания и организации питания. Идея о создании саморегулируемой организации, объединившей предприятия одной сферы, возникла давно, что всецело связано с формированием спроса на рынке услуг питания. Чтобы оградить заказчиков и конечных потребителей и не допустить появления ненадёжных партнёров, поставляющих недоброкачественную продукцию, Ассоциация осуществляет контроль над предпринимательской деятельностью членов в части соблюдения ими требований, стандартов и правил Ассоциации. Для этого в структуру Ассоциации входит контрольный комитет. Кроме того, мы плотно сотрудничаем с проверяющими органами г. Москвы (Роспотребнадзор, МосГИК), что многократно повышает эффективность производственного контроля предприятий.

Вступая в СРО, организация получает возможность влиять на деятельность Ассоциации, получать качественную, профессиональную и правовую поддержку, консультации и помощь при создании плана производственного контроля, уча-

ствовать в разработке концепции и стратегии развития отрасли, получать содействие в подтверждении соответствия оказываемых услуг и многое другое. На сегодняшний день в Ассоциацию входит более четырёх десятков организаций, которые имеют серьёзный опыт, работают добросовестно, обладают заслуженной высокой репутацией. Многие из них имеют награды от Правительства Москвы и благодарственные письма от учреждений соцсферы города.

Основными потребителями услуг, оказываемых членами Ассоциации, являются учреждения, подведомственные Минздраву России, Департаменту здравоохранения Москвы – это более 70 учреждений и Департаменту соцзащиты населения – более 100.

— **Дмитрий Валерьевич, роль здорового питания сложно переоценить в случаях, когда это связано со спасением здоровья человека. Насколько обширно ваше взаимодействие со здравоохранением?**

— Организация питания в лечебно-профилактических учреждениях является жизненно важной и неотъемлемой частью лечебного процесса. В 2014 году представители нашего партнёрства были включены в Межведомственную комиссию по вопросам организации диетического (лечебного и профилактического) питания в медучреждениях государственной системы здравоохранения столицы. В эту комиссию вошли представители Департамента здравоохранения Москвы, контролирующих структур, врачи-диетологи. Совместная работа даёт возмож-

ность унифицировать требования к организации питания, стандартизировать среднесуточный набор продуктов питания и семидневное меню, осуществлять контроль над организацией питания в столичных медучреждениях.

— **Каким образом пациенты, получающие медицинские услуги в лечебных учреждениях города, могут обратиться к вам или оставить комментарии о качестве питания?**

— На сайте Ассоциации существует раздел, где потребители услуг от организаций, входящих в нашу Ассоциацию, так же как и другие граждане, могут внести свои пожелания, или, наоборот, пожаловаться на качество питания в социальных учреждениях города, задать интересующие вопросы по диетологии, получить консультации по вопросам безопасности и качества питания, тем самым внести неоценимый вклад в здоровье окружающих.

— **Как повлиял экономический кризис на работу предприятий, входящих в вашу Ассоциацию, в 2015 году?**

— На сегодняшний день сформировалась сложная экономическая ситуация в стране как в банковской сфере, так и на рынке продуктов питания. Предприятия, входящие в наше партнёрство, не расторгли ни один контракт, не подвели заказчиков и партнёров, качество оказываемых услуг неизменно остаётся и будет оставаться на высочайшем уровне, тем самым ещё раз доказывая высокий профессионализм компаний, входящих в СРО «Здоровое питание». ■

«Человек на своём месте» — так можно сказать о каждом сотруднике ДГП № 15

■ Виктория Светлая

Своих первых пациентов Детская городская поликлиника № 15 приняла в далёком 1934 году. В ходе исторических и структурных преобразований учреждение претерпело ряд изменений и сегодня представляет собой амбулаторно-поликлинический центр с присоединёнными к нему двумя обособленными подразделениями — филиалами № 1 и 2 (бывшие детские городские поликлиники № 76 и 77). Здесь обслуживается детское население четырёх районов Северного административного округа Москвы: Тимирязевского, Коптева, Бескудниковского, частично Восточного Дегунина. Об основных аспектах деятельности поликлиники рассказывает её руководитель Ольга Витальевна Щукина.

— **В** настоящий момент к лечебному учреждению прикреплено порядка 40 тыс. детей в возрасте до 18 лет, которым оказывается первичная медико-санитарная помощь. Фактическая мощность поликлиники составляет 1400 посещений в день, из них 420 приходится на каждое подразделение. В структуре ДГП № 15 функционируют отделения различного профиля: педиатрические, профилактические, консультативно-диагностическое, отделение медицинской реабилитации клинико-диагностическая лаборатория, а также отделение неотложной медицинской помощи и дневной стационар, рассчитанный на 10 коек (он работает по профилю «Педиатрия» с восьми до двадцати часов). Преимущество дневного стационара в том, что ребёнка в течение дня наблюдают специалисты, проводят ему необходимые лечебные мероприятия, вследствие чего отпадает необходимость в госпитализации.

Сегодня поликлиника оснащена в соответствии с современными требованиями. В ходе модернизации столичного здравоохранения в 2012 году было закуплено 34 единицы нового медицинского оборудования общей стоимостью 25 млн

рублей. У врачей появилась возможность ставить диагнозы в ранние сроки и правильно лечить маленьких пациентов. В лаборатории амбулаторно-поликлинического центра проводятся все необходимые виды исследований. Доступна функциональная и ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования. АПЦ оснащён ультразвуковыми сканерами экспертного класса, рентгенологическими и эндоскопическими аппаратами, высокоточным офтальмологическим оборудованием для углублённого осмотра и диагностики заболеваний глаз, имеются также портативные электрокардиографические установки, с помощью которых проводятся профилактические приёмы детского населения в детских садах и школах.

— **Главная задача деятельности поликлиник — достижение таких показателей как высокое качество обслуживания населения и доступность. Как в этом плане выглядит ваше учреждение и благодаря чему?**

— После присоединения к АПЦ двух поликлиник у нас появились врачи, которых ранее не было: нефролог, гастроэнтеролог, эндокринолог, аллерголог. В настоящий



Анастасия Нефёлова

момент учреждение хорошо укомплектовано медицинскими специалистами. Ощущается нехватка оториноларингологов. В нашем дружном и сплочённом коллективе трудятся высококвалифицированные специалисты, имеющие многолетний опыт врачебной практики, в том числе три кандидата медицинских наук, тридцать врачей высшей категории, тринадцать врачей первой категории. Средняя заработная плата сотрудников выросла за прошлый год на 9%. С января 2015 года сотрудники ГБУЗ «ДГП № 15 ДЗМ» переведены на систему оплаты по эффективно-му контракту. Это означает, что, помимо основного фиксированного оклада, они ежемесячно получают дополнительные выплаты в соответствии с объёмом и качеством выполненных работ. Так мы стимулируем наши кадры и привлекаем новых специалистов.

Разумеется, мы в первую очередь заботимся о здоровье и удобстве наших пациентов. В АПЦ имеются зоны комфортного пребывания для маленьких посетителей, развитая инфраструктура для людей с ограниченными возможностями.

С целью создания для населения оптимальной доступности медицинской помощи на базе АПЦ и филиалов развёрнуты кабинеты «Здоровое детство», которые активно принимают здоровых пациентов, нуждающихся в выписке рецептов, закрытии листов нетрудоспособности, получении различных справок. Мы разделили потоки посетителей на здоровых и требующих индивидуального осмотра, с тем чтобы они не пересекались и была исключена возможность инфицирования. У нас также имеются кабинеты дежурных врачей, которые в часы ра-

боты поликлиники принимают детей, требующих незамедлительного осмотра; попасть на приём к дежурному врачу можно и в субботу.

Необходимо отметить, что работа специалистов осуществляется в две смены, приём ведётся по предварительной записи через инфокиоск, регистратуру поликлиники, колл-центр, интернет-порталы и с помощью мобильной связи, она же используется для напоминания о предстоящем приёме или его отмене. Кабинеты врачей оснащены автоматизированными рабочими местами, обеспечивающими возможности записи на повторный приём, а также к узким специалистам и на дополнительные исследования. Медики работают по картам маршрутизации пациентов, что позволяет увеличить эффективность прохождения консультируемых пациентов, их обследований и лечения.

— Какие заболевания чаще всего наблюдались у детей в 2014 году?

— Что касается малышей дошкольного возраста, то на первом месте в структуре заболеваемости находятся болезни органов дыхания, на втором — заболевания глаз, за ними следуют ортопедическая, неврологическая и гастроэнтерологическая патология. У школьников в основном преобладают респираторные заболевания, ортопедическая патология, связанная с неправильной осанкой, и ухудшение зрения.

— Лучший способ оздоровления — санаторно-курортное лечение. Каким образом можно получить такую путёвку?

