





# 80 ЛЕТ



«Судебный врач должен быть философ, медик, хирург, акушер и даже юрист, по крайней мере столько, сколько потребно для его целей, сверх того требуется, чтобы и душевные его качества соответствовали важности знания — образ жизни его должен быть непорочен, справедливость непоколебима, присутствие духа и неустрашимость, твёрдость в суждениях, стремление к истине, беспристрастие, человеколюбие, сострадание без по блажки, строгость без жестокости — составлять должны прочие черты его характера».

*Ефрем Осипович Мухин (1766–1850), профессор Московского университета, врач-хирург, анатом, физиолог, гигиенист и судебный медик. Копия с портрета А. Флорова 1830 г.*

«Основная примета времени в работе судебно-медицинской экспертизы — освоение и внедрение новых современных технологий. Важнейшей характерной особенностью современной патологоанатомической и судебно-медицинской практики, на мой взгляд, является активное участие в клиничко-экспертной работе, реализуемой через систему экспертизы качества оказания медицинской помощи. Это, несомненно, одна из основных особенностей нашей сегодняшней деятельности, целью которой является одно — повышение качества оказания медицинской помощи населению».

*Николай Крупнов, начальник Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»*



**Интервью с Н.М. КРУПНОВЫМ, начальником ГБУ РО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» читайте на**

**с.44**



В рамках направления:  
«Внедрение новых медицинских технологий,  
методик лечения и профилактики заболеваний  
в практическое здравоохранение»



# XV

Московский  
городской съезд  
эндокринологов

# Эндокринология столицы 2019

29-31 марта  
2019

## Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XV Московского городского съезда эндокринологов «Эндокринология столицы – 2019», который состоится 29-31 марта 2019 г. в здании Правительства Москвы (Новый Арбат, 36).

**Мероприятие проводится под патронатом**  
Московская ассоциация эндокринологов  
Медицинская секция МООИ «Московская диабетическая ассоциация»  
ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава РФ

В программе Съезда доклады ведущих отечественных и зарубежных эндокринологов, симпозиумы, семинары, дискуссии по наиболее актуальным вопросам лечения, диагностики и профилактики сахарного диабета и его осложнений; заболеваний щитовидной железы, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы; перспективам развития городской эндокринологической службы.

В мероприятиях XV Московского городского съезда эндокринологов (30 марта – 1 апреля 2018 г.) участвовало более 1 500 специалистов из разных регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. В выставочной экспозиции Съезда были представлены 32 компании, информационную поддержку оказывали 19 изданий и электронных средств массовой информации.

В 2019 году планируется расширение состава участников, которые уже сейчас проявляют большой интерес к Съезду и его тематике. В работе Съезда предполагается участие около 1600 медицинских специалистов.

В рамках Съезда организована тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов лекарственных средств, медицинской техники, продукции профилактического и лечебного назначения, специализированной литературы.

**Организована online-трансляция заседаний съезда**  
подробная информация на сайте [www.imfd.ru](http://www.imfd.ru)

**Адрес проведения:** Москва, здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

**Посещение заседаний Съезда по приглашительным билетам**

**Ждем Вас и желаем успешной работы!**

## Организатор

Информационно-выставочное агентство  
«ИнфоМедФарм Диалог»

127055, Москва, ул. Суцеевская, дом 25, корп. 1  
Тел./факс: (495) 797-62-92, (499) 750-07-27



**E-mail:** [info@imfd.ru](mailto:info@imfd.ru)  
**Сайт:** [www.imfd.ru](http://www.imfd.ru)



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ  
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ  
Издаётся с 2003 года  
Онлайн-версия: [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

**РЕДАКЦИЯ**

- Шеф-редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**
- Редактор **Елена ЗАВЬЯЛОВА**
- Редактор по работе с авторами **Светлана ЛЫБИНА**
- Ведущий дизайнер **Надежда ВОРОНКОВА**
- Дизайнер-верстальщик **Ирина КАРЕЛИНА**
- Корректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**
- Администратор редакции **Ольга КЛЕВАКИНА**

**ИЗДАТЕЛЬСТВО**

- Издатель **ООО «КТО есть КТО»**
- Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
- Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**
- Заместители  
главного редактора **Наталья НУЙКИНА**  
**Мария НИГМАТУЛЛИНА**  
**Виктор КУТОВ**

Учредитель журнала Нефёдов Дмитрий Леонидович

**Фото на обложке**

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

Тираж 5000 экз. Подписано в печать 14.01.2019. Выход в свет 22.02.2019  
Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.  
Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.  
Журнал распространяется на территории РФ. Свободная цена.

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

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

**Адрес редакции и издателя:**

107023, г. Москва, пл. Журавлёва, 10, стр. 1.  
**Телефоны:** 8(499)704-04-24 (многоканальный), +7(916)346-50-57 (мобильный).  
**E-mail:** [journal@kto-kto.ru](mailto:journal@kto-kto.ru)  
**Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам**  
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.  
**Телефон / факс** 8(3812)21-31-14.  
**Официальный сайт издательства:**  
[www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА  
ЖУРНАЛА  
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»  
[qr.kto-kto.ru/ktokto](http://qr.kto-kto.ru/ktokto)

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

**В вашем  
смартфоне и планшете**



Установить мобильное приложение  
в App Store и Google Play

**В вашем  
компьютере и ноутбуке**



На портале  
[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

**Более 50 000 читателей  
каждого номера журнала  
ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ**



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

**на вашем столе**



**в социальных сетях**

**ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ**

# БИЗНЕС-САММИТ «САНКУР» 2019. ПЕРЕЗАГРУЗКА

УСПЕШНЫЙ САНКУР ГЛАЗАМИ БИЗНЕСА!

11 марта 2019, Hilton Moscow Leningradskaya

ПРИМИ УЧАСТИЕ В ГЛОБАЛЬНОЙ ПЕРЕЗАГРУЗКЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО БИЗНЕСА!

**БИЗНЕС-САММИТ «САНКУР 2019. ПЕРЕЗАГРУЗКА»** – это новая деловая площадка России и СНГ для взаимодействия собственников и управленцев санаторно-курортных комплексов, регуляторов, ведущих агрегаторов и поставщиков в рамках интерактивных дискуссий, мастер-классов и нетворкинга.

## ЧТО БУДЕТ?

### САМЫЕ ВАЖНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ для ПРОФИЛАКТИКИ ИНДУСТРИИ САНКУРА:



#### СТРАТЕГИЯ

откровенный разговор об изменениях в отрасли, построение прогнозов и угроз для санатория будущего



#### БИЗНЕС

острые дискуссии об актуальных тенденциях, коммерческом потенциале и опыте развития успешного санкура



#### ПРАКТИКА

мастер-классы и полезные советы для управленцев: ИТ-технологии, маркетинг, продажи, гостеприимство и сервис



## ЧТО ВЫ ПОЛУЧИТЕ?

### ПОЛЕЗНЫЙ КИСЛОРОДНЫЙ КОКТЕЙЛЬ для ВАШЕГО БИЗНЕСА:

1. Актуальные тактики и успешный опыт
2. Живое обсуждение и обмен профессиональным мнением
3. Новые инструменты и эффективные решения для бизнеса
4. Советы и рекомендации от российских и зарубежных экспертов
5. Современные бизнес-модели и востребованные концепции

Организатор:



ведущий организатор B2B-мероприятий, имеющий 15-летний опыт организации актуальных деловых мероприятий России и СНГ

При поддержке:



АССОЦИАЦИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА



РЕКЛАМА

Свяжись с нами на сайте <http://infor-media.ru/events/44/852/> или по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, или по e-mail: [e.pronenko@infor-media.ru](mailto:e.pronenko@infor-media.ru)



Курьян Олег

# Успехи и перспективы: Вероника Скворцова, министр здравоохранения России, о приоритетах российского здравоохранения

**«ВАЖНЕЙШИМ ПРИОРИТЕТОМ  
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ  
УЧАСТИЕ В ЧЕТВЁРТОЙ  
ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ  
И РАЗВИТИЕ БИОМЕДИЦИНЫ.  
НА СЕГОДНЯ ВСЕ 85 РЕГИОНОВ  
В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ МЕРЕ  
ПОДКЛЮЧЕНЫ  
К ТАКОМУ ПРОЦЕССУ»**

## **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕГИОНОВ РФ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕГОДНЯ И ЦЕЛИ К 2025 ГОДУ**

- «Единые критерии созданы для аккредитации врачей. Впервые создаются профессиональные стандарты, сопряжённые с аккредитацией врачей, новый механизм допуска к профессиональной деятельности».

- «Развитию ГЧП мы отводим особое место. Сейчас в регионах реализуется 118 различных проектов ГЧП, и 31 проект осуществляется на федеральном уровне».

- «В 2012 году межрегиональные различия составляли более чем в 25 раз, тарифы различались в десятки раз на одни и те же медицинские услуги. Сейчас межрегиональная дифференциация составляет 2,5, максимум 3 раза».

## **ВАЖНЕЙШАЯ ЗАДАЧА — УВЕЛИЧИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ К 2030 ГОДУ**

- «Все факторы, которые влияют на продолжительность жизни, можно разделить на непосредственные и влияющие опосредованно. К опосредованным факторам относятся экономическое развитие и экономический вклад, финансовая поддержка здравоохранения и социальные детерминанты. На социальные детерминанты приходится до 40% влияния, но они не могут реализовать своё действие, минуя основные первичные факторы, которые влияют на заболеваемость и смертность».

## **ПРОРЫВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ**

- «Очень важна клинично-экономическая эффективность любой новой технологии. Что бы мы ни говорили про инновации — всё, что мы делаем, должно быть безопасным для пациента».

## **ВЕКТОРЫ МЕДИЦИНЫ БУДУЩЕГО**

- «Классическая медицина четырёх «П»: партисипативность, предиктивность, превентивность, персонификация — это будущее, к которому мы идём».

- «Вопрос доступности для России стоит очень остро, поскольку мы имеем огромную территорию, неравномерную плотность населения и огромные межрегиональные различия».

- «Должно быть равноправное партнёрство между каждым человеком и его врачом, человеком, который сопровождает его здоровье, профилируя возможные болезни».

- «Приоритет профилактики и предиктивности должны быть заложены в основу развитого здравоохранения. В ближайшие 30 лет это должно быть контурное цифровое единое пространство с возможностью каждого человека получить всю необходимую информацию, его поддерживающую, на основе постоянно идущего мониторинга за его здоровьем».

- «Государство заинтересовано в том, чтобы с себя максимально снять и обновить инфраструктуру медицинскую за счёт продвинутых сетей частных организаций. Но государство должно остаться координатором территориального планирования на основе единой геоинформационной карты».

## **ОНКОЛОГИЯ**

- «Реализация онкологической программы позволит нам уменьшить число смертей в 2024 году более чем на 23 тысячи и, кроме того, существенно повысить качество жизни наших граждан».

- «На сегодняшний день в стране 96 онкологических диспансеров. Общее количество коек превышает 37 тыс. Это лучше рекомендуемых международных показателей».

- «И в рамках программы мы предлагаем модернизировать имеющиеся региональные онкологические центры или онкологические отделения многопрофильных больниц в соответствии с принятым уже порядком, паспортом минимально достаточным. Мы предложили всем регионам 146 позиций оборудования, включающих всё необходимое тяжёлое оборудование, в том числе радиологическое. И по этому перечню будет проходить переоснащение».

- «Дефицит онкологов в России сейчас составляет 1,9 тысячи специалистов, в целом за последние четыре года дефицит врачей в стране уменьшился почти вдвое».

- «Задача у нас — к концу 2021 года дефицит в первичном звене полностью устранить. Кроме того, для реализации онкологической программы нам надо подготовить 1900 онкологов недостающих, нам надо подготовить около 550 медицинских физиков и так далее. Мы это всё знаем, знаем, откуда будем брать кадры, как их готовить».

## О СНИЖЕНИИ СМЕРТНОСТИ

- «По лучшим прогнозам Росстата, к 2024 году может ожидаться минус 160 тысяч смертей. Мы попытаемся достичь минус 228 тысяч. У нас есть всего три такие возможности: борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (...), с онкологическими заболеваниями и снижение смертности у детей всех возрастных групп. Это три основные компоненты, которые легли в основу нашего национального проекта «Здравоохранение». Важно отметить, что 50% успеха в достижении этих показателей заключается в развитии первичной помощи и профилактике разных видов. И это четвёртая компонента».

## КАДРЫ

- «Мы планируем уже в 2021 году выйти на 92%-ную укомплектованность первичного звена средним персоналом и 88%-ную — врачами. Фактически на тотальную укомплектованность мы выйдем в 2024 году».

## ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- «Важнейшее направление — это доступность медицинской помощи. К концу 2021 года мы полностью обеспечим доформирование первичной медико-

санитарной помощи, в том числе на селе, начиная с этого года. В этом году мы построим 315 ФАПов и врачебных сельских амбулаторий, закупим 206 мобильных комплексов для населённых пунктов с численностью населения до 100 человек. Мы обновим около 1200 ФАПов, которые находятся в состоянии, близком к аварийному. К 2021 году мы создадим во всех регионах страны центральные диспетчерские (половина регионов уже их имеют), которые фактически соединят скорую наземную помощь и скорую санавиацию. Очень важно уйти от территориально-административного принципа и оказывать помощь той бригадой, которая находится наиболее близко к человеку, которому она требуется. К концу года полностью будет сформирована вертикально интегрированная телемедицинская связь между нашими 22 национальными центрами и, соответственно, всеми 85 регионами. Мы надеемся, что с 2019 года мы пошагово начнём внедрять и новые принципы телемедицины «врач — пациент».