— В нашем округе существует отлаженная система санаторно-курортного лечения. Дети участковыми педиатрами направляются в оздоровительные санатории пульмонологического, гастроэнтерологического, неврологического и нефрологического профилей. В каждом из них маленьким посетителям проводят оздоровительные процедуры, направленные на санирование носоглотки, дети также занимаются лечебной гимнастикой,

получают массаж. Всё это способствует оздоровлению ребёнка. В санаторий могут попасть дети с установленным диагнозом, состоящие на диспансерном учёте у врачей-педиатров и врачей-специалистов.

— Сегодня городские власти уделяют большое внимание вопросам материнства. Проводится ли в вашем учреждении профилактическая работа с беременными женщинами?

— Безусловно. Когда мама встаёт на учёт в женскую консультацию, её данные передаются в детскую поликлинику, и тогда медицинский работник приходит к женщине и рассказывает о средствах по уходу за ребёнком, правильном питании, представляет участкового врача. Сведения о рождении младенца поступают аналогичным образом в поликлинику, наши сотрудники активно выходят на патронаж для проведения разного рода профилактических мероприятий.

— Ольга Витальевна, что для вас как руководителя наиболее важно в работе?

— Очень важно, чтобы каждый сотрудник находился на своём месте. Наши специалисты обладают определённым профессиональным опытом. Стараемся привлекать для работы высококвалифицированные кадры. Трудности, которые возникают, мы стремимся устранять в рабочем порядке, обсуждая и анализируя их сообща.

— В каком свете вам видится будущее амбулаторно-поликлинического центра?

— В будущее мы смотрим с оптимизмом. В 2016 году в АПЦ запланирован капитальный ремонт. Кроме того, в связи с массовой застройкой района Бескудниково, на базе филиала № 2 планируется строительство пристройки для будущих пациентов. Предположительно, там будут развёрнуты диагностическое и реабилитационное отделения, современная полностью оснащённая лаборатория. Сейчас активно обсуждается состав и количество необходимого для размещения в пристройке современного оборудования. ■



Анастасия Нефёлова

Досье

Ольга Витальевна Шукина родилась в 1961 году в Тюмени.

В 1984 году окончила педиатрический факультет Тюменского государственного медицинского института. С 1984-го по 1986 год проходила обучение в клинической ординатуре по специальности «Педиатрия» на кафедре педиатрии Второго Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова.

С 1986-го по 1993-й — участковый педиатр Поликлиники № 1 Четвёртого Главного управления Минздрава РФ. С 1993-го по 2002 год работает в области восстановительного лечения детей с бронхолёгочной патологией, в это же время осваивает смежные медицинские специальности по рефлексотерапии и аллергологии, проводит научные исследования по изучению эффективности реабилитационных мероприятий в условиях специализированного детского центра. С 2013 года возглавляет ГБУЗ «ДГП № 15 ДЗМ» в должности главного врача.

Врач высшей квалификационной категории.

Имеет ряд научных публикаций.

За добросовестную работу награждена медалью «В память 850-летия Москвы».



Анастасия Нефёдова

Лидия Кладова: «Пациент должен получать все необходимые услуги в одном месте»

■ ВИКТОРИЯ СВЕТЛАЯ

Городская поликлиника № 67 – многопрофильное медицинское учреждение, включающее в себя амбулаторный центр и три филиала, которые образованы из бывших городских поликлиник № 27, 32 и 127. В зону её обслуживания входит территория четырёх районов Южного административного округа Москвы (Даниловский, Донской, Нагатино-Садовники, Нагатинский Затон). Количество прикрепленного населения – 170 тыс. человек, из них 10 тысяч льготной категории. Ежедневно пациенты получают здесь бесплатную медико-профилактическую помощь на основе Программы обязательного медицинского страхования. О функциях и возможностях амбулаторного объединения рассказывает главный врач поликлиники Лидия Кладова.

Досье

Лидия Ивановна Кладова – главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 67 ДЗМ».

В 1972 году окончила санитарно-гигиенический факультет Донецкого государственного медицинского университета. Прошла клиническую ординатуру по специальности «Лечебное дело».

Работала по профессии в Донецке, затем переехала в Москву. С 1977 года трудилась участковым терапевтом в Городской больнице № 10, впоследствии заведовала там терапевтическим отделением. В 1987 году перешла на службу в Городскую поликлинику № 27, в 1993 году стала её главным врачом. В 2013 году возглавила Городскую поликлинику № 67.

Заслуженный врач РФ, врач высшей квалификационной категории, автор ряда научных статей, глава муниципального округа Нагатино-Садовники.

— Лидия Ивановна, за последние годы столичное здравоохранение претерпело ряд изменений и реорганизаций, каким в этом свете предстаёт сегодня ваше лечебное учреждение?

— В нашей поликлинике оказывается медико-санитарная помощь на трёх уровнях. В составе

учреждения функционируют более пятнадцати структурных подразделений, от терапевтических отделений до отделений функциональной и ультразвуковой диагностики и стоматологической службы. В амбулаторном центре проводятся все необходимые виды обследований для установления диагноза пациента: аудиометрия, ЭКГ, РЭГ, РВГ, УЗИ, спирометрия, денситометрия, КТ, МРТ и другие. Более того, у нас есть круглосуточная неотложная медицинская помощь, работающая в две смены. По обращениям пациентов, вызванных внезапными острыми заболеваниями и состояниями, а также обострениями хронических недугов, врачи неотложной службы выезжают на дом. Преимущество нашего учреждения – дневной стационар, основное назначение которого заключается в создании условий для нахождения пациента под постоянным наблюдением врача в течение дня. Данное отделение рассчитано на 40 коек, в нём оказывается помощь лицам, выписавшимся из больниц и нуждающимся в долечивании, а также тем, кому врачи поликлиники назначают стационарное лечение. Нужно отметить, что места здесь никогда не простаивают. Аналогичное стационарное лечение на дому получают маломобильные граждане, которых

ежедневно посещают медики. В амбулаторном центре также имеется женская консультация, где, в частности, оказывается акушерско-гинекологическая помощь. Ежегодно у нас наблюдается от 800 человек беременных женщин. Так, только в 2014 году состоялось 987 родов.

Особое внимание уделяем профилактике заболеваний. Поликлиника располагает отделением профилактики, кабинетами профилактики и мониторинга диспансеризации, гериатрическим кабинетом, на базе которых пациенты обследуются в рамках Программы всеобщей диспансеризации населения. Кроме того, при филиале № 2 (бывшая ГП № 32) функционирует Центр здоровья, где обратившимся людям проводят комплексное обследование, включающее измерение роста и веса, электрокардиографию, определение уровня сахара и холестерина в крови, оценку функций дыхательной системы и прочие исследования. Благодаря этим профилактическим процедурам врач может определить и оценить риски развития возможных заболеваний и при необходимости рекомендует проведение повторных исследований или посещение школ здоровья. Обследование в Центре здоровья длится около 1,5 часа, мы советуем его пройти каждому.



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

— Жители охотно посещают профилактические кабинеты?

— К сожалению, нет. Люди в силу занятости, а скорее присущего им нежелания неактивно посещают врачей и вспоминают о здоровье, когда организм уже бьёт тревогу, хотя, как известно, болезнь легче предотвратить, чем лечить. Чтобы достучаться до пациентов, мы проводим санитарно-просветительскую работу, организуем дни здоровья по выходным. Так, например, в рамках Дня старшего поколения пожилым людям проводили электрокардиографическое исследование, их консультировали гериатры, кардиологи, офтальмологи, неврологи. День «Здоровое сердце» включал в себя ЭКГ-исследование, ЭХО-кардиографическое исследование (УЗИ сердца), консультацию врача-кардиолога, а также весь спектр скрининговых исследований в Центре здоровья. Мы информировали население об этих акциях через сайт поликлиники. К удивлению, люди откликнулись, в каждом из филиалов прошли профилактический осмотр до 100 человек. Такие мероприятия планируем проводить и в дальнейшем.

— Хватает ли в учреждении врачей-специалистов?

— На сегодняшний день поликлиника полностью укомплектована всеми специалистами: терапевтами, неврологами, офтальмологами, эндокринологами, рентгенологами, гинекологами и другими. В целях улучшения качества оказания медицинской помощи проведена оптимизация штатной численности, также было принято решение о переводе стоматологической службы в специализированные учреждения, то есть стоматологические поликлиники. Если раньше зубные врачи занимались исключительно лечением, то

сейчас нашим пациентам доступно и протезирование. Это очень удобно, ведь человек должен получать все необходимые услуги в одном месте. Естественно, пришлось сократить многих сотрудников, однако в каждом филиале осталось по два стоматолога для оказания стоматологической помощи людям льготных категорий: ветеранам войны, инвалидам, вдовам погибших.

— А как изменилась ваша материально-техническая база?

— Существенно. Основное оборудование было закуплено в ходе модернизации столичного здравоохранения в 2012–2013 годах. В учреждении проводятся все виды исследований на ультразвуковых аппаратах экспертного класса и среднего класса, имеются рентгенологические, флюорографические установки, маммографы, КТ- и МРТ-аппараты, денситометрия и другая высокотехнологичная медицинская техника, о которой раньше можно было только мечтать.

— Что делается для повышения доступности медицинской помощи и сокращения времени ожидания приёма врача?

— Пациенты уже не простаивают в очередях в ожидании нужного специалиста. Человек может записаться на удобное ему время по Интернету через портал www.pgu.mos.ru, по общегородскому централизованному телефону и телефону регистратуры, а также придя в поликлинику и обратившись к дежурному администратору или воспользовавшись инфоматом. В нашем лечебном учреждении внедрена система ЕМИАС, по которой обучены все врачи и средний медицинский персонал, ведущий приём. Доступна запись в день обращения к терапевту и акушеру-гинекологу. К хирургу, окулисту, ото-

риноларингологу возможно попасть на приём в период от 1 до 6 дней. В среднем терапевты принимают около 20–35 человек в смену, на консультацию отводится 12 минут. Врачи ведут приём и в выходные.

— По какому принципу оказываются платные поликлинические услуги?

— Главным образом они оказываются иногородним гражданам. Для прикрепленных к поликлинике пациентов платными являются услуги, не вошедшие в Территориальную программу госгарантий. К примеру, по собственному желанию можно, заплатив, записаться на сеанс классического массажа и т.п. То же самое касается дорогостоящих исследований в тех случаях, когда отсутствуют рекомендации специалиста.

— И несколько слов о планах на перспективу.

— Сегодня активно создаются участковые бригады, выезжающие к пациенту на дом, с их помощью мы хотим высвободить терапевтов, чтобы они занимались только приёмом и диспансеризацией лиц, состоящих на учёте, а также проводили профилактическую работу. В планах — открытие ещё одного поста неотложной помощи и стационаров в каждом филиале, в том числе стационара для беременных женщин. В этом году планируем закупить новое оборудование для кабинетов окулиста и оториноларинголога. ■

Детская 110-я: современная, целеустремлённая



■ Геннадий Габриэлян

Мэр столицы Сергей Собянин объявил благодарность коллективам пяти столичных медучреждений за вклад в обеспечение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи населению, развитие Единой медицинской информационно-аналитической системы Москвы. В их числе оказалась и Детская городская поликлиника № 110. С 2013 года она является базовой организацией одного из амбулаторных центров Северо-Восточного административного округа, куда вошли также детские поликлиники под номерами 44, 75 и 24 (в последней, кстати сказать, организован небольшой музей, посвящённый работе медучреждения в годы Великой Отечественной войны). Разговор, состоявшийся с главным врачом амбулаторного центра Эльмирой Кашириной, мы предлагаем вашему вниманию.

Досье

Эльмира Агасалимовна Каширина окончила в 2002 году Российский государственный медицинский университет имени Н.И. Пирогова. В течение пяти лет работала заместителем главного врача по медицинской части в Детской поликлинике № 71. В должности главного врача ДГП № 110 — три года. В 2012 году учреждение было признано победителем ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни» в номинации «Лучшая детская поликлиника».

Э.А. Каширина обладает сертификатами по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Неврология», «Рефлексотерапия», имеет множество печатных работ в популярных изданиях. Результаты её работы по внедрению в московское здравоохранение современных программных продуктов отмечены благодарственными письмами столичных департаментов здравоохранения и информационных технологий.

— Эльмира Агасалимовна, какие нововведения последних лет в организации медицинской помощи детям вы считаете наиболее значимыми?

— Прежде всего, изменились стратегические цели московского

здравоохранения. Это произошло после того, как пришли энергичные талантливые руководители с современными взглядами, которые решили изменить сложившуюся ситуацию к лучшему. «Предоставление безотказной, своевременной, доступной и качественной медицинской помощи с соблюдением прав граждан в сфере охраны здоровья с приоритетом интересов ребёнка» — в этой формуле, которой придерживается Департамент здравоохранения, содержится вся суть новой стратегии.

— Каковы отличительные черты вашего амбулаторного центра?

— Начну с того, что мы строго соблюдаем основной принцип — направленность на пациента. Если не анализировать, что необходимо пациенту, какие у него возникают сложности и проблемы при обращении в детскую поликлинику, невозможно предложить надёжные эффективные решения возникающих вопросов.

Кроме того, у нас постоянно проводится изучение мнения населения путём заполнения родителями специально разработанных анкет. Их формы бывают разными, но для основного скрининга применяется та, в которой всего два вопроса: что вам

нравится в поликлинике и что — нет. Кажущаяся простота подобного формата опроса даёт возможность не ограничивать пациента в его суждениях. Данные анкеты анонимны, и она предлагается к заполнению не только посетителям, но и персоналу. По результатам вносятся коррективы в организацию предоставления медицинской помощи для улучшения её качества.

Для оптимального уровня взаимодействия медицинского персонала с родителями пациентов и оперативного решения всех, связанных не только с состоянием здоровья детей, но и многих социальных вопросов, в сентябре 2014 года мы создали Службу внутреннего контроля. По всему центру были развешены объявления с контактами этого подразделения. Уже в течение месяца стали видны результаты — число письменных обращений в вышестоящие организации снизилось. Сократилось и время реагирования на проблему пациента — за счёт оперативной связи с заявителем, что в целом улучшает отношение к медицинскому учреждению.

Остановилось также на важности информационного обеспечения пациента легкодоступным и всеобъемлющим справочным материалом



А.В. Свиридов, заместитель главного врача по КЭР



Травматологический пункт. Заместитель главного врача по хирургии и травматологии **Т.Д. Долидзе**, заведующий травматологическим отделением (пунктом) **И.Н. Сальков**



Кабинет КТ. **Т.Д. Долидзе**, заместитель главного врача, **А.В. Прохоров**, заведующий рентгенологическим отделением

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

Анастасия Нефёдова

о поликлинике, в первую очередь — путём обновления материалов, размещённых на сайте. Не менее важной является информационная поддержка медицинского работника: внедрена система записи на приём к врачам через ЕМИАС, довольно успешно развивается внедрение современных информационных систем, начат проект по замене бумажных амбулаторных карт электронными. Ведётся также реестр пациентов, прикреплённых к врачебному участку. Всё это позволяет значительно сократить время ожидания в очереди и тем самым сэкономить время как пациента, так и медицинского работника. Наша поликлиника активно участвует в большом количестве пилотных проектов в сфере информационных медицинских технологий, что влияет на конечный программный продукт, делая его более адаптированным для практического применения.

— Как можно сформулировать основные требования к персоналу современного медицинского учреждения?

— Оказание своевременной и качественной медицинской помощи невозможно без доверия и уважения к медицинскому персоналу. В настоящее время нельзя ограничиваться повышением своей профессиональной квалификации — необходимо учиться эффективному общению с пациентом, который свободно владеет современными информационными технологиями. Многие коммерческие клиники, успех которых напрямую зависит от потока пациентов и объёма оказанных медицинских услуг, тратят немалые средства на обучение специалистов методам

сервиса, эффективной коммуникации, конфликтологии. Коммерческий сектор уже сегодня составляет реальную конкуренцию городскому здравоохранению, принимая участие в программе ОМС. Стремительно меняющаяся ситуация заставляет искать новые подходы к работе, использовать все доступные способы улучшения качества услуг.

Помимо курсов последиplomного обучения в медицинских образовательных учреждениях мы стараемся дать руководителям среднего и высшего звена знания менеджмента, экономики, юриспруденции, психологии. В конце 2014-го — начале 2015 года на курсах в учебном центре «Специалист» при МГТУ им. Н.Э. Баумана по темам «Руководитель структурного подразделения», «Руководитель среднего и высшего звена», «Эффективный сервис» обучено 62 руководителя (заместители главного врача, заведующие структурными подразделениями, старшие медицинские сёстры).

Для формирования у сотрудников направленности на пациента мы активно взаимодействуем с Московской службой психологической помощи населению. Грамотные специалисты-психологи обучают наших сотрудников навыкам коммуникации, дают рекомендации по профилактике «профессионального выгорания». Тестирование прошли 48 медицинских работников (медицинские регистраторы, старшие медицинские сёстры). Хотелось бы выразить огромную благодарность за плодотворное межведомственное взаимодействие. Теперь все сотрудники учреждения — от санитарки до руководителей — знают, что из по-

ликлиники не должен выходить человек, у которого остались вопросы.

В амбулаторном центре используются и другие способы формирования положительного имиджа учреждения, повышения лояльности пациентов к медицинской организации. В данном вопросе не может быть мелочей — из них и состоит корпоративная культура. Одной из долгосрочных перспектив для учреждения является формирование медицинских династий. Активно поощряется привлечение детей наших сотрудников к любой волонтерской работе — от раздачи агитационных листовок по формированию здорового образа жизни до участия в совместном проекте с Департаментом информационных технологий, который называется «Стань врачом вместе с ЕМИАС». В 2013 году в одной из закреплённых за нами школ была проведена фотосессия; теперь на стенах поликлиники висят постеры с изображением детей, посещающих нашу поликлинику. Каждый раз, проходя на приём, родители видят фотографии своих детей, и это нас сближает.