## О РАЗВИТИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

- «С 2011 года паллиативная медицинская помощь предоставляется гражданам страны в рамках Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Правительством Российской Федерации в 2018 году выделены дополнительные финансовые средства (по 4,35 млрд рублей или около 66,2 млн долларов США ежегодно с 2018 по 2021 год) для развития этой службы на региональном уровне.

К настоящему времени удалось достичь определённых позитивных результатов: разработаны и внедрены национальные клинические рекомендации по паллиативной медицинской помощи взрослым и детям; создан профессиональный стандарт специалистов паллиативной помощи и внедрены программы их подготовки; услуги паллиативной помощи предоставляются с учётом потребностей каждого пациента: в стационарных или амбулаторных условиях, а также на дому. В 57 регионах созданы выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи... А с 2019 года планируется создание таких служб во всех субъектах Российской Федерации...»

## О МЕДИЦИНЕ БУДУЩЕГО

- «Первое, что предстоит нам развить в ближайшие 30 лет, — активное участие каждого человека в развитии системы здравоохранения. Приоритет профилактики должен быть заложен в основу здравоохранения».

- «Новые технологии стремительно развиваются, это молекулярная генетика, молекулярная биология, предиктивная медицина, в перспективе это возможность серьёзной биоинформационной обработки индивидуальной генетики человека, это бионика, регенеративная медицина, основанная на клеточных и иных подходах».

## ТРЁХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- «За последние годы мы выстроили трёхуровневую систему здравоохранения, создали моду на здоровый образ жизни, резко изменив ситуацию за последние 10 лет. Это первичная помощь шаговой доступности. Второй уровень системы построен так, чтобы в течение золотого часа из любой точки страны можно было доехать в инсультный центр, кардиоцентр, травмоцентр, где могут спасти жизнь и оказать помощь при жизнеугрожающих состояниях. Мы начинали эту работу в 2008 году, и в 2012 году у нас было менее 200 таких центров, сейчас более 609 сосудистых центров и 1500 травмоцентров, вся страна охвачена этой сетью. И третье — высокие технологии. Сейчас что в селе, что в городе доступность высоких технологий одинакова. Надо также работать над пациентоцентризмом системы. Мы настроили систему первичной помощи и еженедельно мониторим показатели активности каждого терапевта. И с 2016 года создан аппарат страховых представителей (сейчас их более 9 тысяч), которые отстаивают право человека на сохранение здоровья. Это заставляет систему работать не на себя, а на каждого пациента».

*Данный материал представляет собой подборку цитат министра здравоохранения Вероники Игоревны Скворцовой из выступлений в Правительстве РФ, Госдуме, в рамках ПМЭФ-2018, а также из интервью телеканалу «Россия-24» и ТАСС.*

*Подготовила Светлана Лыбина.*

# В кругу единомышленников: кейс-конференция «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»



Кирилл Олсгов

Профессор кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования факультета ДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Александр Лебедев**. Модератор кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»



Кирилл Олсгов

Депутат Государственной думы, руководитель экспертного совета Комитета ГД по охране здоровья **Валерий Елюков**. Спикер кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»



Кирилл Олсгов

Генеральный директор ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора **Игорь Иванов**. Спикер кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»

■ Лариса Токарева

*Кейс-конференция «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения», организованная редакцией федерального отраслевого журнала «Кто есть кто в медицине», стала одним из заметных событий Российской недели здравоохранения. В 2018 году изданию исполнилось 15 лет. По этому случаю на торжественное мероприятие были приглашены верные единомышленники, многолетние друзья журнала из числа руководителей ведущих клиник, законодателей и представителей контрольно-надзорной службы. Им было предложено поделиться конкретными идеями по улучшению организации отечественной медицины.*

С приветственным словом к участникам мероприятия обратился депутат Госдумы, руководитель экспертного совета Комитета ГД по охране здоровья **Валерий Елюков**. Представив своё видение реализации федеральных программ национального проекта «Здравоохранение», спикер заметил: «Если мы хотим по-настоящему взяться за демографические проблемы, необходимо, чтобы высокотехнологичная помощь в полной мере оказывалась не только населению Москвы и Санкт-Петербурга, но и жителям всех регионов страны. Необходимо приблизить эту помощь к пациенту».

Парламентарий особо подчеркнул сложную ситуацию с высокотехнологичной помощью для сельского населения. Это касается и «беспрецедентной онкологической программы», обозначенной в нацпроекте «Здравоохранение». «Здесь также необходимо выходить на периферию, — убеждён депутат. — Кроме того, надо учитывать: если от первого симптома до ишемического инфаркта проходит около полугода, то в онкологии времени в три раза меньше. Следовательно, предстоит так организовать систему диагностики и маршрутизации, чтобы через два месяца уже направлять онкологического пациента

на реабилитацию. И здесь как нигде остро стоит проблема кадров для первичного звена».

Депутат нашёл очень важным обсуждение лучших практик отечественного здравоохранения, однако, по его мнению, для их распространения требуется мотивация всего врачебного сообщества. «Отрадно, что на страницах журнала «Кто есть кто в медицине» чётко и подробно расписаны лучшие технологии работы российских медиков. Я считаю, что руководство издания находится на правильном пути. И я от души желаю, чтобы всё задуманное этими людьми исполнилось», — высказался он в адрес коллектива редакции.

Модератором обсуждения выступил профессор кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования факультета ДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Александр Лебедев**.

Сообщение генерального директора ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора **Игоря Иванова** содержало методические рекомендации для внедрения предложений службы по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медучреждениях.

«Говоря об улучшении качества и безопасности медицинской деятельности, мы неизменно придём к вопросу стандартизации, — подчеркнул гендиректор ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора. — Есть целый ряд международных стандартов, признанных во многих странах мира. Есть национальные отраслевые стандарты, которые являются надлежащими практиками по медицинской деятельности и формируют в себе набор системных требований для качественной и безопасной меддеятельности. Мы должны сделать всё, чтобы подобная практика появилась и в нашей стране, чтобы она была отраслевой, отвечающей духу, отвечающей традициям медицинской школы».

«Конкуренция в системе здравоохранения нарастает с каждым днём. Выжить в этих условиях смогут только успешные медучреждения, которые выстроят свои процессы эффективно, — считает Игорь Иванов. — Именно поэтому построение управления качеством является тем инструментом, который позволит быть конкурентоспособным».

Интересными управленческими решениями — через бережливые технологии — с коллегами поделился заместитель директора НИИ детской онкологии и гематологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России **Максим Рыков**.

Главный врач ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России **Наталья Бондаренко** предложила рассматривать возглавляемое ею ЛПУ в качестве катализатора процессов импортозамещения медицинских изделий в РФ.

Конфликты в медицинской практике, взаимоотношения между врачом и родственниками пациента были на конкретном примере разобраны в выступлении заведующей лабораторией клинической нейрофизиологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России **Анжелы Кожокару**.

О преимуществах современной телемедицины, в частности — формировании контент-платформы «врач — пациент», рассказал коллегам главный врач ФГБУЗ Медицинский центр «Решма» ФМБА России **Михаил Кизеев**.

Сообщение главного врача НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО РЖД» **Петра Нидзельского** было посвящено разработанной на базе клиники эффективной вторичной профилактике новообразований органов брюшной полости и малого таза.

Депутат Мосгордумы, главный врач ФГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 2» **Вера Шастина**, выступление которой было заключительным, привела конкретный опыт московского здравоохранения по непрерывному обучению руководящих кадров и формированию в клиниках команды единомышленни-



Главный врач ФГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 2» **ВЕРА ШАСТИНА**. Спикер кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»



Заместитель директора НИИ детской онкологии и гематологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России **МАКСИМ РЫКОВ**. Спикер кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»

ков. «Обучение врачей в Москве идёт нон-стоп, им охвачены практически все медучреждения. Когда постоянно что-то новое узнаёшь из уст коллег — это





Кирилл Олехов

Заведующая лабораторией клинической нейрофизиологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России **Анжела Кожокару**. Спикер кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»



Кирилл Олехов

Председатель Организационного комитета фармацевтической премии **Гарик Тадевосян**. Спикер кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»



Кирилл Олехов

Главный врач НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО РЖД» **Пётр Нидзельский**. Спикер кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»



Кирилл Олехов

Главный врач ФГБУЗ КБ № 85 ФМБА России **Наталья Бондаренко**. Спикер кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»

ние всего этого на каждого члена коллектива, вплоть до среднего медперсонала, вовлечение их в единые процессы управления — вот что даст необходимый результат», — уверена она.

Вера Шастина обратила особое внимание на прозвучавший доклад по конфликтологии. «Мы постоянно над этим работаем, и сегодня мы все стали гораздо более пациентоориентированными, вне зависимости от организационно-правовой формы учреждения, его местоположения. Эффективно выстроенный лечебный процесс позволяет нам активно работать и иметь определённый имидж в медицинской среде. Конечно, наша цель — это доступная и качественная медицина. И московские медики здесь работают достаточно успешно». В Москве существенно возросла продолжительность жизни — это общий успех, уверена Вера Шастина. «Думаю, не за горами и тот год, когда мы войдём в число мегаполисов с ожидаемой продолжительностью жизни 80+, этому способствует ещё и то, что мы широко вовлекаем население в такие программы, как «Московское долголетие», — резюмировала она.

«Я хочу поблагодарить редакцию журнала «Кто есть кто»: вы делаете очень важное дело, вы всех нас соединяете. Благодаря тому, что на страницах издания печатаются замечательные работы российских специалистов, мы имеем возможность перенимать опыт наших друзей, наших коллег, что очень здорово», — полагает врач, руководитель и общественный деятель Вера Шастина.

В этот день прозвучало немало тёплых слов в адрес редакции журнала и его главного редактора **Дмитрия Нефёдова**.

Поблагодарив за поздравления, Дмитрий Леонидович представил участникам кейс-конференции новое СМИ издательского дома «Кто есть кто» — международный научно-практический журнал прогрессивных идей и практик «Спикер». По словам Дмитрия Нефёдова, «это будет научно-практическое издание, включающее подборку лучших выступлений, идей и практик экспертов по самым актуальным вопросам, обсуждаемым на отраслевых конференциях; практикоориентированные обзорные и аналитические материалы, в центре которых — эффективные управленческие решения, инновационные подходы,

действительно очень важно и даёт возможность говорить всем нам на одном языке, понимать, как в наших клиниках работают бизнес-процессы. Синтез науки, обучения, практики и распростране-



Кирилл Олехов



Кирилл Олехов



Кирилл Олехов



Кирилл Олехов

## СОБЫТИЯ



Главный врач ФГБУЗ Медицинский центр «Решма» ФМБА России **Михаил Кизеев**. Спикер кейс-конференции «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения»



Депутат Государственной думы, руководитель экспертного совета Комитета ГД по охране здоровья **Валерий Елыкомов** (слева) и главный редактор журнала «Кто есть Кто в медицине» **Дмитрий Нефёдов** (справа). Вручение спикерам и VIP-участникам кейс-конференции сувенирной рамы, внутри которой размещена марка-виньетка и почтовая карточка с оттиском специального штемпеля.



Торжественная церемония памятного гашения юбилейной марки-виньетки, выпущенной к 15-летию федерального отраслевого журнала «Кто есть Кто в медицине». Кейс-конференция «Лучшие управленческие практики российского здравоохранения» и торжественное мероприятие по случаю 15-летия федерального отраслевого журнала «Кто есть кто в медицине»

уникальные методики, перспективные медицинские открытия».

«Основной источник информации для журнала «Спикер» — это конференции. Мы проводим первую кейс-конференцию для того, чтобы наполнить журнал полезными материалами экспертного уровня. В ближайшее время пройдёт ещё несколько тематических кейс-конференций, и мы издадим первый номер журнала. В январе 2019 года вашему вниманию будет представлен видеожурнал «Спикер», — сообщил Дмитрий Нефёдов.

Участникам кейс-конференции были вручены подарочные сертификаты подписки на новое издание. Также в рамках мероприятия прошла презентация Международной фармацевтической премии «Зелёный крест».

В заключение состоялась торжественная церемония памятного гашения юбилейной марки-виньетки, выпущенной к пятидесятилетию журнала «Кто есть кто в медицине». Спикерам и VIP-участникам кейс-конференции были вручены сувенирные рамы, внутри которых размещена марка-виньетка и почтовая карточка с оттиском специального штемпеля. ■



Сувенирная рама, внутри которой размещена марка-виньетка и почтовая карточка с оттиском специального штемпеля по случаю 15-летия федерального отраслевого журнала «Кто есть кто в медицине»





# Конференция «Медицина и качество»: отмечаемые в последнее десятилетие снижение смертности и рост рождаемости связаны с успешной реализацией программ общественного здоровья и ростом медицинской помощи

■ Марина Лепина

*В рамках Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество — 2018» участники мероприятия обсудили итоги и перспективы развития сектора медицины на пленарном заседании.*

Участников конференции приветствовал заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук **Олег Салагай**, озвучив приветственное слово Вероники Скворцовой, министра здравоохранения России. **Вероника Скворцова**, приветствуя коллег — участников мероприятия, напомнила в своей речи, что отмечаемые в последнее десятилетие снижение смертности и рост рождаемости связаны с успешной реализацией программ общественного здоровья и ростом медицинской помощи. Старт такой работе обеспечил майский указ президента РФ Владимира Путина, где были сформулированы чёткие задачи в сфере развития здравоохранения России, и в этом вопросе важно активное участие и сотрудничество каждого субъекта РФ, заметила глава Минздрава России. Ведомство уделяет особое внимание доступности первичной медицинской помощи, ликвидации кадрового дефицита, пациентоориентированности. «В рамках конференции предстоит обсудить важные стратегические задачи. Выражаю уверенность, что конференция откроет новые возможности для решения вопросов сохранения здоровья граждан и внесёт свой вклад в совершенствование системы здравоохранения», — подчеркнула Вероника Скворцова в своём обращении к участникам мероприятия.

Олег Салагай озвучил также доклад **Евгения Камкина**, заместителя министра здравоохранения Российской Федерации, кандидата медицинских наук, о национальном проекте «Здравоохранение»: «Цели, задачи, механизмы реализации». В своём докладе Евгений Камкин напомнил, что в проекте участвуют 10 федеральных органов исполнительной власти, все регионы страны. Целевым показателем нацпроекта в 2024 году является снижение смертности до 10,9 случая на 1000 населения.

Нацпроект «Здравоохранение» включает в себя 8 федеральных проектов. В рамках проекта оказания первичной медпомощи планируется увеличить охват граждан медосмотрами до 70 % в 2024 году, что составит более 100 млн человек ежегодно, будет обеспечена максимальная доступность амбулаторной помощи благодаря созданию новых фельдшерских пунктов. Отдельный вопрос — внедрение технологий бережливого производства. Другой отдельный вопрос — создание системы защиты прав пациентов, тесное взаимодействие со страховыми организациями.

Второй проект — борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Должно быть обеспечено снижение смертности в целом от этих болезней до 450 случаев на 100 тысяч населения в 2024

году. Борьба с онкологией стала третьим проектом в рамках нацпроекта «Здравоохранение»: президент России определил это одной из главных задач. В качестве целевых ориентиров здесь, в частности, также снижение летальности от этих заболеваний до 185 случаев на 100 тысяч населения в 2024 году.

В состав нацпроекта включён проект по развитию детского здравоохранения. Предполагается, что более 95 % поликлиник будут соответствовать современным требованиям. Снижение младенческой смертности будет обеспечено до уровня 4,5 младенца на 1000 родившихся живых детей. Отдельный вопрос — обеспечение отрасли квалифицированными кадрами: стоит задача увеличить количество врачей на 9 %, средних медработников — на 10,2 %, внедрить систему аккредитации специалистов.

В нацпроект входит также проект по развитию сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрению медицинских инновационных технологий: национальные медицинские центры должны стать головными организациями и обеспечить единой методологией работы те службы, которые они возглавляют. Проект создания Единого цифрового контура: к 2022 году не менее 80 % медорганизаций должны быть вовлечены в электронный документооборот, к 2023 году не менее 70 % регионов должны реализовать электронную систему рецептов. И проект по развитию экспорта медицинских услуг — решение этой задачи зависит и от других отраслей, в частности — таких ведомств, как МИД, Минпромторг России.



Олег Салагай отдельно остановился на национальном проекте по укреплению общественного здоровья. «Важна не просто продолжительность жизни, но и продолжительность здоровой жизни. На это направлен проект по укреплению общественного здоровья. Это борьба с четырьмя базовыми факторами риска — борьба с алкоголем, курением, активный образ жизни, правильное питание», — подчеркнул **Олег Салагай**.

Решение этих задач возможно через ряд инструментов, в том числе это создание среды, исполнение законодательства, информирование населения, причём важно давать таргетированную информацию для определённых групп населения, это будет способствовать вовлечению человека в здоровый образ жизни.

«Важно изменение инфраструктуры общественного здоровья. В действующей системе центры здоровья занимаются индивидуальной профилактикой. Но важно развивать и дополнительные направления по популяционной профилактике. Важна активность работодателей, чтобы внедрять корпоративные программы профилактики здоровья», — подчеркнул эксперт. Большой блок также — работа с некоммерческими организациями, гражданским обществом, волонтерами.

Ответственное направление и вопрос контроля. «Мы провели анкетирование специалистов центров профилактики и общественного здоровья, около 200 человек. Мы спросили: «Чем могут помочь органы контроля здравоохранения в решении ваших задач?», — рассказал Олег Салагай. — Самый частый ответ был «Ничем» и «Не мешать». Перед контролирующими органами стоит большая задача: должна быть не репрессивная, а помогающая задача контроля. Она пока недостаточно оценена, надо найти механизм работы с медицинскими центрами, чтобы их работа была эффективной, а контроль не приобретал характер обременения. Участники опроса просили также разграничить чётко полномочия. Были

неплохие предложения — например, вовлечение контролирующих органов в повседневную работу центров общественного здоровья. Вопрос был также и о том, чем могут помочь учреждения здравоохранения органам контроля. Были предложения, например, об организации совместных проверочных мероприятий».

**Михаил Мурашко**, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, доктор медицинских наук, предложил поговорить о резервах снижения смертности, а для этого — пройти по пути жизни человека, посмотреть, на чем нужно сосредоточить внимание и как пройти до целей продления жизни. «По данным ВОЗ, увеличение продолжительности жизни начинается ещё с этапа беременности и с первых лет жизни ребёнка. Потери — врождённые пороки развития, недоношенность, асфиксия при рождении. Мы сейчас получили 4,7% младенческой смертности — самый низкий показатель», — рассказал Михаил Мурашко.

«Далее, — сообщил эксперт, — в подростковом возрасте причинами смертности чаще всего являются дорожный травматизм, утопления, неврологические заболевания. В 15–29 лет — это инфекции дыхательных путей». Важна активная вакцинация против гриппа, подчеркнул специалист, и сейчас задача каждого врача — убедить население прививаться. В 30–49 лет преобладают ишемическая болезнь сердца, инсульт, кардиозаболевания. В 50–69 лет — ишемическая болезнь сердца и инсульт выходят на первые роли, а также проявляются злокачественные заболевания. И в 70 лет на первых ролях — сердечно-сосудистые заболевания, деменция, хронические заболевания. «Разница между смертностью мужчин и женщин, сельским и городским населением должна нивелироваться — это сейчас важная задача, — заметил Михаил Мурашко. — Максимально эффективны при этом вложения усилий в детский возраст».

Пока разница последствий и смертности от инфекционных заболеваний

между мужчинами и женщинами составляет несколько раз. «Возможно, это нигилизм отношения к своему здоровью, девиантное поведение. Колоссальный разрыв смертности от внешних причин, лидируют алкоголь и самоубийства», — заметил Михаил Мурашко.

Специалист убеждён, что не менее 50–60% населения должны быть под контролем диспансерного наблюдения. По госпитальной летальности с 18% надо перейти к показателю 15%. Эксперт также отметил большую долю смерти больных с острым нарушением коронарного кровообращения, которые умирают в первые сутки госпитализации: это проблема не только стационара, но и работы скорой и поликлинической помощи, считает Михаил Мурашко. Докладчик отметил важность создания условий для роста рождаемости, например внедрение родовых сертификатов, строительство перинатальных центров. «Сейчас, — заметил глава ведомства, — уже хорошая динамика показателей младенческой смертности, а также наблюдается рост профессиональной перинатальной помощи, но пока есть нарушения при вводе в эксплуатацию таких центров».

**Мелита Вуйнович**, глава представительства ВОЗ в Российской Федерации, заметила, в свою очередь, что важно повысить доступ к медицинским услугам, снизить финансовые барьеры. Кроме того, чтобы росло доверие населения, не должно быть страха перед лечением и врачами. А отсутствие безопасности и коммуникации подрывает доверие населения.

**Елена Сучкова**, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования, напомнила, что повышение качества медпомощи зависит не только от финансовой составляющей, но и от развития и совершенствования новых методов лечения, новых препаратов, повышения квалификации специалистов. Бюджет Федерального фонда ОМС ежегодно растёт, и сейчас составляет более 2 трлн рублей, и средства, которые на-



правляются в территориальные фонды ОМС, позволяют покрывать расходы базовой программы ОМС, а это более 90 % услуг, и ОМС ежегодно расширяется. Например, растёт финансовое обеспечение больных с онкологией, эндопротезирование тазобедренных суставов, шунтирование. Финансирование медицинской реабилитации увеличивается на 40 %, это снижает переход на инвалидность в трудоспособном возрасте. Пациентоориентированность — основной принцип развития медицинской отрасли сегодня, в том числе и медстрахования.

**Виктор Радзинский**, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, рассказал коллегам, что Россия сейчас живёт в ситуации так называемого Второго русского креста: женщины, которые родились в первый этап, когда смертность превысила рождаемость, ещё не дошли до возраста деторождения 28 лет. «Мы в состоянии депопуляции. В 2016 году было заключено на 155 тысяч меньше браков, чем в 2015 году. А в них родилось бы 82 тысячи детей, но они не родились», — заметил Виктор Евсеевич. Провальным является Центральный федеральный округ, здесь меньше всего детей в семье и меньше рождается. Другие округа тоже дают снижение по рождаемости. Кстати, рождаемость снизилась и в Африке, и в Южно-Восточной Азии, и в Европе. И эта тенденция будет длиться до 2034 года. Возможности повышения популяции населения — в снижении смертности, повышении рождаемости и миграции.

Эксперт обеспокоен тем, что нации толстеют, и у них присутствуют проблемы ожирения и гликемии. «Ни одна нация в мире не имеет в планах модификацию образа жизни — меньше

есть и больше двигаться. Европа уже догнала США по метаболическому синдрому. Население к этому не готовится, но должны быть готовы врачи, — заметил Виктор Радзинский. — На первом месте среди гинекологических раков всегда был рак молочной железы, а на втором — рак матки, сейчас вышел вперёд рак эндометрия. А причины — ожирение, диабет. При этом у нас даже нет скрининга на рак эндометрия».

Специалист напомнил также о нерешаемых проблемах в сфере гинекологии и материнства: «Это мёртворождаемость. Преждевременные роды. Ранние потери беременности у 70 % женщин. Выкидышей стало в мире больше на 12 %. Существует также проблема привычного невынашивания беременности. Поэтому оценивать медучреждение по статистике мёртворождаемости неправильно, врачи тут ни при чём. А вот профилактика важна». Специалист напомнил, что удалось снизить перинатальную смертность, создав службу неонатологии. За 30 лет перинатальная смертность была снижена на 58 %, мёртворождаемость — на 40 % и ранняя неонатальная смертность — на 75 %.

Крайне важно также создание протоколов лечения, убеждён Виктор Радзинский. «Почему у врачей умирает больше людей, чем в авиакатастрофах? Потому что нет контроля, инструкций, чтобы безопасно проводить медицинские вмешательства. Создание федерального протокола одним учреждением или ассоциацией недопустимо, нужен унифицированный протокол, при этом такой, чтобы не было конфликта интересов, в этом важно проконсультироваться и с Роспотребнадзором, и со Следственным Комитетом РФ. Кроме того, нужно создать чёткие алгоритмы действий», — таково мнение эксперта.

**Сергей Бойцов**, генеральный директор ФГБУ «Российский кардиоло-

гический научно-производственный комплекс» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, напомнил, что сейчас перед отраслью стоят задачи по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации. В рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» стоят цели снижения смертности от инфаркта миокарда на 24,6 % к 2024 году, это сохранит 54 520 жизней. Также важно снизить ОНМК на 23,4 %, это 126 сохранённых жизней. «А надо сохранить ещё 618 тысяч жизней! — напомнил Сергей Анатольевич. — Если бороться только с острыми формами, мы не сможем решить задачу. Нужна комплексная программа. Информирование населения, своевременное выявление факторов риска, охват диспансерным наблюдением.

В каждой машине «Скорой помощи» должно быть два фельдшера и телемедицинская консультация». Также эксперт заметил, что сейчас врачи функциональной диагностики непрофессиональны и боятся диагностировать стресс-тест. «В результате мы имеем 50 % недовыявленных сердечно-сосудистых заболеваний. И наоборот, болезни выявляются там, где их нет». Специалист подчеркнул, что в России сейчас 12 млн больных с хронической сердечной недостаточностью. 70 % смертей происходят вне стационаров, остальные 30 % умирают и лечатся в больницах, но из них в кардиологических отделениях лежит только половина этих больных, остальные попадают в терапевтические отделения.