— Какие цели и задачи вы ставите перед собой и коллективом?

— По моему глубокому убеждению, самое ценное в нашей деятельности — это пациенты и коллеги. Поэтому все сотрудники поликлиники считают: главное — предоставлять пациентам своевременную и качественную медицинскую помощь, повышая её доступность путём оптимизации рабочих процессов. Одновременно будут улучшаться условия труда наших сотрудников, что непременно отразится на их жизненном настрое. ■



KST
interforum

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



Реклама

16

Календарь мероприятий РНМОТ

140
лет

со дня рождения
М.П. Коновалова

- 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

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

2015

Реклама

16

Всероссийский конгресс «Право на лекарство»: рождение платформы

■ ПРЕСС-СЛУЖБА НАЦИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ «ГЕНЕТИКА»

В Москве состоялся I Всероссийский конгресс «Право на лекарство», организованный Лигой пациентов и Национальной ассоциацией организаций больных редкими заболеваниями «Генетика».

Открывая мероприятие, президент Лиги **Александр Саверский** отметил, что, если законами гарантируется оказание бесплатной медицинской помощи, то лекарства как неотъемлемая часть медпомощи должны предоставляться бесплатно. Это вытекает также из стандартов медпомощи, где фигурируют лекарства, а за пределами стандартов право назначать лекарства имеют врачебные комиссии.

Директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Елена Максимкина** в целом поддержала эту идею, но напомнила, что финансировать «бесплатность» должно будет государство. В то же время она сообщила, что в министерстве нет оценки стоимости бесплатной лекарственной помощи, и просила общественность помочь в расчётах: «Безусловно, у всех у нас есть право на лекарства. И проблемы будут оставаться, пока мы не перейдём на систему лекарственного страхования. Мы пытаемся говорить о разных моделях, но они должны быть просчитаны. Я вас призываю: подсчитайте, покажите, какими они должны быть».

Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС **Тимофей Нижегородцев** в свою очередь пояснил, что такая модель уже разработана его ведомством. «Единственная возможность обеспечить доступность ЛП по цене и ассортименту – это переход к лекарственному возмещению», – сказал он, отметив, что без создания нормальной системы взаимозаменяемости препаратов и ценообразования никакая модель не будет жизнеспособна, пояснив при этом в ответ на вопрос Александра Саверского, что термин «возмещение» не очень удачный.

«В основе модели – бесплатное получение определённых ЛП, которые выписаны врачом».

Исполнительный директор АИРМ **Владимир Шипков** приветствовал рождение платформы «Право на лекарство», однако подчеркнул, что и пациент должен чувствовать ответственность за получаемое лечение и мог бы доплачивать за него, как это делается во многих странах. На это Александр Саверский заметил, что возможным решением с точки зрения закона может служить налог на рецепт, идущий на оплату не самого лекарства (сохранив конституционное право на бесплатную медпомощь), а расходов на его хранение, транспортировку, содержание аптек и пр.

Директор Центра социальной экономики **Давид Мелик-Гусейнов** напомнил о том, что в первом варианте Стратегии лекарственного обеспечения было представлено несколько моделей возмещения. Он сообщил, что подсчитал стоимость обеспечения всех пациентов бесплатными лекарствами. Отталкиваясь от общего объёма фармрынка (800 млрд рублей, данные 2014 года), эксперт назвал несколько цифр (от 156 млрд до 500 млрд рублей) стоимости льготных лекарств и лекарств рецептурного отпуска.

Заместитель председателя ФФОМС **Светлана Карчевская** сообщила, что Фонд ведёт работу по включению лекарств в тарифы ОМС.

Президент Национальной ассоциации «Генетика» **Светлана Каримова** от лица пациентов выразила надежду, что органы госвласти в будущем упростят процедуру получения лекарственных средств, а также будут способствовать реализации и соблюдению прав и гарантий человека в области здравоохранения, в



том числе права на лекарственное обеспечение.

Таким образом, заявленная Лигой пациентов и Национальной ассоциацией «Генетика» правовая платформа «Право на лекарство» получила поддержку профессионального сообщества, что позволяет ей идти впереди экономических расчётов. Это принципиально важно, поскольку прокуроры и суды, например, не принимают заявления государства о нехватке денег как основание для отказа в удовлетворении исков граждан об обеспечении их бесплатными лекарствами.

Экономические же расчёты должны быть сделаны и обсуждены на следующем – II Всероссийском конгрессе «Право на лекарство», который состоится 12 ноября 2015 года в Москве. ■



Анастасия Нефедова

Управление медицинской организацией: основные проблемы и решения

■ АЛЁНА ЛАПШИНА

Вопросы аккредитации и образования медицинских кадров, финансирования, демографии, качества медицинской помощи и её доступности для граждан, особенности работы системы здравоохранения РФ в период кризиса обсудили на III Международной конференции «Оргздрав – 2015. Эффективное управление медицинской организацией» руководители органов управления здравоохранением и медицинских организаций, а также профессорско-преподавательский состав кафедр организации здравоохранения.

Дефицит кадров, нехватка финансирования, нерациональное использование ресурсов и возможные пути решения этих проблем стали одними из наиболее обсуждаемых тем на Конференции.

«Кадровую проблему по значимости надо ставить, наверно, на первое место, потому что недостаточность кадров или низкая подготовка, естественно, скажутся на населении. Есть профессии, которые нам нужно развивать, а есть профессии, которые нужно просто объединять. И Министерство здравоохранения думает над тем, какие профессии слить в одно. Вторая проблема — финансовая. Цифры, принятые в конце прошлого года, уже неактуальны, потому что заложенный уровень инфляции на 2015 год в 5% сегодня уже составляет 8,2%. Предпола-

гается устойчивость системы через систему медицинского страхования. Фонд медицинского страхования для медицинских организаций сейчас единственный источник финансирования. В связи с этим возникают проблемы, потому что фонд согласовывает только те объёмы медицинской помощи, на которые есть деньги. Оптимизация соотношения стационаров и амбулаторно-поликлинической помощи — эта система будет нуждаться в средствах ввиду того, что новые технологии стоят определённого количества средств и экономические механизмы будут направлены на защиту интересов пациента. По нашим прогнозам, будет расти рынок платных медицинских услуг. Параметры, заложенные сегодня, не позволяют выйти на цифры, необходимые для выполнения указа

президента, выполнение задач, стоящих перед здравоохранением, которых мы должны достичь, в первую очередь демографических», — сообщил в своём докладе «Здравоохранение России: проблемы и пути решения» **Владимир Стародубов**, председатель правления Общества по организации здравоохранения и общественного здоровья, директор Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ.

Леонид Рошаль, президент Национальной медицинской палаты, поделившись итогами внеочередного съезда НМП, отметил необходимость слушать гражданское общество: «Мы за открытость, за столкновение мнений, за выработку совместных решений».

Тему контроля качества медицинской помощи поднял врио Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаил Мурашко**: «Что мы должны исполнять, каким образом мы действуем и насколько качественно — каждый должен оценить собственный результат. Система здравоохранения должна перестраиваться под социальные вызовы, ориентируясь на доминирующие причины, выходящие на первое место. Система контроля здравоохранения сегодня, я считаю, должна быть изменена, потому что на сегодняшний день изменения по контролю фармацевтической промышленности и медицинских изделий значительно более яркие, и я думаю, что здравоохранение также должно принять в этом участие. Сегодня идёт изменение контрольно-надзорной деятельности. Разрабатывается новый закон и, по сути дела, этапы жизненного цикла контрольно-надзорной деятельности. Контрольно-надзорная деятельность выявила в прошлом году порядка 47% правонарушений от количества проверок. В результате контроля и обращений граждан сегодня на первом месте стоят доступность и качество медицинской помощи. Что касается управления ресурсами, то ресурса, который сегодня существует, отрасли здравоохранения вполне достаточно. Эффективное использова-



Анастасия Нефёлова



Алена Лямшина



Анастасия Нефёлова

ние — вот принципиально важная вещь для того, чтобы достигнуть показателей эффективности здравоохранения, в том числе выливающих и в здоровье населения».

По мнению председателя правления АСМОК **Гузель Улумбековой**, главной проблемой является дефицит финансирования, сокращённого на 9% за 2014 год и на 20% за 2015. Кроме проблем, связанных с экономической ситуацией и нехваткой средств, Гузель Эрнстовна остановила своё внимание на качестве медицинской помощи, лекарствах, неоптимальной структуре коечного фонда и необходимости роста количества специалистов. «Средства надо направить на самое главное — вложение в человеческий потенциал, в медицинские кадры. Самое важное, что определяет доступность нашей медицинской помощи, это врачи», — подчеркнула она.