Также на пленарном заседании были оглашены результаты Премии «За качество и безопасность медицинской деятельности». Участники конференции поздравили лауреатов Премии с эффективными и качественными результатами их работы. ■

## Единение профессионалов высочайшего класса: ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения отметило 15-летний юбилей



■ Светлана Лыбина

*Коллектив ЦМИКЭЭ Росздравнадзора отметил 15-летие своего учреждения. Осуществляя поддержку деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, учреждение стало за эти годы ведущей экспертной организацией, образовательным, методическим и аналитическим центром. На протяжении 15 лет учреждение занимается образовательной, консультационной и экспертной деятельностью в области обращения медицинских изделий, их номенклатурной классификации, а также вопросами обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.*



отметил в своём выступлении руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаил Альбертович Мурашко**. — Произошли кардинальные перемены в восприятии своих задач и того, для чего создано учреждение. Искренне говорю вам, что с вами можно свернуть горы, потому что вы уже прошли определённый путь, показав себя с лучшей стороны. Люди, которые могут довести дело до конкретного завершения и сделать так, чтобы процесс мог дальше работать, заслуживают уважения. То, что вы сделали, является для страны архиважным».

Тёплые слова благодарности и поздравления в адрес коллектива произнёс генеральный директор «Центра мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Игорь Владимирович Иванов**. «Незамысловатый труд человека, который создаёт шедевры, можно сравнить с тем путём, который проходит наше учреждение, уже 15 лет работающее в системе здравоохранения на благо людей. Этот труд подчас неприметен, но тем не менее крайне важен», — сказал он.

«Залог этого успеха Центра — его сотрудники, профессионалы и настоящие мастера своего дела». — Эта мысль звучала в каждом выступлении.

Лучшим сотрудникам Центра были вручены благодарности и почётные

грамоты Федеральной службы, почётные грамоты Росздравнадзора, почётные грамоты ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора. Особо были отмечены те, кто посвятил работе в организации девять и более лет.

Прозвучали поздравления от партнёров Центра: медицинского сообщества, коллег, единомышленников и просто хороших друзей.

От имени журнала «Кто есть Кто в медицине» с поздравлением к коллективу ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора обратился главный редактор **Дмитрий Леонидович Нефёдов**. «Редакция нашего журнала рада отметить, что на протяжении многих лет нас связывает плодотворное сотрудничество, — сказал он, — и выражает в связи с этим искреннее чувство признательности и благодарности трудовому коллективу Центра, являющемуся уникальным примером единения профессионалов высочайшего класса».



На торжество собрались люди, которые принимали непосредственное участие в создании и развитии деятельности учреждения: представители службы, руководители, рядовые работники, каждый из которых внёс неоценимый вклад в становление и развитие организации.

«Очень приятно, что учреждение становится большим и масштабным, —



Аскерова Яна

## 120 лет милосердия и поиска

*Под таким девизом прошёл юбилейный год старейшего онкологического учреждения Европы — Московского онкологического института имени П.А. Герцена. Завершила череду юбилейных мероприятий официальная церемония памятного гашения художественной маркированной карточки с литерой «В», посвящённой 120-летию института.*

Церемония гашения состоялась в зимнем саду МНИОИ имени Герцена в присутствии министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой и министра цифрового развития связи и массовых коммуникаций РФ Константина Носкова. Весь тираж поступил в региональные отделения связи Почты России.

Шесть оригинальных экземпляров подписали и проштемпелевали глава Минздрава России Вероника Скворцова, министр цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ Константин Носков и генеральный директор ФГБУ НМИЦ Минздрава России, директор МНИОИ имени П.А. Герцена, академик РАН Андрей Каприн.

Для гашения художественной маркированной карточки был изготовлен специальный сувенирный штемпель, на котором указана дата гашения — 28 декабря 2018 года, именно им был сделан на карточках отпечаток.

На художественной почтовой карточке с литерой «В» изображён комплекс

зданий Московского научно-исследовательского онкологического института имени Петра Александровича Герцена во Втором Боткинском проезде. Художник-дизайнер — Ханья Бетрединова. Тираж — 3000 экземпляров.

Здание было построено в 1898 году на пожертвования московского купечества и впоследствии стало старейшим научно-практическим учреждением Европы и первой онкологической больницей в России, где были заложены основы российской онкологической науки и службы.

Институт создал свою научно-клиническую школу, которую прошли многие ныне ведущие онкологи России и других государств.

В институте работали академики РАН А.И. Абрикосов, Б.В. Петровский; члены-корреспонденты РАН П.А. Герцен, Н.Н. Петров; академики РАМН С.С. Дебов, Б.И. Збарский, Л.А. Зильбер, А.С. Зильбер, А.С. Павлов, А.И. Савицкий, Л.М. Шабад; члены-корреспонденты РАМН Л.Н. Нови-



кова, Б.В. Огнев, Б.Е. Петерсон и многие другие выдающиеся учёные, внёсшие существенный вклад в развитие онкологии в России.

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова считает, что Московскому научно-исследовательскому онкологическому институту (МНИОИ) имени П.А. Герцена принадлежит ведущая роль в реализации национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.

«В новый исторический период этот институт остаётся флагманом разработки и реализации национальной онкологической программы в рамках национального проекта «Здравоохранение», который мы будем реализовывать в течение ближайших шести лет», — сказала глава Минздрава России на церемонии гашения художественной маркированной карточки, посвящённой 120-летию института имени П.А. Герцена. ■



Аскерова Яна



Аскерова Яна



# ЕВРАЗИЙСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ФОРУМ

EURASIAN  
ORTHOPEDIC  
FORUM

## 28–29 ИЮНЯ 2019

Москва, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

[eoforum.ru](http://eoforum.ru)

### 7 ПРИЧИН ПОСЕТИТЬ ЕВРАЗИЙСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ФОРУМ

1. Более 5000 участников из 80 стран Азии, Европы, Африки, Северной и Южной Америки. Мероприятие посетят врачи, ученые, представители госведомств, производители и дистрибьюторы лекарств и медицинских изделий;
2. Научная программа включает дискуссии по 17 секциям, а также ряд мероприятий «на полях» EOF, таких как II BRICS-SPINE Summit и симпозиум BIOBRIDGE Russia;
3. В рамках форума организуется обширная выставка медицинских изделий и оборудования на 3200 м<sup>2</sup>;
4. Деловая программа включает 9 дискуссионных мероприятий, выездное совместное заседание РСПП и ТПП РФ;
5. Зона нетворкинга, электронная платформа для поиска потенциальных партнеров;
6. Инициативу проведения форума поддержали Министерство здравоохранения РФ, Министерство промышленности и торговли РФ, Министерство труда и социальной защиты РФ, Совет Федерации, Государственная Дума, Торгово-промышленная палата, Российский союз промышленников и предпринимателей, Федеральное медико-биологическое агентство России и Департамент здравоохранения города Москвы;
7. Стоимость участия – 2500р., для клинических ординаторов и аспирантов медицинских учебных заведений – 1000р.





Кирилл Оленов

## В.В. Уйба: «Вся наша деятельность — для людей»

■ Лариса Токарева

*В Президентском зале МИА «Россия сегодня» прошла традиционная пресс-конференция руководителя ФМБА России. Владимир Викторович Уйба рассказал о ключевых событиях прошедшего года и важнейших проектах, реализованных в этот период, а также ответил на вопросы журналистов.*

Первой темой пресс-конференции стало завершение строительства Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии (ФВЦМР ФМБА России) в городе Дмитровграде Ульяновской области. «Это сегодня единственная площадка в стране, где мы сосредоточили на территории 30 гектаров в 26 зданиях и сооружениях все известные в мире технологии лучевой диагностики, протонно-лучевой терапии, лечения радиофармпрепаратами, радионуклид-

ной терапии. Всё, что известно в мире по лечению онкологии с применением ядерной и радиотерапии, весь интеллектуальный и технологический потенциал ядерной медицины — всё сконцентрировано на данной площадке, — заверил В.В. Уйба. — В год в Центре протонной терапии смогут получать специализированную помощь около 1200 человек. К примеру, подобный центр в Санкт-Петербурге принимает не более 400 человек. Сегодня есть также достаточное количество

заявок на обучение в ФВЦМР зарубежных коллег».

Руководитель ФМБА России отметил, что Дмитровград был выбран не случайно. Рядом работает Научно-исследовательский институт атомных реакторов (ГНЦ НИИАР) — единственное в мире научно-производственное предприятие, выпускающее все известные радиоизотопы. «Благодаря такой перспективе удалось создать самое крупное в России и Европе отделение радионуклидной терапии, насчитывающее 35 коек полного цикла», — считает Владимир Уйба.

ФВЦМР ФМБА России в Дмитровграде занимает в общей сложности 26 корпусов на площади свыше 110 тысяч квадратных метров. По словам Владимира Викторовича, после получения в конце 2018 года лицензии на медицинскую деятельность для последнего

этапа, которым является Протонный центр, «с января мы целиком вводим объект в эксплуатацию, начинаем формировать первый протокол пациентов».

Ещё один уникальный проект, который выходит на завершающую фазу — центр МЕСНИКОВ (Манагуа, Никарагуа). «Здесь мы можем наблюдать первый в истории нашего государства трансфер биотехнологий российского производства иммунобиологических препаратов в страны Латинской Америки и Карибского бассейна, — подчеркнул глава Агентства. — Проект является дочерним предприятием Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток (СПб НИВС) ФМБА России, которому в прошедшем году исполнилось 90 лет. Несмотря на столь почтенный возраст, институт имеет самое современное производство и GMP-подтверждение своих технологий, поэтому МЕСНИКОВ сегодня — это визитная карточка и СПб НИВС, и ФМБА России, и Минздрава России, и нашей страны в целом».

Руководитель Агентства привёл данные ВОЗ, согласно которым, подобный комплекс может создаваться от 3 до 7 лет, а стоимость его полного цикла варьируется от 40 до 80 млн долларов. «Мы, сломав эти стереотипы, за три года не только построили МЕСНИКОВ как полный цикл, но и обучили местный персонал, затратив всего 35 млн долларов, — подчеркнул он. — К тому же это совместное предприятие с Республикой Никарагуа, и российских денег здесь 60%». В.В. Уйба сообщил, что в ноябре 2018 года объект был сдан комиссии Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ), получен сертификат качества, осуществлён технический розлив вакцины. «В марте мы планируем приступить к так называемому коммерческому розливу. Тогда можно будет считать центр МЕСНИКОВ окончательно введённым в эксплуатацию», — сказал глава ведомства.

По заданию президента и Правительства РФ специалисты ФМБА России проводят выездную диспансеризацию взрослого и детского населения как в России, так и за её пределами (к примеру, в Южной Осетии). В структуре ФМБА России полностью укомплектованы и всегда готовы к выезду 15 акушерско-гинекологических бригад, 14 инфекционных, 27 клиничко-токсико-

логических, 8 лабораторно-диагностических, 1 ожоговая, 23 педиатрических, 5 психиатрических, 28 радиологических, 20 реанимационных, 33 терапевтических, 38 хирургических, 4 детских хирургических.

Всего за прошедший год, сообщил Владимир Уйба, 290 сотрудников 10 учреждений ФМБА России за 186 дней в «полевых» условиях провели комплексную диспансеризацию в Ингушетии, Омской области, Республике Тыва, Южной Осетии, Еврейской автономной области, осмотрев свыше 60 тыс. пациентов. Наиболее сложной оказалась полуторамесячная командировка в Приморский край. К 20 декабря она была завершена, диспансеризацию прошли 15 тыс. человек из 15 муниципальных образований края. Однако маршрут был очень сложным: постоянные снежные заносы, кое-где сотрудники МЧС помогали преодолевать водные преграды, поскольку диагностический модуль весит 25 т и не всякий мост его выдержит.

Владимир Уйба вспомнил и о трагедии в Керчи. «Наши специалисты были здесь уже спустя 2 часа. Колоссальная нагрузка пришлась на местных врачей, так как одновременно поступали десятки человек с сочетанными травмами. Мы сработали уже на этапе специализированной и высокотехнологичной помощи. Особо тяжёлых пациентов нашими самолётами вывезли в ведущие клиники Краснодара и Москвы. По всем критериям их можно было считать нетранспортбельными, но только перелёт мог дать этим людям шанс получить необходимую помощь, поэтому иногда сотрудникам ФМБА России приходится брать на себя особую ответственность. Все эти больные выжили».

«Агентство полностью обеспечивает безопасность объектов, подчинённых Роскосмосу и Росатому, — подчеркнул В.В. Уйба. — В частности, мы вывезли трёх человек с сочетанными и ожоговыми травмами после нештатной ситуации на Ростовской АЭС. Лечение проводилось в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна. Сейчас эти пациенты проходят реабилитацию, после чего планируют снова приступить к работе».

Далее глава ведомства подробно остановился на двух проектах: «Валдай» и «Ялта», — опыт которых планируется

распространить на всю территорию страны.

Президентом страны было поручено ФМБА России подготовить предложения по вопросам спасения людей, получающих тяжелейшие травмы в результате автоаварий на особо опасном участке трассы Москва — СПб, находящемся недалеко от Валдая. Из-за его отдалённости от крупных населённых пунктов эвакуация людей здесь происходила чрезвычайно медленно, важнейшие для пациента «золотые часы» терялись, высокотехнологичную помощь приходилось ждать очень долго. «Мы в данном месте организовали модуль — быстро возводимый корпус больницы, где сосредоточили весь диагностический блок, также сделали две гибридные операционные (одну — под общие, другую — под нейротравмы). Всех тяжёлых пациентов после ДТП стали забирать себе, — рассказал Владимир Уйба. — Затем нам усложнили задачу, предложив оказывать помощь пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) и хронической сердечной недостаточностью. Здесь уже понадобился ангиограф, специальная операционная, где можно производить стентирование. С января мы будем выполнять и эту работу». Глава Агентства сообщил, что вначале на Валдае выезжала мультидисциплинарная бригада ФМБА России из 40 человек: травматологи, хирурги, врачи диагностики. Но так как предусмотреть, когда случится ДТП, невозможно, специалисты высочайшей квалификации долгое время оставались незагруженными, между тем как в центрах высокотехнологичной помощи ФМБА России они проводят по 15–20 операций в день. На помощь пришла телемедицина. «Мы поставили туда очень мощный блок, и сегодня все необходимые вмешательства на Валдае производят хорошо обученные ординаторы под строгим контролем ведущих петербургских хирургов, непрерывно следящих за операцией по монитору».

В 2017 году в городе Ялте был запущен второй подобный проект — Многопрофильный республиканский медицинский центр (МРМЦ). «Здесь весь первый этаж мы уже отдали под обучение местного персонала, — отметил В.В. Уйба, — и за 9 месяцев организовали высокотехнологичную помощь. В первых числах июня проект начал

работать, и за 2017 год мы провели более 2 тыс. вмешательств, из них 220 — при инфарктах и ОКС (иначе эти люди были бы обречены). Кроме того, мы здесь осуществляем эндопротезирование коленного, локтевого, плечевого и тазобедренного суставов. В 2018 году проведено 1795 кардиологических операций, 250 ортопедических и 65 сосудистых. В день — 15 высокотехнологичных вмешательств. Кроме того, ведётся большая консультативная работа — поликлиника МРМЦ приняла 12 тыс. пациентов, взрослых и детей.

Осенью 2018 года по просьбе главы Крыма С.В. Аксёнова специализированная бригада ФМБА России проводила экстренное обследование территории и населения города Армянска и села Перекоп. Выяснилось, что с советского времени расположенный в городе завод по переработке производных серной кислоты многие годы сбрасывал отходы в Перекопский залив. Они скапливались на дне, а сверху образовывался водяной «замок». Когда со стороны Украины был перекрыт канал, залив начал пересыхать. В результате сернистые соединения начали подниматься в воздух и оседать в городе, вызвав тяжёлые заболевания у жителей. Сотрудники ФМБА России доложили обстановку специально созданной комиссии, порекомендовав незамедлительно эвакуировать детей, что и было выполнено, напомнил глава Агентства.

В.В. Уйба рассказал о деятельности Института космической медицины и других подразделений ФМБА России, занимающихся обеспечением полётов. «На космодромах Байконур и Восточный развёрнуты полноценные МСЧ — по сути это многопрофильные клинические больницы. Мы следим за состоянием здоровья космонавтов во время пуска ракеты и нахождения их на борту станции. Приземлившихся в спускаемом аппарате опять же первыми встречают наши сотрудники. Затем следуют телеметрия, мониторинг, оценка космического долголетия.

Руководитель ФМБА России сообщил о созданном учёными Института космической медицины стенде для подготовки космонавтов к перелёту на Луну. «Проводятся наблюдения за тем, как ведут себя системы и органы человека в условиях длительной гра-

витаии. Сегодня этот опыт, осуществлённый двенадцатью добровольцами, оцениваем не только мы, но и наши коллеги за рубежом». Сотрудниками Агентства также создана информационно-аналитическая система для оценки потенциала уже созданных космических объектов в плане экологии и здоровья человека.

Отметив, что подведомственные территории ФМБА России в 2018 году «приросли» 28 ЗАТО Минобороны, В.В. Уйба подчеркнул, что, несмотря на все трудности, удалось решить проблемы финансирования для оплаты труда вновь принятых сотрудников МСЧ. Кроме того, в конце октября 2018 года состоялась выездная сессия Совета Федерации ВС РФ на тему «ЗАТО — территория специализированного здравоохранения». По её результатам в Правительстве РФ готовится решение о включении ЗАТО в программу «Земский доктор».

Руководитель ФМБА России привёл примеры сложнейших высокотехнологичных вмешательств, разработанных и проведённых в подведомственных центрах. «Сложилось мнение, что за такой помощью нужно обязательно ехать в Германию, Израиль, Америку. Но ведь и в России сегодня проводятся уникальные операции. Многие из них — в клиниках ФМБА России, причём за счёт государства. В Научно-клиническом центре отоларингологии, равных которому нет в Европе, силами мультидисциплинарной бригады была удалена злокачественная опухоль нижней челюсти у женщины, затем из малой берцовой кости с помощью 3D-моделирования был сформирован эндопротез, в него имплантировали зубы... Через две недели пациентка уже могла жевать, говорить без дефектов дикции. В течение месяца реабилитация была полностью закончена. Надо сказать, что в мире проводят подобные вмешательства, но на реабилитацию обычно уходит от 2 до 3 лет».

В.В. Уйба добавил, что специалистами данного института проводятся уникальные операции по устранению аномалий развития наружного и среднего уха, по имплантации бионической сетчатки. «Готовится одновременное проведение имплантации бионической сетчатки и кохлеарной имплантации для слепоглохих людей. Такого



Курьян/Олегов

в мире ещё не делают, — резюмировал он. — Мы уже провели два тридцатидневных обучающих семинара в Италии и Китае».

Предметом отдельного разговора стала педиатрическая служба ФМБА России. Руководитель Агентства подчеркнул, что благодаря тому, что в специализированном отделении травматологии и ортопедии ЦДКБ детям и подросткам в год делается 400 сложнейших реконструктивных операций, меняется качество жизни этих детей. Там же оказывается помощь и юным членам сборной России.

В.В. Уйба считает необходимым уделять особое внимание реабилитации пациента. В системе ФМБА России имеется ЦКБ восстановительного лечения, есть Центр реабилитации детей с нейропоражениями при Научно-исследовательском институте детских инфекций в Санкт-Петербурге, где ежегодно силами специалистов ФМБА России 2 тыс. детей переводят из глубоких инвалидов в состояние «совершенно здоров». Такие же центры есть в Красноярске и Томске и на Дальнем Востоке.

Кроме того, существует прорывной проект по «бережливой поликлинике», позволяющий убрать барьеры, которые мешают пациентам быстро и качественно получать медицинскую помощь. «Ведь вся наша деятельность — для людей», — считает глава ФМБА России Владимир Уйба.

С этим трудно не согласиться. ■

# Горизонты медицинского образования: подготовка кадров для современного здравоохранения

*В Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Горизонты медицинского образования: подготовка кадров для современного здравоохранения», организаторами которой выступили Федеральное медико-биологическое агентство и ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России». Проведение мероприятия было приурочено к 30-летию деятельности ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России.*



Более 250 участников конференции из 26 регионов Российской Федерации и 7 стран дальнего и ближнего зарубежья в течение двух дней обсуждали актуальные междисциплинарные проблемы в сфере подготовки кадров и медицинского образования, тенденции эффективного управления и клинической безопасности, поднимали вопросы обеспечения качества сестринской помощи в современных условиях, делились накопленным опытом.

Начальник Управления делами, кадрового и правового обеспечения ФМБА России **Сергей Беляев**, открывая официальную часть мероприятия, поздравил сотрудников СПб ЦПО с юбилеем, вручил ведомственные награды и выступил с докладом на тему «Основные задачи ФМБА России в современных условиях развития здравоохранения».

Также с ключевыми докладами выступили **Яков Накатис**, доктор медицинских наук, главный врач ФГБУЗ КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России (о роли медицинской сестры в современной медицинской организации), и **Ирина Бахтина**, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, главный специалист по вопросам последипломного профессионального образования в системе здравоохранения Санкт-Петербурга, директор ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России (об истории развития СПб ЦПО через призму развития системы здравоохранения РФ).

В адрес организаторов и гостей прозвучали приветствия и поздравления

от представителей Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, представителей медицинского и образовательного сообщества от Санкт-Петербурга до Владивостока, различных общественных организаций России и зарубежных стран.

Программа конференции включала 65 докладов различных тематик. В качестве докладчиков конференции были приглашены специалисты-эксперты в области управления качеством медицинской помощи и медицинского образования, руководители медицинских организаций и руководители сестринских служб ФМБА России, представители практического здравоохранения и медицинского образования России, стран СНГ и зарубежных организаций, а также представители общественных профессиональных организаций и компаний — производителей медицинского оборудования.

Кроме того, в программу вошли пленарное заседание, сателлитные симпозиумы: «Международный опыт: теория и практика сестринского дела», «Управление кадрами здравоохранения», «Обеспечение качества медицинского образования», «Междисциплинарные аспекты обеспечения качества медицинской помощи», «Инновационные образовательные технологии в подготовке медицинских специалистов», «Внедрение лучших практик сестринской деятельности».

В рамках международного сетевого партнёрства в конференции приняли участие иностранные спикеры из США, Финляндии, Португалии, Хорватии, Нидерландов, Японии, Казахстана.

Особый интерес вызвал доклад доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой сестринского дела Института медицинского образования Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова **Виктора Лапотникова** «Медсестра с высшим образованием в системе здравоохранения в Российской Федерации: «горе от ума» или объективная необходимость?».

О духовно-нравственных аспектах обеспечения паллиативной помощи пациентам рассказал **Сергей Филимонов** — доктор медицинских наук, председатель «Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. св. Луки (Войно-Ясенецкого)», настоятель храма Державной иконы Божией Матери.

Доктор наук, доцент кафедры психологии и педагогики ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова, председатель АНО «Сообщество поддержки и развития канис-терапии» **Мария Мальцева** доложила об особенностях канис-терапии в системе медико-социальной реабилитации и продемонстрировала мастер-класс.

В рамках конференции была организована выставка медицинского оборудования и изделий медицинского назначения отечественных и зарубежных производителей.

Участники конференции отметили высокую организацию мероприятия, актуальность докладов, возможность обмена опытом с коллегами и обсуждение важных вопросов в сфере здравоохранения. ■

# ФНКЦ ФМБА России: уникальные составляющие деятельности форпоста отечественной медицины

■ Лариса Токарева

*Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства более 30 лет успешно сочетает новейшие технологии лечения с уникальными научными исследованиями и подготовкой высокого класса профессионалов. Как это происходит, рассказывает генеральный директор ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, доктор медицинских наук, член Российского и Европейского общества сосудистых хирургов, член Европейской ассоциации кардиоторакальных хирургов, профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии Института ППО ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России Александр Троицкий.*

**— Александр Витальевич, одной из уникальных составляющих работы крупного многопрофильного учреждения, такого как ФНКЦ ФМБА России, является чётко выстроенная организация внутренней системы качества. В ближайшее время вы вводите в эксплуатацию большую многопрофильную поликлинику, которая возьмёт на себя большую часть амбулаторной работы и будет способствовать организации преемственности лечения. Поделитесь, пожалуйста, вашим опытом с коллегами.**

— Мы выстраиваем такую систему качества, когда каждый заведующий по своему профилю полностью контролирует и курирует работу в амбулатории. Практически все стандарты, протоколы, назначения, алгоритмы являются едиными, разделяясь только на амбулаторную и стационарную части. Это очень важно для пациента, так как в данном случае сохраняется преемственность в принятии всех клинически важных решений. К сожалению, далеко не везде это реализовано. В большинстве стационаров пациента после выписки принимает какая-либо городская поликлиника, и как там будет продолжено лечение (станут ли врачи этого медучреждения придерживаться рекомендаций, обозначенных в выписке), неизвестно. Естественно, это совершенно не в интересах пациента.

Кроме того, мы учим своих коллег, а также тех, кто приходит к нам за знаниями, дисциплинарному командному подходу. Сейчас в клинику поступают всё более сложные пациенты, в том числе и для оказания высокотехнологичной помощи. К примеру, недавно мы выполняли очень сложную операцию женщине с онкологическим заболеванием. Там работали четыре бригады врачей: сосудистые хирурги, урологи, онкологи и общие хирурги. Операция, длившаяся 12 часов, прошла успешно; в настоящее время пациентка выписана и прекрасно себя чувствует. Естественно, такие вмешательства доступны только в стенах крупной многопрофильной клиники, где есть уникальные возможности не только в области хирургии, но и послеоперационно-реанимационного выживания больного.

**— Какие новые виды медицинской помощи ФНКЦ ФМБА России предлагает пациентам?**

— Мы очень активно развиваем минимально инвазивный вид лечения. На сегодняшний день снижение операционной травмы является важнейшим трендом современной медицины, и мы уделяем этому очень большое внимание. В частности, в клинике активно развивается лапароскопическая хирургия. При этом операции становятся всё более и более сложными. Мы активно используем лапароскопическую хирургию

в онкологии. Много подобных операций выполняется в ортопедии, гинекологии, урологии, в 90% случаев это лапароскопическая хирургия.