Министр здравоохранения Московской области **Нина Суслонова** рассказала о работе по улучшению доступности и качества, а также об особенностях медицинской помощи МО: «У нас увеличилась рождаемость. Только за последний год на 6% — это самый высокий показатель в стране. Самое главное, чем мы занимаемся, это создание реабилитации и паллиативной помощи. Для нас это особенно актуально, потому что Московская область — это второй регион после Краснодарского края по количеству санаторно-курортных учреждений разных ведомств и форм собственности. Мы строим поликлиники. Мы продолжаем программу модернизации. И фактически за счёт областного бюджета полностью отремонтируем все наши поликлиники, детские и взрослые, а на следующий год — стационары, для того чтобы приве-

сти к единому образцу и стандарту с точки зрения внешнего облика, содержания и благоустройства. Сегодня у нас 28 отделений работают практически как сосудистые центры, в этом году ещё четыре центра отрываются — мы способны оказать специализированную высокотехнологичную помощь. Мы создаём сеть онкологических центров на территории МО и расширяем возможности доступности медицинской помощи. Три перинатальных центра (два из них на условиях софинансирования из федерального бюджета) и пять родильных домов строятся сегодня и вступят в эксплуатацию в следующем году. Мы занимаемся оптимизацией — это фактически приведение к стандартам всех наших услуг».

В центре внимания выступления вице-президента ОАО «РЖД» **Олега Атькова** были вопросы, касающиеся работы профессиональной медицины по здравоохранению и взаимодействия с общественными организациями: «Когда человек приходит на работу, надо смотреть, с какой средой он будет иметь дело, и нужно выстраивать индивидуальную программу восстановительных мероприятий для того, чтобы продлить его профессиональное долголетие. Поэтому мы занимаемся вопросами производственной медицины. И в результате комплекса мероприятий, которые мы делаем у себя, у нас за восемь лет снизилось заболевание с временной утратой трудоспособности на 20%».

Привлечь внимание участников конференции доклад о проблемах и улучшении контроля качества медицинской помощи в РФ начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России **Тимофея Нижегородцева**, в кото-

ром были даны рекомендации главврачам и медицинским работникам по защите прав.

Обсуждая насущные темы, докладчики обратили особое внимание на уменьшение числа младенческой смертности и активное строительство перинатальных центров. Не осталось в стороне и нерациональное использование высокотехнологичного оборудования: по словам представителя GE Healthcare, не всё оно работает должным образом из-за нехватки обученных кадров и недооценки роли регулярного сервисного обслуживания, которое продлевает срок службы и, соответственно, позволяет уменьшить затраты и сэкономить бюджет.

В рамках конференции прошёл IV Съезд Российского общества организаторов здравоохранения.

Всего в конференции приняли участие 460 человек, в их числе руководители медицинских организаций из большинства регионов РФ и коллеги из-за рубежа — Азербайджана, КНР, Турции, США, Эстонии и Сербии.

Организаторами III Международной конференции стали Общероссийская общественная организация «Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья», НП «Национальная медицинская палата» и Общественная организация «Ассоциация профессиональных медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования» (АСМОК). Мероприятие прошло при поддержке генерального спонсора GE Healthcare, а также Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ) и Федерального центра проектного финансирования (ОАО «ФЦПФ»). ■



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Радиология и функциональная диагностика — 2015

■ АЛЁНА ЛАПШИНА

VII Всероссийский научно-образовательный форум с международным участием «Медицинская диагностика — 2015» закончил свою работу в МВЦ «Крокус Экспо».

Организаторами форума выступили ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ, Общество специалистов по лучевой диагностике, Российская ассоциация радиологов, Общество интервенционных онкорadiологов, Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине, Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо», Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики и другие специализированные центры, университеты, общества и организации.

В рамках форума прошли IX Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов «Радиология — 2015», VII Всероссийская конференция «Функциональная диагностика — 2015», IV Московский международный учебный курс под эгидой ISUOG и РАСУДМ «Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики в медицине матери и плода», VII Международная специализированная выставка оборудования, техники, фармпрепаратов для диагностики заболеваний человека «МЕДиагностика — 2015».

Главными темами IX Всероссийского национального конгресса лучевых диагностов и терапевтов «Радиология — 2015» стали импортозамещение и репродуктивное женское и мужское здоровье.

По словам президента конгресса профессора **Надежды Рожковой**,

руководителя Национального центра онкологии репродуктивных органов ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» МЗ РФ, президента Российской ассоциации радиологов, президента Российской ассоциации маммологов, рентгенорадиология в онкологии репродуктивных органов очень актуальна, поскольку среди злокачественных новообразований почти половину занимают злокачественные образования в репродуктивных органах.

Согласно статистике, представленной Надеждой Рожковой из доклада на тему «Рентгенорадиология в онкологии репродуктивных органов», распространенность рака молочной железы выросла на 33%, а рака простаты — в три раза. Кроме того, за последние десять лет рак молочной железы существенно помолодел, и у женщин в возрасте от 19 до 39 лет выявляется на 34% чаще.

Технологии рентгенорадиологии применяются для решения многих онкологических проблем. «Известно, что чем раньше выявляется опухоль, тем дольше продолжительность жизни. Диагностическая радиология, основанная на использовании методов традиционной рентгенодиагностики, РКТ, МРТ, УЗИ, изотопной диагностики, — одна из главных составляющих в системе скрининга и диагностики. Ранняя диагностика и новые возможности позволяют осуществлять органосохраняющее лечение. Основной

целью органосохраняющего лечения является высокий процент излеченности при сохранении репродуктивной функции», — объяснила профессор. Среди других методов для определения рака молочной железы золотым стандартом был назван маммографический скрининг и бездозовые радиологические скрининговые технологии для молодых женщин. В результате всех проводимых мероприятий, в том числе и ежегодной диспансеризации, улучшилась выявляемость рака, а использование современных технологий способствовало снижению ежегодичной летальности от рака молочной железы на 26% — «и это очень хороший показатель».

На пленарном заседании с докладом о промышленной политике в области промышленного приборостроения и фармацевтической промышленности РФ выступил заместитель директора Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России **Дмитрий Колобов**: «Государственная программа развития фармацевтической промышленности является связующим звеном между двумя другими программами — между программой фундаментального развития науки и технологий и государственной программой развития здравоохранения. Она, с одной стороны, получает заказ от системы здравоохранения, с другой — выбирает лучшие разработки фундаментальной науки и транслирует их в систему здравоохранения. Средства для госпрограммы направлены на переход российской фармацевтической и медицинской про-

мышленности на инновационную модель развития». Докладчик отметил, что для реализации госпрограммы до 2020 года из бюджета предусмотрено выделение около 90 млрд рублей, а, включая внебюджетное финансирование, общий объём средств госпрограммы составляет порядка 180 млрд рублей.

Дмитрий Колобов подчеркнул, что в рамках программы реализуются ключевые мероприятия по импортозамещению существующих лекарственных средств, мероприятия по стимулированию разработки инновационных препаратов и различных медицинских изделий. К сегодняшнему дню по направлению импортозамещения заключено более 130 контрактов на общую сумму более 4,5 млрд рублей, в развитие отечественной фармацевтической промышленности российскими и иностранными предприятиями инвестировано более 120 млрд рублей.

В рамках федеральной программы осуществляется подготовка и разработка новых образовательных стандартов. Финальной её частью является создание научно-образовательных центров на базе ведущих университетов страны, которые должны стать центрами создания новых продуктов и технологий. В ближайшее время начнут работу первые пять центров.

С докладом «Ядерная медицина — текущее состояние и проблемы, нормативное поле, перспективы развития» выступил руководитель Клиники ядерной медицины, доктор медицинских наук **Дмитрий Фомин**. Докладчик обратил внимание на необходимость полноценного использования уже имеющегося оборудования, создание конкурентной среды в области радиофармпрепаратов, а также необходимость их доработки, поскольку при высокой стоимости и отсутствии выбора препараты обладают низким качеством.

На конгрессе состоялся круглый стол «Актуальные вопросы импортозамещения. Реальность сегодняшнего дня», организованный при поддержке Минпромторга России. На нём было обсуждено

практическое применение Постановления Правительства России № 102 от 5.02.2015 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и насущные вопросы импортозамещения.

Участники круглого стола пришли к выводу, что у отечественных производителей достаточно мощностей и хорошее качество. Необходим некий контролирующий механизм качества выпускаемой продукции. По мнению президента ЗАО «Медицинские технологии Лтд» **Анатолия Дабагова**, «работа по системе менеджмента качества ISO 13485 обязательна практически для всех компаний за рубежом, а в России — нет, поэтому и общий уровень качества производимой продукции там выше».

Результатом круглого стола стало решение о необходимости создания саморегулируемой организации (СРО) российских производителей медицинских изделий. По словам участников, уже 25 отечественных производителей заявили о своей готовности войти в СРО.