Безусловно, здесь необходимо использование дорогостоящего оборудования, высококачественных расходных материалов. Но всё это компенсируется качеством выполненной операции, ранними сроками реабилитации пациентов. Благодаря новым технологиям за последние 3–4 года мы сократили средний койко-день с 9 до 5 — и сейчас абсолютно соответствуем европейскому показателю. Притом в клинике активно работают нейрохирургическое отделение, отделение лечения инсультов, кардиохирургия, торакальная хирургия; широко представлена онкология — всё это большие, сложные разделы медицины.

**— Вы не только генеральный директор ФНКЦ ФМБА России, но прежде всего — один из первых сосудистых хирургов страны, автор многих передовых методик, создатель ведущей научной школы. Уже много лет вы являетесь профессором кафедры сердечно-сосудистой хирургии Института последипломного профессионального образования ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. Каковы научные перспективы данной области медицины?**

— За восемь лет существования кафедры образование по данному разделу медицины получили около 50 докторов. Часть из них осталась в наших клиниках. Сегодня только в московских учреждениях ФМБА России работает четыре крупных отделения сердечно-сосудистой хирургии. Конечно, мы нуждаемся в квалифицированных сотрудниках, поэтому уделяем кадровому вопросу большое внимание.

К сожалению, двухлетняя ординатура — недостаточный срок для формирования настоящего специалиста-практика. Поэтому мы стараемся дать нашим ординаторам как можно больше практических навыков: чтобы с самого первого



дня они находились в операционной, участвовали в клинических разборах. Надо сказать, что во всём мире на подготовку медицинского специалиста, владеющего всеми особенностями диагностики и реабилитации, уходит от семи до десяти лет. В нашей стране, повторяю, только два года. Конечно, такого периода недостаточно. Но это уже системная государственная задача.

В сердечно-сосудистой хирургии также есть огромный запрос на всё более малоинвазивные методы лечения. Поэтому как в кардиологии, так и в сосудистой хирургии активно внедряются методики эндоваскулярной помощи. Кардиохирургические операции, которые мы называем открытыми, тоже стали малоинвазивными. Они сегодня выполняются через небольшой щадящий доступ при помощи лапароскопических технологий.

Использование специальных сложных инструментов позволяет минимизировать хирургическую травму и в то же время выполнять операцию в полном объёме. В частности, у нас развиты торакоскопические подходы при лечении однососудистого поражения коронарных артерий, малоинвазивные доступы через частичную стернотомию или

правостороннюю торакотомию для операций на аортальном клапане. Используем миниторакотомию при операциях на митральном клапане. Мы также приступили к операциям редкого хирургического раздела, когда торакоскопически при помощи лапароскопических инструментов делаем малоинвазивную абляцию предсердий для устранения сложных нарушений ритма, которые невозможно вылечить никаким другим способом. Первые результаты этой работы очень позитивные, с результатами данного лечения мы уже выступали на двух международных конгрессах, где получили положительную оценку коллег. На сегодняшний день ФНКЦ ФМБА России — единственная клиника в Москве, которая практически ежедневно выполняет данные вмешательства.

**— Решением руководителя ФМБА России в состав Центра включён Институт последипломного образования (в качестве Академии последипломного образования). Как предполагается организовать методическую работу по подготовке высококвалифицированных медицинских кадров?**

— Сегодня мы обучаем около 300 ординаторов на 28 клинических кафе-

драх, большая часть которых расположена в данной клинике. У нас имеются достаточно широкие клинические возможности, поскольку 9 терапевтических и 12 хирургических отделений охватывают практически все виды заболеваний, встречающихся у человека (за исключением родовспоможения). Каждая из представленных клинических дисциплин является самостоятельным действующим направлением. Внутри клинических подразделений мы создаём учебные группы — и, таким образом, наши профессора и сотрудники кафедр активно участвуют в лечебном процессе, используя возможности этой клинической базы для того, чтобы предоставлять весь существующий спектр медицинских услуг и на базе хорошо укомплектованного медицинского центра давать самые лучшие, самые современные знания по данным дисциплинам.

В этом году только в хирургию на различные специальности — от сердечно-сосудистой хирургии до травматологии и ортопедии — пришло около 50 ординаторов. Для нас это очень важно, поскольку обучение мы считаем частью своей миссии. Кроме того, как крупная 600-коечная клиника мы

заинтересованы в формировании кадрового резерва. На сегодняшний день у нас работает около 1500 сотрудников (включая хозяйственные службы). После объединения здесь будет уже 2 тысячи специалистов.

— **Расскажите об участии ФНКЦ ФМБА России в реализации национального проекта «Здравоохранение».**

— В качестве федерального бюджетного учреждения мы являемся частью федеральных проектов огромного всеохватывающего нацпроекта, прежде всего таких как «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями».

В настоящее время фокус нашей клиники — это кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, где практически представлены абсолютно все отделы: от неинвазивного консервативного лечения до сложнейших эндоваскулярных и открытых вмешательств, которые мы выполняем, в том числе при нарушении ритма сердца.

У нас очень большой раздел лапароскопической хирургии (включая онкологию), повышающей качество и снижающей инвазивность травматизма этих операций, позволяющей проводить большое количество вмешательств в короткие сроки. Есть планы по открытию ещё одного отделения химиотерапии, поскольку действующее отделение с потоком онкологических больных уже не справляется. Кроме того, наши пациенты нуждаются в преемственности врачей, то есть в получении всех видов лечения: от лучевой терапии до хирургического и химиотерапевтического — в одной и той же клинике.

— **Медицинская деятельность ФНКЦ ФМБА России неотделима от науки. Именно здесь определяется будущее многих направлений отечественной медицины. Ведущие специалисты Центра занимаются научно-практическим сопровождением медицины спорта высших достижений, создан Научно-исследовательский институт космической медицины. Из каких направлений сегодня складывается научно-исследовательская работа ФНКЦ ФМБА России?**

— Лабораторией клинической биомеханики ФНКЦ совместно с ведущими травматологами-ортопедами и специ-

алистами по спортивной медицине разрабатываются новые технологии диагностики биомеханики движений крупных суставов с помощью современного оборудования, новые методы механореабилитации, в том числе с помощью технологии экзоскелетов и биологической обратной связи.

В области регенеративной медицины проводится несколько пилотных исследований по терапии стволовыми клетками таких малокурабельных заболеваний, как идиопатический лёгочный фиброз, критическая ишемия нижних конечностей, спинальная травма. Все пилотные проекты зарегистрированы в международной базе Clinicaltrials.gov; результаты исследований публикуются в высокорейтинговых зарубежных журналах. Получено несколько грантов Российского научного фонда и Российского фонда фундаментальных исследований.

В рамках государственного задания ФМБА России НИИ космической медицины осуществляется как углублённое медицинское исследование космонавтов, завершивших лётную деятельность, так и совершенно инновационные эксперименты о влиянии условий микрогравитации на физиологические параметры человека, например, при моделировании полёта на Луну. По результатам этих исследований создаются нормативные документы, регулирующие безопасность космических полётов — как настоящих, так и будущих.

Разрабатываются новые генетические тест-системы для диагностики ранних стадий рака, предрасположенности к патологии сердца, проводятся инновационные исследования с применением секвенирования генома нового поколения (так называемое NGS-секвенирование).

Проводятся исследования в области новых методов высокотехнологичной медицинской помощи: разработка и апробация методов эндоваскулярной, малоинвазивной, эндоскопической хирургии брюшной полости, сердца и сосудов, органов малого таза. В 2017 году нами получено два патента РФ, подготовлены три заявки на патенты по новым методам терапии. Ранее специалисты Центра были удостоены премии Правительства Москвы в области медицины.

— **Прошло чуть больше года со дня торжественного открытия при**

**ФНКЦ ФМБА России Многопрофильного республиканского медицинского центра (МРМЦ) в городе Ялте. Чем была обусловлена необходимость его организации? Какой вклад в это внесли сотрудники вашего учреждения?**

— После присоединения Крыма к России у граждан нашей страны появился к полуострову большой интерес, и тогда выяснилось, что оказываемая здесь медицинская помощь совершенно не соответствует тому уровню, к которому привыкли россияне. Тогда и появилось распоряжение президента Российской Федерации о строительстве МРМЦ.

Укомплектованный современным оборудованием, он практически представляет собой многопрофильную поликлинику, где пациентов принимают врачи 12 специальностей. В помощь им в каждом медицинском кабинете размещены приборы, позволяющие одновременно с осмотром производить все необходимые диагностические манипуляции. На втором этаже действуют две операционные и реанимационное отделение на 7 коек. Здесь производят высокотехнологичные медицинские вмешательства, в первую очередь операции коронарного стентирования, которые выполняются как в плановом (по ВМП), так и в экстренном порядке. С этой целью операционная укомплектована наиболее современным аппаратом SIEMENS Artis Zeego — по сути это гибридная машина, которая позволяет выполнять очень широкий спектр эндоваскулярных вмешательств: от лечения аневризм головного мозга до сложных сосудистых реконструкций, в том числе на артериях голени. Поэтому мы не только развиваем стентирование коронарных артерий, но также проводим работу по внедрению методик эндоваскулярного лечения заболеваний сонных артерий, магистральных артерий, органов брюшной полости и конечностей.

— **В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РК «О совершенствовании оказания первичной специализированной медицинской помощи на территории Республики Крым» предусмотрена маршрутизация больных с ОКС из Алуштинского и Ялтинского райо-**

**нов для оказания первичной специализированной медицинской помощи III уровня в МРМЦ. Как сказалась правильно спланированная маршрутизация на результатах лечения пациентов?**

— Вместе с открытием Центра удалось снизить смертность от острого инфаркта миокарда в регионе южного берега Крыма в пять раз.

Мы столкнулись с тем, что география пациентов, которых к нам привозили в летний период, охватывает практически всю Россию и все возрастные категории. самого молодого из них (38 лет), с острым тяжёлым инфарктом миокарда, к нам доставили прямо с берега моря.

Раньше больных острым инфарктом, сердечно-сосудистой недостаточностью врачи скорой пытались стабилизировать на месте. Таким образом, время оказывалось упущенным — и пациент попадал к нам в клинику уже в очень тяжёлом состоянии.

Благодаря хорошо налаженной коммуникации и совместной работе с местной станцией скорой помощи пациентов стали доставлять в центр в самые кратчайшие сроки, с момента поступления вызова. Мы называем это время (от 2 до 6 часов) терапевтическим окном: чем оно меньше, тем больше шанс помочь пациенту без последующих осложнений. Если больной поступает с острым инфарктом в течение часа, мы практически в 100% случаев можем помочь ему восстановить работу органа без каких-либо дальнейших повреждений сердечной мышцы. Чем позже оказывается эта помощь, тем выше риск развития необратимых повреждений, развития рубца и даже в случае благоприятного исхода — получения тяжёлой инвалидности.

На сегодняшний день мы провели в Ялте уже свыше 1,5 тысячи эндоваскулярных операций на сосудах сердца и конечностей. Выполнено более 200 реконструкций тазобедренных и коленных суставов. Надо сказать, что мы были первой клиникой на Крымском полуострове, которая стала выполнять, кроме прочего, и протезирование коленного сустава.

**— Как было организовано кадровое обеспечение МРМЦ?**

— Естественно, поначалу Центр был укомплектован сотрудниками ФМБА России, по большей части теми, кто ра-



ботает или когда-то работал в нашей клинике. Медики трудились вахтовым методом, по несколько месяцев; от 90 до 100 человек, которые сменяли друг друга в течение полугода. В дальнейшем мы стали последовательно заниматься подбором кадров. На сегодняшний день штат клиники укомплектован постоянными сотрудниками. Только в случае их болезни или в отпускной период какие-то недостающие участки мы закрываем специалистами нашей московской клиники либо других учреждений ФМБА России. Сейчас в крымской клинике трудится около 100 сотрудников: врачей, медицинских сестёр, технического персонала, — позволяя ей успешно функционировать в качестве филиала нашего центра.

**— Какую роль в диагностировании и лечении пациентов вы как генеральный директор ФНКЦ ФМБА России отводите телемедицинским технологиям? Как применяется дистанционное обучение в организации мастер-классов, проводимых ведущими специалистами — сотрудниками лечебных учреждений ФМБА России — для повышения квалификации крымских врачей?**

— Надо сказать, мы активно используем второе мнение, поскольку соединены качественной связью с этой клиникой и при необходимости можем консультировать за счёт ресурсов телемедицины как данные обследования, так и самих пациентов удалённо.