VII Всероссийская конференция «Функциональная диагностика — 2015» прошла при поддержке Минздрава России, Минздрава Московской области и Российской академии наук.

С приветствиями и пожеланиями успешной работы к участникам конференции и всего форума обратились доктор медицинских наук, академик, профессор, заместитель директора по научной работе РНЦХ им. академика Б.В. Петровского, президент конференции **Валерий Сандриков**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической и функциональной диагностики РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Михаил Савенков** и доктор медицинских наук, профессор, президент Российской ассоциации специалистов функциональной диагностики (РАСФД), председатель Совета РАСФД, вице-



Анастасия Нефедова

президент конференции **Наталья Берестень**.

Проблемы и достижения функциональной диагностики, анализ результатов, получаемых с помощью современных технологий в функциональной диагностике заболеваний сердца и сосудов, центральной и периферической нервной систем, комплексных исследований послушали и обсудили врачи клинических специальностей.

На специализированной выставке «МЕДдиагностика — 2015» под эгидой Минпромторга России пять отечественных компаний-производителей представили свои последние разработки в области лучевой диагностики и терапии, включая созданные в рамках ГП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы.

Участникам VII Всероссийского научно-образовательного форума представилась прекрасная возможность посетить интересующие мероприятия: лекции, семинары, круглые столы, мастер-классы, услышать доклады профессоров, специалистов в своей области и госслужащих, получить новые навыки, а также ознакомиться с последними новинками и достижениями в области специализированного медицинского оборудования.

Спонсорами мероприятий стали такие крупные компании как Toshiba Leading Innovation, Samsung Medison и Philips. ■

Экология мозга: искусство взаимодействия с окружающей средой

■ АЛЁНА ЛАПШИНА

Здоровая домашняя и офисная среда стала основной темой III Международного междисциплинарного конгресса и Научно-образовательного фестиваля здоровья «Экология мозга: искусство взаимодействия с окружающей средой».

По традиции Фестиваль здоровья состоялся в экопарке «Сокольники» и собрал более 10 тыс. посетителей.

Организаторами мероприятия стали Ассоциация междисциплинарной медицины в партнёрстве с Европейской федерацией неврологических ассоциаций в рамках международной компании «Век мозга», соорганизаторами — НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Международная академия наук, Загребский институт культуры здоровья, Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Союз архитекторов России и другие компании.

Основная цель проекта — приобщение населения к здоровому образу жизни, здоровой окружающей среде. «Этот проект представляет собой гибрид медицины, архитектуры и экологии. Для того чтобы мы были здоровее, очень важно пространство, в котором мы живём, и взаимодействие с окружающей средой», — такими словами открыл III Международный междисциплинарный конгресс руководитель информационно-образовательного проекта «Экология мозга», исполнительный директор Ассоциации

междисциплинарной медицины, доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней ФППОВ ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Алексей Данилов**.

Значимость архитектуры и её влияние на здоровье отметил в приветственном слове председатель Совета по экоустойчивой архитектуре, руководитель группы «Информация и мероприятия» **Александр Ремизов**: «Архитектура — это рукотворная среда, в которой мы находимся большую часть нашей жизни — 90 % нашего времени. И то, как мы её строим, какая она будет, очень сильно влияет на наше здоровье. На базе Союза архитекторов России было создано некоммерческое партнёрство, разрабатывающее принципы и нормы создания комфортной здоровой среды. И уже в соответствии с этой системой спроектировано несколько объектов». Проекты новых экологически чистых районов посетители смогли увидеть на выставке, проходившей в рамках фестиваля.

Со специальной лекцией «Влияние контакта с природой на эволюцию мозга и развитие личности» выступил президент Международной академии наук (Здоровье и Экология), доктор медицины, профессор **Вальтер Кофлер**.

Президент Ассоциации междисциплинарной медицины, заведующий кафедрой нервных болезней факультета последипломного профессионального образования врачей ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор **Валерий Голубев** сформулировал следующую мысль: «Сама экология как наука меняется. Сегодня это целый комплекс наук, поэтому правы те, кто говорит, что экология — это мультидисциплинарная проблема. Только объединив усилия разных специальностей, можно решить те задачи, которые ставит сегодня перед экологией жизнь. Экология — наука, предназначенная для всех, для каждого из нас».

В пленарной сессии III Международного междисциплинарного конгресса «Экология мозга» приняли участие доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, директор НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина **Юрий Рахманин**, поднявший вопросы неблагоприятного воздействия окружающей среды на человека как дома, так и в офисах, и доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, главный научный сотрудник ФБУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора **Михаил Шанда**, выступивший с докладом «Пробиотическая и антимикробная проблема обеспечения здоровой домашней и офисной среды».

НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им А.Н. Сысина, Ассоциацией междисциплинарной медицины, Союзом архитекторов России, Советом по зелёному строительству были организованы пресс-конференция и круглый стол по теме «Ваш дом и офис: причина болезней или исцеляющая среда» с участием известных российских учёных, представителей органов государственной власти и крупных компаний.

Вопросы долголетия, нейроиммунологии, нейродетологии, влияния городской среды, психологии, культуры здоровья, питания,



Анастасия Нефёлова

влияния творчества на здоровье, влияния сна и стресса, воздействия домашней среды на детей, аллергии, антибактериальной защиты и профилактики были подняты и рассмотрены на научной части конгресса. В ней участвовали **Екатерина Иванова** — кандидат медицинских наук, главный специалист по медицинской профилактике ЦФО РФ и МЗ МО, главный врач Московского областного центра медицинской профилактики, **Борис Шендеров** — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории «Биология бифидобактерий» ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского, **Владимир Студеникин** — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАЕ, главный научный сотрудник ФГБУ «Научный центр здоровья детей» ФАНО РАН.

Помимо научной части гости фестиваля смогли посетить кулинарные мастер-классы, проведённые известной актрисой театра и кино, телеведущей **Жанной Эппле** и звёздным тренером по похудению, автором собственной системы по похудению **Милой Гриценко**, тренинги по психологии, мастер-классы по технике управления стрессом, медитации как методу снятия стресса, целебной творческой психолингвистике и безопасности семейной жизни,

мотивирующий тренинг «Колесо здорового образа жизни: как изменить свою жизнь раз и навсегда» **Натальи Кисельниковой**, интерактивный симпозиум «Терапия искусством».

О правильном питании и пользе физических нагрузок рассказали гости Фестиваля: автор популярного видеоблога о фитнесе и тренировках в России, ведущий многих ТВ-проектов **Денис Семенихин**, известная российская фигуристка **Анастасия Гребенкина**, бодибилдер, звёздный тренер по фитнесу **Юрий Голубев** и российская бобслеистка, участница эстафеты Олимпийского огня зимних Олимпийских игр — 2014 **Ирина Скворцова**.

Почётный гость Фестиваля известный французский диетолог **Пьер Дюкан** провёл круглый стол с участием отечественных экспертов о том, как ощущение счастья влияет на вес человека, и кулинарный батл с участием двух шеф-поваров лучших ресторанов Москвы — бренд-шефа группы ресторанов «Урюк» **Дениса Первоза** и шеф-повара White Rabbit Family **Ильи Захарова**.

На фестивале состоялась презентация книжных проектов крупнейших издательских домов России по теме «Путь к совершенству». Особое внимание привлекла книга профессора медицины **Алексея Данилова** и журналистки

Кристины Сандаловой «Преодоление» об историях удивительных людей, которые, несмотря на болезни, тягости и лишения, проделали великий путь к совершенству, карьере, самореализации, демонстрируя, что трудности — это повод не для того, чтобы опускать руки, а для того, чтобы быть сильнее и двигаться вперёд.

Кроме того, в фестивале приняли участие известный врач-психотерапевт, диетолог, автор комплексной медицинской программы коррекции избыточного веса **Михаил Гаврилов**, автор собственной методики похудения **Лидия Ионова**, известный врач-биохимик, нарколог, специалист по кундалини-йоге **Яков Маршак**.

В течение мероприятия гости могли ощутить на себе оздоравливающую силу поэзии, продемонстрированную актрисой театра и кино **Алисой Гребенциковой**, и вокалотерапии, исходящей из выступлений известных артистов — **Гоши Куценко**, **Юлии Самойловой**, **Андрея Ковалёва** и других.

На выставке, приуроченной к фестивалю, гости могли попробовать и приобрести экологически чистую продукцию, узнать о новых экотехнологиях строительства, приобрести книги по здоровому питанию и развитию мозга, ознакомиться с ортопедической продукцией Tempur для здорового сна и отдыха генерального партнёра фестиваля компании Sleepsystem, провести диагностику памяти у партнёра фестиваля «Мерц Фарма», попробовать коктейли Energy Diet компании NL International — партнёра зоны «Здоровая еда и напитки». Компания «Центр-ТЭС» проводила для желающих диагностику стресса и усталости.

С каждым годом фестиваль становится всё более разносторонним и интересным как для профессионального сообщества, так и для простых граждан. Организаторы мероприятия обещают, что следующий фестиваль будет ещё более информативным и насыщенным. ■



Платиновая унция: полтора десятилетия спустя

■ ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ КОНКУРСА

Подведены итоги юбилейного XV Конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция – 2014». На главное светское отраслевое мероприятие собрался весь цвет фармацевтического бизнеса. Темой вечера было выбрано кино, и оглашение имён победителей сопровождалось песнями из известных кинофильмов. Как оказалось, между киноиндустрией и фармой действительно много общего: есть свои «блокбастеры», «ремейки» и, самое главное, торжественная церемония награждения. Кинотематика царила в этот вечер и во время приветствия гостей, и на большой сцене. Торжество украсили своими голосами Лариса Долина, Лора Григорьева, Елена Максимова, солисты Мариинского театра.

Однако роль Всероссийского ежегодного открытого конкурса «Платиновая унция» намного шире, чем просто светское мероприятие. Церемония позволяет фармсообществу подвести итоги ушедшего года и наметить новые пути и перспективы своего развития.

Генеральный директор коммуникационного агентства «Аарон Ллойд» (организатор «Платиновой унции») **Юрий Уляшев** уверен, что конкурс — это своего рода школа мастерства, которая помогает специалистам обмениваться опытом, расширять кругозор и узнавать о наиболее значимых достижениях коллег, партнёров и конкурентов.

На пятнадцатом конкурсе несколько десятков номинантов претендовали как раз на пятнадцать заветных хрустальных статуэток. Отдельной специальной наградой оргкомитета «За выдающийся вклад в становление фармацевтического рынка России» посмертно отмечены заслуги основателя и руководителя фармацевтической компании «СИА Интернейшнл» Игоря Феликсовича Рудинского. Именно он полтора десятилетия назад стоял у истоков основания конкурса «Платиновая унция». Награду вручили его вдове Елене Яковлевне Рудинской.

Вторая специальная награда конкурса присуждена компании



Директор Института развития общественного здравоохранения
Юрий КРЕСТИНСКИЙ



Юрий Уляшев, генеральный директор «Аарон Ллойд Медиа», вручил награду **Денису Кузнецову**, директору по коммерческим операциям и логистике компании «Эбботт»

«Гедеон Рихтер» «За вклад в социальную адаптацию пожилых людей, находящихся в домах престарелых». Компанией была организована программа «Новая жизнь».

Официальным партнёром «Платиновой унции» третий раз стала компания Galderma. Также в числе спонсоров церемонии ведущая ком-

Победители «Платиновой унции»

Номинация «Работодатель года» — компания «Джонсон и Джонсон»
 «Бизнес-проект года» — проект «Артека.ru» компании «Катрен»
 «Социальный проект года» — программа Women First компании «Эбботт»
 «Динамика года»:

- среди торговых марок в государственном сегменте — препарат «Кивекса» компании «Виив Хэлскер Трейдинг»
 - среди ТМ в розничном сегменте — препарат «Ксарелто» компании «Байер»
 - среди фармацевтических компаний — компания «Гематек»
- «Генерический препарат года» — препарат «Динамико» компании «Тева»
 «Оригинальный препарат года» — препарат «Ксарелто» компании «Байер»
 «Безрецептурный препарат года» — препарат «Ингавирин» компании «Валента»
 «Аптека года» — Аптека № 9 в г. Казани
 «Аптечная сеть года» — Аптечная сеть 36,6 / A.V.E.
 «Производитель года» — компания «Новартис»
 «Дистрибьютор года» — компания «Катрен»
 «Сделка года» — приобретение компанией «Эбботт» производителя «Верофарм»
 «Лонч Года» — компания «Астеллас», препарат Супракс Солотаб

пания в сфере антибиотикотерапии и урологии «Астеллас» и «RD-1», компания, специализирующаяся на услугах по подготовке и проведению клинических исследований и на регистрации лекарственных средств.

ственного здравоохранения **Юрий Крестинский**. «В этом году мы привнесли в конкурс некоторые новации. Например, последние год-два все пристально наблюдают за тем, кто кого купил и кто кого продал. И мы решили учредить новую но-

СПЕЦИАЛЬНУЮ НАГРАДУ ОРГКОМИТЕТА «ЗА ВКЛАД В СОЦИАЛЬНУЮ АДАПТАЦИЮ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДОМАХ ПРЕСТАРЕЛЫХ, ПОЛУЧИЛА ПРОГРАММА «НОВАЯ ЖИЗНЬ» КОМПАНИИ «ГЕДЕОН РИХТЕР».

СПЕЦИАЛЬНУЮ НАГРАДУ ОРГКОМИТЕТА «ЗА ВЫДАЮЩИЙСЯ ВКЛАД В СТАНОВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ» ПОСМЕРТНО ПРИСУДИЛИ ОСНОВАТЕЛЮ И РУКОВОДИТЕЛЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ «СИА ИНТЕРНЕЙШНЛ» ИГОРЮ ФЕЛИКСОВИЧУ РУДИНСКОМУ И ВРУЧИЛИ ЕЁ ЕГО ВДОВЕ ЕЛЕНЕ ЯКОВЛЕВНЕ РУДИНСКОЙ.

Основной принцип конкурса: профессионалы оценивают профессионалов. Поэтому все победители были определены путём голосования Экспертного совета. В этом году в него вошло более ста первых лиц крупнейших фармацевтических компаний, аптечных сетей и дистрибьюторов, профильных ассоциаций, аналитических агентств, представителей науки. Уже много лет официальным аудитором конкурса является Компания ЕУ, которая и в этот раз подтвердила прозрачность и объективность результатов конкурса.

Торжественную церемонию награждения победителей открыл директор Института развития обще-

минацию — «Сделка года». Также налицо тенденция к локализации фармацевтических производств, в связи с чем мы приняли решение отменить деление компаний-производителей на иностранных и российских. Мы стараемся следовать тенденциям. Я искренне надеюсь, что весь состав организационного комитета вместе с аудиторами сделали всё возможное, чтобы выделить то лучшее, что есть на нашем рынке, и создать для нас всех очередной праздник», — отметил г-н Крестинский.

Ведущими вечера были главный редактор газеты «Фармацевтический вестник» Герман Иноземцев, директор Центра соци-



Руководитель коммерческого отдела компании «Астеллас» **Ирина Бураченко** вручила награду в номинации «Дистрибьютор года» исполнительному директору ЗАО НПК «Катрен» **Владимиру Спиридонову**



Компания «Гедеон Рихтер» удостоилась специальной награды «За вклад в социальную адаптацию пожилых людей, находящихся в домах престарелых». Статуэтку получила заместитель директора, руководитель Департамента маркетинга российского представительства «Гедеон Рихтер» **Елена Пархонина**



Награду в номинации «Аптечная сеть года» генеральный директор по России и СНГ компании «Галдерма» **Денис Патрышев** вручил председателю совета директоров A.V.E.group **Темур Шакая**

альной экономики **Давид Мелик-Гусейнов** и телеведущая **Евгения Родионова**. ■

Репродуктивному здоровью российской молодёжи — особое внимание

■ Анна Милова



Анастасия Нефёдова

По данным медико-генетических исследований, сегодня большое число молодых семей не могут иметь детей. Из-за чего женщины и мужчины страдают бесплодием, что влияет на репродуктивное здоровье подростков и каким будет прирост населения в ближайшие годы? На эти вопросы ответили участники круглого стола «Репродуктивное здоровье российской молодёжи», состоявшегося в пресс-центре «Парламентской газеты». Модератором мероприятия выступил первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко.



Анастасия Нефёдова

Открывая мероприятие, **Николай Герасименко** привёл статистику рождаемости детей. За последние десять лет в нашей стране значительно увеличилась репродуктивность. «По числу новорождённых Россия с 35-го места в Европе перешла на 12-е, в четыре раза сократилась материнская смертность, а младенческая — втрое. Несмотря на положительную динамику рождаемости, страна вступает в период демографического спада, вызванного последствиями низкой рождаемости 1990-х годов. Именно это малочисленное поколение сегодня находится в репродуктив-

ном возрасте. Молодые мужчины и женщины, рождённые в тот период, были подвержены мощным воздействиям негативного образа жизни, многие из них курят, употребляют алкоголь, наркотики. Как следствие, они имеют целый букет заболеваний: начиная болезнями половой системы, заканчивая СПИДом», — сказал Николай Фёдорович. Между тем в России отсутствует информационная политика, направленная на будущее страны, СМИ уделяют мало внимания теме репродуктивного здоровья граждан. А если появятся телепередачи о предпочтениях многолетних семей, демографическая ситуация улучшится, убеждён парламентарий. Он также отметил, что особое внимание нужно обращать на «золотой фонд нации» — подростков и людей в возрасте 20–40 лет. «Стране необходима концепция репродуктивного здоровья граждан. В ней должно учитываться не только число новорождённых, но и их здоровье, насколько эти дети будут способны рожать здоровых детей, что нужно делать государству, какие законы и программы необходимы для изменения демографической ситуации», — заключил своё выступление докладчик.