По поручению министра здравоохранения В.И. Скорцовой мы оказываем

врачам Крыма методическую помощь по тем разделам медицины, которые представлены в нашем Центре: это тренинги, лекции, конференции, которые на регулярной основе проводят ведущие специалисты наших клиник; это и демонстрируемые нами показательные операции. В этом году прошли несколько тренингов по проведению операций при поражении сонных артерий, лечению метастазов опухолей при помощи химиоэмболизации, лапароскопической гинекологии. Регулярно проводятся тренинги по стентированию коронарных артерий. Недавно состоялся тренинг по лечению окклюзионного заболевания артерий нижних конечностей с привлечением немецких специалистов, которые в течение двух дней вместе с нами проводили операции. На все эти мероприятия мы регулярно приглашаем врачей из Симферополя (с ними налажено хорошее профессиональное взаимодействие) и из Севастополя. Главный внештатный специалист по кардиологии Республики Крым является сотрудником нашей кафедры кардиологии и, таким образом, участвует в образовательной деятельности студентов, которые приезжают к нам из Крыма. Мы приняли решение по обучению за счёт средств ФНКЦ ФМБА России двенадцати местных ординаторов. После получения современных знаний они вернутся на полуостров и будут работать в МРМЦ либо в какой-либо другой клинике на благо крымчан. Преемственность кадров всегда давала хорошие плоды, и мы серьёзно занимаемся этой работой. ■

# Медицинский центр «Решма» ФМБА России внедряет непрерывную реабилитацию



■ М.В. Кизеев, главный врач ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России

*В Медицинском центре «Решма» ФМБА России разработана система непрерывной медицинской реабилитации. Это стало возможным благодаря открытию стационарного отделения на базе клиники в посёлке Вольгинский Владимирской области — филиала МЦ «Решма».*

влечением медучреждений разного уровня. Главная задача непрерывной медицинской реабилитации — возврат пациента к его привычной жизни, которую он вёл до болезни или травмы. Эти задачи будут решаться комплексно и поэтапно.

*I этап. У человека произошёл инсульт... В круглосуточном стационаре ему оказана неотложная медицинская помощь, спасена жизнь, но отклонения, вызванные заболеванием, остались и не позволяют ему чувствовать себя комфортно, свободно передвигаться, обслуживать себя и выполнять ежедневные действия в быту. Если из стационара пациента выписывают сразу домой, то вся нагрузка, связанная с организацией его быта, ложится на родственников.*

В комплексном подходе к медреабилитации пациента из стационара при помощи спецтранспорта привозят в реабилитационное отделение одного из филиалов МЦ «Решма». Это довольно сложные пациенты, у которых по шкале, разработанной Союзом реабилитологов России, могут быть значительно выражены ограничения жизнедеятельности. Такие пациенты не могут передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи одеваться, принимать пищу, совершать гигиенические процедуры и т.д. Зачастую они вообще прикованы к постели и нуждаются в постоянном уходе. Такому пациенту помощь будет оказываться непосредственно на койке. Основная задача данного этапа реабилитации — вывести его из этого состояния и перевести на более высокий функциональный уровень.

Стационарное лечение окончено, достигнуты определённые результаты, а что же дальше? Пациенту необходимо

вернуться домой, ощутить атмосферу семьи и заботу близких. Но связь с лечащими врачами не теряется. *Начинается II этап* — дистанционно-контролируемая реабилитация, или телемедицина.

На протяжении 21 дня специалисты МЦ «Решма» при помощи телемедицины ведут больного, контролируют его состояние, корректируют реабилитационные процедуры. Пациент же, находясь в комфортной для себя обстановке, используя специальные компьютеризированные тренажёры, день за днём продолжает процесс реабилитации, возвращая привычные навыки и умения.

Программа непрерывной реабилитации подразумевает не только медицинское сопровождение. На базе МЦ «Решма» активно развивается служба психологической помощи. Клинические психологи помогают пациенту обрести веру в себя и пережить момент эмоциональной катастрофы, когда болезнь нарушает жизненные планы, приводит к беспомощности и утрате независимости, что напрямую влияет на результаты лечения. Психологическое сопровождение может осуществляться как непосредственно в МЦ «Решма», так и дистанционно.

С начала реализации проекта телемедицина пришла в дом к сотням пациентов из Московской, Ивановской и Владимирской областей и уже доказала свою эффективность. Этот процесс активизировался с 1 января 2018 года, когда вступил в силу Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» (так называемый «закон о телемедицине»). ■

## Михаил Владимирович Кизеев:

«Мы хотим сделать реабилитацию удобной для пациента и его родственников, а также максимально результативной в достижении задач возврата к полноценной жизни и, возможно, к трудовой деятельности. Цикл непрерывной реабилитации может составить 45–56 дней, что позволит тяжёлым пациентам перейти от значительного нарушения процессов жизнедеятельности, когда пациент прикован к постели и нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, приём пищи, — до возврата к возможности самостоятельно за собой ухаживать, самостоятельно передвигаться и даже совершать небольшие путешествия и поездки».

В «Решме» давно и успешно решаются вопросы медреабилитации пациентов с такими сложными заболеваниями, как инсульт, травмы опорно-двигательного аппарата, детский церебральный паралич и др. Данный проект поддержан научной группой во главе с академиком РАН, профессором Константином Викторовичем Лядовым.

Реабилитация — необходимый этап в лечении многих заболеваний. Сегодня медицина располагает целой системой преемственности лечения с при-

## ПРИВЕТСТВИЕ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЕРОНИКИ СКВОРЦОВОЙ XVII АССАМБЛЕЕ «ЗДОРОВЬЕ МОСКВЫ»

**Уважаемые участники и гости!**

От имени Министерства здравоохранения Российской Федерации и от себя лично приветствую вас на Ассамблее «Здоровье Москвы». За время своего проведения Ассамблея стала важным событием не только в жизни медиков столицы, но и всего профессионального медицинского сообщества нашей страны.

Ассамблея позволяет ознакомиться с опытом применения самых современных методов, технологий, передовыми организационными решениями, новыми формами оказания медицинской помощи населению. Медицина Москвы —

это сочетание традиций и новаций, фундаментальных знаний и клинического опыта.

Уверена, что Ассамблея пройдет в содержательном, конструктивном ключе, станет местом плодотворных дискуссий, позволит получить полезную информацию, а также будет способствовать объединению усилий в целях повышения качества жизни граждан не только столицы, но и всей нашей страны.

Желаю всем участникам и гостям Ассамблеи здоровья, мира и добра!

# XVII Ассамблея «Здоровье Москвы»: 2018-й был хорошим годом!

■ Геннадий Габриэлян

*2018 год стал успешным для столичного здравоохранения: такое общее мнение выражали участники очередной XVII Ассамблеи «Здоровье Москвы», которая собрала свыше десяти тысяч участников. Она прошла в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр».*

— Технологии, которые несколько лет назад считались технологиями будущего, сегодня становятся обыденной жизнью столичных медицинских центров и поликлиник. — С этого начал свою приветственную речь на открытии Ассамблеи мэр Москвы **Сергей Собянин**. — В этом году Ассамблея имеет особое значение:

она проходит после выборов мэра столицы. Отчитываясь о проделанной работе, я во многом опирался на ваши успехи, на вашу работу. Благодарен вам, так как оценка моего труда во многом зависела и от ваших успехов. В выступлении перед депутатами Государственной думы я подчёркивал, что здравоохранение останется главным

направлением нашей работы. Нет ничего важнее здоровья: таков запрос от москвичей — мы понимаем и принимаем его. Здравоохранение точно не будет стоять на месте!

— Московская медицина прошла за последнее время большой путь, порой тяжёлый и драматический, — отметил мэр, — но он не был напрасным: об этом говорят впечатляющие показатели роста качества помощи, предоставляемой организациями Департамента здравоохранения Москвы. Доступность врачей в поликлиниках выросла в 8–10 раз, поскольку снизилось время ожидания. В несколько раз увеличился объём высокотехнологичной помощи. Благодаря изменениям



структуры финансирования удалось повысить зарплаты врачей. Показатели смертности уменьшились на четверть, средняя продолжительность жизни москвичей выросла на четыре года. Это рекордная динамика по самым высоким мировым меркам! Москва оказалась среди ведущих стран мира по показателям медицины. И это не предел! Здравоохранение Москвы должно быть одним из лучших в мире, и я считаю, что эта задача нам с вами по плечу.

— Раньше я расстраивался, когда видел, что оценка пациентами столичной системы здравоохранения составляет всего 30%, — продолжил Сергей Собянин. — Потом выяснилось, что примерно такие же показатели существуют, в частности, в Германии. Тем более приятно было узнать, что в нынешнем году, как показали социологические исследования, уже более половины москвичей положительно оценивают нашу работу, и это главное.

В своей речи мэр Москвы обозначил основные направления работы на 2019 год:

- дальнейшее укрепление материальной базы здравоохранения;
- системная модернизация поликлиник, включая текущий капитальный ремонт;
- постоянное обновление оборудования, которое за несколько лет морально устаревает;
- строительство новых городских поликлиник — в ближайшие годы их должно стать на тридцать единиц больше, а также новых корпусов в стационарах, в том числе приёмных и диагностических отделений.

— Одновременно следует добиваться, — сказал Сергей Собянин, — приведения московских поликлиник к единому стандарту обслуживания, а также обеспечения максимально удобной и для пациентов, и для врачей логистики оказания медицинской помощи — эта задача должна быть решена в течение ближайших пяти лет. Не менее важно уделять внимание отдельным направлениям, и прежде всего онкологии. Несмотря на то, что здесь были сделаны достаточно основательные, прорывные шаги, перед нами стоят серьёзные задачи по своевременному выявлению онкологических заболеваний, начиная с поликлинического уровня. Сегодня онкология — главная

проблема московского здравоохранения и здоровья москвичей.

— Мы не должны забывать также, — отметил мэр, — что с каждым прошедшим годом население Москвы становится старше. За последние восемь лет число людей, переступивших за 80-летнюю отметку, удвоилось и превысило 600 тыс. человек. Это ставит перед медициной принципиально новые проблемы, связанные с помощью хроническим больным, патронажной и паллиативной помощью. Этим направлениям в Москве должно уделяться первоочередное внимание. Дополнительный упор следует сделать на профилактике и диспансерном наблюдении. Их объёмы в поликлиниках не увеличиваются, и это опасная тенденция, — прошу руководителей поликлиник обратить внимание на данную проблему. В ближайшие месяцы будет выработана новая единая система диспансеризации. Заметьте: объём стационарной помощи год от года растёт, и это хорошо, но рост происходит в сегментах детского и пожилого населения, а среди трудоспособного населения он падает. Прошу и Департамент здравоохранения, и руководителей клиник проанализировать эту ситуацию.

В своей речи мэр затронул и тему пациентоориентированности.

— Человек, — сказал он, — приходит к врачу не только за качественной помощью, но и за сочувствием и добрым отношением к себе. Это часть нашей работы. Большинство москвичей может ничего не знать о положительной статистике, зато все мы даём оценку качеству медицинской помощи, пропуская её через себя, вызывая врача на дом или приходя в поликлинику. Визиты к специалистам, общение с медсёстрами, средним и младшим медперсоналом — вот что рождает оценку нашей работы.

— Да, проблем и задач у нас больше, чем достаточно, — признал Сергей Собянин. — В организациях департамента поток пациентов огромен: у нас двенадцать миллионов пациентов, 150 тысяч работников департамента. Это огромная система, сопоставимая с целым государством. Добиться в ней человеческого и личностного подхода не так просто. Но это вам удаётся, благо-

даря вашим золотым рукам, терпению и доброму сердцу.

Руководитель Департамента здравоохранения Москвы **Алексей Хрипун**, обратившийся к гостям форума, подчеркнул, что «восьмой год новой истории московского здравоохранения» был насыщен важными делами и характеризовался дальнейшим продвижением к пациентоцентрической модели здравоохранения в Москве, которая «базируется на интересах и комфорте больного».

— Для этого мы создали Центр корпоративного развития, — сказал Алексей Хрипун, — который заработал в полную силу с самого начала года, там уже обучились 37 тысяч человек. Стартовал проект «Лидер.Мед», благодаря чему образовался резерв управленцев в здравоохранении в количестве 300 профессионалов; 59 участников проекта уже получили повышение по службе, шестеро назначены руководителями медицинских организаций. В феврале была решена задача по дополнительному оснащению кабинетов участковых врачей — сегодня таких кабинетов свыше трёх тысяч, приём 80% пациентов в которых ведут врачи общей практики. Завершено формирование службы дежурных врачей в поликлиниках, а также начато обучение участников проекта «Школа профессионального роста»: лучшие студенты-медики проходят практику в московских лечебных учреждениях, знакомясь со своими будущими рабочими местами.

— Приоритет в нашей работе, имеющий национальный масштаб, — это онкология, — подчеркнул руководитель ДЗМ. — В марте началось осуществление проектов по ранней диагностике рака молочной железы и рака лёгкого. На разработку и применение передовых методов лучевой терапии выделено 2,6 млрд рублей. Более 6 тыс.





москвичей соответствующую помощь уже получили. К апрелю были увеличены возможности паллиативной помощи. Например, созданы Координационный центр и Центр респираторной поддержки, расширены возможности получения паллиативной помощи на дому. Организован медицинский патронаж маломобильных пациентов на дому, в его реестре находится свыше 64 тыс. пациентов. И так — весь год: в мае в Боткинской больнице прошли первые операции по трансплантации почки, печени; в июне открылся новый корпус Морозовской больницы с уникальным отделением экстренной детской кардиохирургии.