Обновлённые показатели репродуктивного здоровья россиян представил директор Института общественно-научной экспертизы **Сергей Рыбальченко**. Согласно

сценарию демографического роста, предложенному президентом РФ Владимиром Путиным, к 2050 году население страны вырастет до 154 млн человек, т.е. прирост должен составить 10 млн граждан. Чтобы достигнуть этих амбициозных показателей, экспертами тщательно прорабатывается данная программа. «Мы входим в период демографической ямы, когда численность молодёжи и её доля по отношению к остальному населению будет снижаться. До 2025 года она уменьшится практически с 35 млн человек до 25. Если сегодня средний возраст рождения первого ребёнка у женщин приходится на 25 лет, а второго примерно на 29 лет, то в будущем эти возрасты снизятся», — пояснил Сергей Игоревич. Проведённые опросы показали, что многие женщины хотят иметь 2–3 детей, однако в реальности коэффициент рождаемости у них составляет 1,7. Причиной тому — социальная и материальная нестабильность пар, отсутствие комфортных жилищных условий, у женщин это неуверенность в партнёре, неудачные случаи сожительства. Спикер считает, что для улучшения демографической ситуации в стране необходимо применять как охранительные, так и меры социальной политики государства. Они должны быть направлены на поддержание молодых семей, на получение высшего профессионального

образования женщинами, имеющими детей, и обеспечение их трудовой занятостью; на развитие услуг для малышей до трёх лет, на улучшение жилищных условий по мере рождения малышей. «Из-за кредитных долгов семьи откладывают рождение второго ребёнка, потому что не могут себе этого позволить. Доходы и жильё оцениваются как главные факторы к препятствию иметь большее число детей», — подытожил Сергей Рыбальченко.

Тему концепции репродуктивного здоровья продолжил директор ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России **Олег Аполихин**. Как он сообщил, министерство много работает в области репродуктивных потерь и добилось серьёзных показателей в уменьшении числа смертностей, сохранив здоровье матери и ребёнка. «На момент вступления в брак у молодых людей уже есть изменения в репродуктивном здоровье, поскольку многие из них имеют интимный опыт с другими партнёрами. Резко снизился возраст сексуального дебюта: для девочек он составляет 15–16 лет, для мальчиков 14–16 лет. Нужно отметить, что большинство женских болезней идут от мужчин, на которых меньше обращают внимание специалисты. А ведь зачастую современный мужчина имеет большие проблемы с весом, вследствие чего у него развиваются дисфункция, импотенция, бесплодие», — проинформировал Олег Иванович. По мнению профессора, нужно сделать акцент на профилактике граждан, причём проверять мальчиков и девочек необходимо в раннем возрасте, а особую работу в этом направлении проводить с мужским населением, наиболее уязвимым в плане социальных факторов. Спикер выдвинул инициативу введения так называемого «сертификата молодёжи» на бесплатное медицинское обследование, он будет вручаться молодым парам, подавшим заявление в ЗАГС. Он также рекомендовал создавать на базе существующих центров здоровья новые структуры, занимающиеся исключительно профилактикой демографического здоровья.

Поддержание семейных ценностей, ориентация на многодетные семьи, работа СМИ — основные пути решения демографических проблем, убеждена директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения РФ **Елена Байбарина**. «Диспансеризация детского населения, начавшаяся в 2012 году, показала, что у 56 % подростков имеются впервые выявленные заболевания, а у 12 % — болезни репродуктивной системы, которые в дальнейшем могут обернуться проблемами с потенцией и бесплодием. К сожалению, чаще всего сами родители отказываются от осмотра детей акушерами-гинекологами и урологами-андрологами, считая подобную процедуру неприличной. Поэтому важно разъяснить взрослому населению роль таких профилактических осмотров», — сказала Елена Николаевна. Ни для кого не секрет, что первый аборт практически полностью ломает репродуктивную систему и вызывает бесплодие. Частота аборт у девочек 15–17 лет сохраняется, но в целом наблюдается тенденция к уменьшению количества таких операций. Государством было сделано в этой области немало: работают центры социально-психологической поддержки женщин, специальные кабинеты при женских консультациях, «недели тишины». Число детей, родившихся после экстракорпорального оплодотворения в 2014 году, составляет более 18,5 тыс. человек, причём эта цифра значительно преумножена. 95 % новорождённых вследствие ЭКО абсолютно здоровы.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением детской гинекологии ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, главный специалист-гинеколог детского и юношеского возраста Минздрава России **Елена Уварова** отметила в своём докладе, что в Центре обучается от 60 до 120 человек с периодичностью в пять лет и далеко не все

специалисты психологически могут перейти от взрослого населения к детскому. Елена Витальевна также обозначила основные проблемы у девочек-подростков — это нарушения менструального цикла и расстройства пищевого поведения, вызванные стрессовыми ситуациями в школе, насилием в семье. В настоящий момент девушек с недостатком массы тела гораздо больше, чем с избыточным весом. Более того, по-прежнему довольно часто встречаются случаи анорексии, и, как показывает опыт, похудеть подростку легче, чем поправиться.

Гены современной молодёжи не изменились с древних времен, однако они подвержены паратипическим изменениям, вызванным злоупотреблением наркотических и прочих химических веществ, заявил директор Трансгенбанка **Игорь Гольдман**. Как с этим бороться? Заниматься активным образом жизни. Игорь Львович считает, что услуги спортивных залов должны стать более доступными для всех категорий граждан, ведь у физически выносливого человека отличная репродуктивная функция. «Хороший внешний вид — это талант, в достойные структуры берут стройных, подтянутых людей. Нужно заботиться о здоровье нации и прививать подросткам моду на здоровый образ жизни», — сказал известный генетик. Докладчик также сообщил, что учёными Трансгенбанка разработан лактоферрин — белок женского молока, защищающий иммунную систему малышей от инфекций, с его помощью также можно купировать различные женские заболевания.

В завершение круглого стола его модератор Николай Герасименко подвёл итоги встречи, отметив, что сегодня многие работодатели не отпускают своих сотрудников для прохождения диспансеризации и медицинских осмотров. «Мы готовим соответствующие поправки о том, чтобы обязать их это делать. Работа будет продолжена», — подчеркнул зампреда Комитета ГД по охране здоровья. ■

30 НОЯБРЯ – 1 ДЕКАБРЯ

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ



**МЕДИЦИНА
И КАЧЕСТВО
2015**

МОСКВА

**«Рэдиссон Славянская»
ГОСТИНИЦА И ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР
Площадь Европы, 2**



ОРГАНИЗАТОРЫ:

- ◆ Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ◆ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- ◆ Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- ◆ Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»



ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

Секции

- ◆ Качество медицинской деятельности – основа общественного здоровья
- ◆ Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение выполнения государственных гарантий, связанных с этими правами
- ◆ Кадровая политика в здравоохранении. Компетентность и компетенция медицинского персонала
- ◆ Внутренний контроль качества медицинской помощи: от теории к практике
- ◆ Управление рисками в здравоохранении
- ◆ Государственная система контроля качества и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий – неотъемлемая составляющая качества медицинской помощи
- ◆ Обеспечение безопасности медицинской деятельности
- ◆ Лабораторная служба медицинской организации: актуальные вопросы обеспечения качества клинических лабораторных исследований

Круглые столы

- ◆ Урегулирование споров между врачом и пациентом
- ◆ Лицензирование медицинской деятельности в аспекте обеспечения качества медицинской помощи
- ◆ Государственно-частное партнерство в здравоохранении: опыт и перспективы
- ◆ Актуальные вопросы использования клинических протоколов в практике

Мастер-класс

- ◆ Влияние организации и осуществления Порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на повышение качества оказания медицинских услуг в медицинских организациях

Пресс-конференция

- ◆ По актуальным вопросам оказания медицинской помощи населению

Более подробная информация на сайте www.mediexpo.ru



МЕДИ Экспо



+7 (495) 721-88-66, expo@mediexpo.ru



BIHE

21-я АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



www.bihe.az



18–20 СЕНТЯБРЯ 2015
Баку, Азербайджан

Организаторы



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



www.facebook.com/BIHEAzerbaijan

СОВМЕСТНО С

AZERBAIJAN
STOMATOLOGY





ASTANA ZDOROVIE

12-я Казахстанская Международная

ВЫСТАВКА по ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



24-26 сентября 2015

Казахстан, Астана, Выставочный Центр "Корме"

www.astanazdorovie.kz

Организаторы:



Итека (Астана):

Тел: +7 (7172) 580255/ 580455

E-mail: zdorovie@iteca.kz; Контактное лицо: Евгения Гусак



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»



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



Оформить заявку



Самое необходимое о кислородо-проводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

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

Энергия-Криосиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

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