Вспоминаются и другие события года: марафон «Московское здоровое лето» охватил 200 тыс. человек, диагностика и консультации проводились в одиннадцати столичных парках. Благодаря кампании «Москва без гриппа» город пережил осень без эпидемии: привито 7 млн москвичей, в том числе в пятистах мобильных пунктах вакцинации у станций метро. Успешно завершён уникальный проект по онкоскринингу на уровень простатспецифического антигена PSA и мутации гена BRCA, который прошли 134 тыс. москвичей. Введены в эксплуатацию новые корпуса НИКИО им. Свержевского, что позволило увеличить мощ-

ности этого учреждения в два раза. Приняты решения о строительстве стационарных отделений скорой медицинской помощи в городских больницах. Они позволят оказывать весь комплекс медицинской помощи в течение первых суток после госпитализации пациентов.

— И вот финал года, — завершил Алексей Хрипун, — на нынешней Ассамблее «Здоровье Москвы» зарегистрировалось в пять раз больше человек, чем в прошлом году! Следовательно, профессиональное сообщество верит в то, что мы делаем в Москве. И мы знаем, как решать остающиеся проблемы. ■

## ИТОГИ ФЕСТИВАЛЯ «ФОРМУЛА ЖИЗНИ»

Вручение наград — традиционное мероприятие Ассамблеи. В 2018 году существенно увеличилось число номинаций, появились специальные награды для молодых врачей и среднего медицинского персонала. **Медицинской организацией года стал НИИ им. Склифосовского**, а человеком года — его директор, врач-нейрореаниматолог, профессор РАН, доктор медицинских наук **Сергей Петриков**.

- В числе награждённых также
- Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков (главный врач Марина Бебчук);
  - Московский многопрофильный центр паллиативной помощи (главный врач Татьяна Кравченко);
  - Городская поликлиника № 2 (главный врач Наталья Шиндряева);
  - Детская городская поликлиника № 125 (главный врач Татьяна Васильева);
  - Стоматологическая поликлиника № 62 (главный врач Татьяна Новоземцева);
  - Детская стоматологическая поликлиника № 16 (главный врач Тигран Бостанджян);
  - Городская клиническая больница им. В.В. Виноградова, родильное отделение,

в номинации «Лучший роддом» (главный врач Ольга Шарапова);

- Научно-исследовательский клинический институт им. Л.И. Свержевского (директор Андрей Крюков). Руководитель НИКИ, кроме того, был удостоен и личной награды — как главный внештатный специалиста года.

В номинации «За верность профессии» были отмечены главный внештатный специалист-офтальмолог, ректор Российской медицинской академии непрерывного образования **Лариса Мошетьова** и профессор, старший научный сотрудник НИКИО им. Л. Свержевского **Вера Кунельская**. Примечательно, что Ларисе Константиновне в этом году исполнилось 80 лет, а Вере Яковлевне — 90, и они продолжают оставаться активными сотрудниками в системе ДЗМ.

Пятеро московских врачей удостоены специальных премий в номинации «Молодой врач». Кроме денежного вознаграждения, они получают возможность стажироваться за рубежом, каждый в своей специальности: педиатрия, акушерство и гинекология, эндоскопия, терапия и хирургия.

Новшеством года стала специальная сестринская номинация «За верность профессии». Эту награду получила старшая медсестра отделения нейрохирургии НИИ им. Склифосовского **Татьяна Бадаева**. В номинации «Сестра милосердия» отмечена **Елена Кондрашина**, медсестра Центра паллиативной помощи детям.

В номинации «Московская медицинская династия» была отмечена семья Аскерко. Премию из рук мэра получила врач-кардиолог **Светлана Аскерко**. Её мама, врач-невролог Валентина Бодунова, также работает в городской поликлинике № 166; всего в этой семье воспитано 13 врачей различных специальностей. Дед и бабушка Светланы Николаевны трудились на медицинском поприще ещё во время Великой Отечественной войны.

Приз в номинации «Главный врач» получил главный врач детской городской больницы им. Башляевой, профессор **Исмаил Османов**, главный внештатный детский нефролог ДЗМ. Лучшим лидером-наставником в структуре ДЗМ признан академик, президент Городской клинической больницы № 31 **Георгий Голухов**.



## Сергей Ремизов: «Наши работники должны приходить на работу здоровыми и здоровыми возвращаться в свои семьи»

■ Василий Верменский

*Профсоюз работников здравоохранения Москвы в рамках Всемирного дня действий «За достойный труд» провёл городское совещание для уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда столичных организаций здравоохранения.*

В Учебно-исследовательском центре Московской Федерации профсоюзов собралось свыше 350 человек: председатели территориальных организаций профсоюза и первичных профсоюзных организаций, уполномоченные по охране труда медицинских организаций системы Департамента здравоохранения города Москвы. Обращаясь к ним со вступительным словом, председатель РОО Профессионального союза работников здравоохранения Москвы **Сергей Ремизов** отметил, что Профсоюз ведёт постоянную работу по повышению уровня компетентности своих членов в вопросах организации эффективной трудовой деятельности и защиты социальных и трудовых прав. Уделяется пристальное внимание тому, чтобы каждый работник медицинской сферы имел возможность на достойные условия работы. «Задача сохранения жизни, здоровья, трудовой активности человека поставлена на государственном уровне, — отметил он. — Эту задачу мы будем решать вместе с нашими социальными партнёрами, Департаментом здравоохранения города Москвы, а на местах — во взаимодействии с работодателями, службами охраны труда медицинских организаций».

«Хочу подчеркнуть, что в своей повседневной работе Профсоюз ра-

ботников здравоохранения Москвы руководствуется очень важными социальными документами, — подчеркнул председатель профсоюза. — Это Московское трёхстороннее соглашение между Правительством Москвы, московскими объединениями профсоюзов и объединениями работодателей, а также наше отраслевое соглашение между Департаментом здравоохранения города Москвы и Профсоюзом работников здравоохранения».

«Каковы первоочередные задачи в области охраны труда? Наши работники должны приходить на работу здоровыми и здоровыми возвращаться в свои семьи. На региональном отраслевом уровне мы в первую очередь принимаем решения, направленные на снижение травматизма, создание условий для обеспечения безопасности самого процесса труда и его охраны», — продолжил глава Профсоюза работников здравоохранения.

«Цель сегодняшней встречи — это, конечно же, повышение статуса уполномоченных по охране труда. Они осуществляют дополнительный общественный контроль по выполнению норм и требований законодательства в области охраны труда, и эту их роль трудно переоценить. Кроме того, мы хотим ещё раз привлечь внимание

социальных партнёров всех уровней к обязательной реализации на практике основных направлений государственной политики в области охраны труда, — добавил Сергей Ремизов. — Нужен предметный разговор о месте и роли общественного профсоюзного контроля за соблюдением прав и законных интересов работников нашей отрасли».

На значимость института уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда в рамках социального партнёрства столичного Департамента здравоохранения и РОО Профсоюза работников здравоохранения указала в своём выступлении главный специалист Департамента здравоохранения Москвы **Мargarита Давыдова**. «По сути, коллеги, — сказала она, обращаясь к залу, — вы занимаетесь чрезвычайно важным делом — обеспечением безопасности медицинской деятельности. Важный её элемент — специальная оценка условий труда. Как известно, это целый комплекс мероприятий, цель которого — выявить вредные и опасные для здоровья факторы на рабочих местах и устранить их». «Кроме того, непосредственно от итогов СОУТ зависят виды и объёмы компенсаций и льгот, а также возможность досрочного пенсионного обеспечения сотрудников. В условиях перехода к эффективному управлению профессиональными рисками роль уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда в медицинской отрасли будет только расти», — заявила представитель Департамента здравоохранения.

С объёмным докладом на тему «Уполномоченное (доверенное) лицо по охране труда сегодня — актуальные вызовы: специальная оценка условий труда, оценка профессиональных рисков, система управления охраной труда» выступила заведующая отделом охраны труда — технической инспекции труда, главный технический инспектор труда Профсоюза **Елизавета Бугаенко**.



«Первичная профсоюзная организация, — подчеркнула она, — должна принимать непосредственное и активное участие во всех этапах проведения процедуры СОУТ: начиная с предоставления информации и привлечения работников подразделений, в которых будет проводиться СОУТ, и заканчивая контролем проведения СОУТ и составлением мотивированного мнения в случае несогласия с результатами. На этапе идентификации потенциально вредных и (или) опасных факторов необходимо учитывать максимальное количество соответствующих показателей, особо контролировать те рабочие места, на которых идентификация не проводится по закону». «К настоящему времени, — отметила эксперт, — сформирован законодательный механизм дифференцированного подхода предоставления гарантий и компенсаций за работу с вредными (опасными) условиями труда в зависимости от класса условий труда на рабочих местах. Сюда входят сокращённая продолжительность рабочей недели, дополнительный оплачиваемый отпуск, повышенный размер оплаты труда».

«По данным Всемирной организации здравоохранения, — продолжила эксперт, — свыше 100 тыс. видов химических веществ, 200 биологических факторов, около 50 физических и почти 20 эргономических условий, видов физических нагрузок могут быть вредными факторами и повышать риск несчастных случаев, болезней или стресс-реакций. Наиболее часто профессиональному риску заражения подвержены представители целого ряда медицинских профессий, а именно: оперирующие хирурги, операционные и процедурные медицинские сёстры, акушеры-гинекологи, патологоанатомы, работники лабораторий, стоматологи и другие. При этом оценённые риски подлежат управлению. Для этого

существуют разные механизмы: исключение опасной работы путём замены человеческого труда автоматизированными процессами, инженерные и административные методы ограничения воздействия опасностей, обеспечение работников средствами индивидуальной и коллективной защиты и т.д.

Что касается системы управления охраной труда, то её базовым элементом является процедура внутреннего обмена информацией. Она должна устанавливать порядок обеспечения работников организации актуальными нормативными актами по охране труда, ознакомления работников с изданными приказами по данным вопросам, рассмотрения обращений работников и поступающих от них предложений по улучшению условий и совершенствованию СОУТ. Эффективная система управления охраной труда позволяет не только управлять производственными рисками, но и в итоге приобретать конкурентные преимущества организации в целом».

Опытом работы уполномоченного по охране труда в медицинских учреждениях поделились представители городской клинической больницы им. Ф.И. Иноземцева, Научно-практического центра специализированной помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, а также городской поликлиники № 107. Все они в своё время стали призёрами конкурса на звание «Лучший уполномоченный по охране труда Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы».

Реализации принципов достойного труда как основного направления политики Профсоюза в области мотивации профсоюзного членства было посвящено сообщение заведующей отделом организационной работы Профсоюза **Анны Сигуровой**. «Профсоюз работников здравоохранения города

Москвы, — напомнила она, — это 11 территориальных организаций, 335 первичных профсоюзных организаций общей численностью 139,2 тыс. человек. Профсоюз выступает как персональный защитник всех своих членов, выразитель коллективного мнения во взаимодействии и с работодателем, и с органами власти, а результаты, достигнутые в области охраны труда, убедительно доказывают, что данная сфера относится к числу приоритетных забот профессионального объединения медиков».

С интересом было выслушано также выступление руководителя технической инспекции труда Московской федерации профсоюзов, главного технического инспектора труда этого объединения **Анатолия Захаренкова**. «Институт уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда, — говорилось в нём, — составляет основу профсоюзного контроля по обеспечению здоровых и безопасных условий труда на рабочих местах».

На совещании в Учебно-исследовательском центре Московской Федерации профсоюзов председатель Профессионального союза работников здравоохранения Москвы Сергей Ремизов анонсировал программу мастер-классов для уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда. «Мы придём в каждый округ, в каждую больницу, чтобы разъяснить суть и значимость этого института», — отметил председатель Профсоюза.





Анастасия Нефедова

## Сергей Ремизов: «Мы относимся к новогодней ёлке для детей медицинских работников не только как к социально значимому проекту, но и как к семейному празднику»

■ Григорий Костров

*Весёлым гомоном заполнился знаменитый Дом кино на Васильевской, приветливо распахнувший свои двери для детей медицинских работников, прибывших на традиционную новогоднюю ёлку. Такое мероприятие Профсоюз работников здравоохранения города Москвы провёл уже третий раз.*

Как отметил председатель Профсоюза **Сергей Ремизов**, ежегодно в рамках реализации программы социальной поддержки медицинских работников столицы и при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы Профсоюз работников здравоохранения столицы организует новогодние ёлки для детей медицинских работников города. «Мы относимся к этому не только как к социально значимому проекту, но и как к семейному празднику», — подчеркнул он.

«Десятилетиями Профсоюз закупал билеты на новогодние ёлки на сторонних площадках. А потом мы решили

организовать свою, семейную «медицинскую» ёлку. И теперь собираем наше медицинское сообщество, работников московской системы здравоохранения, чтобы они могли привести

своих детей на новогодний праздник. Он одновременно и корпоративный, и домашний — многие присутствующие знают друг друга и даже дружат.

Мы гордимся тем, — сказал председатель Профсоюза, — что сумели организовать и провести такое замечательное мероприятие для детей и их родителей, и желаем другим профсоюзам, в том числе в регионах, последовать нашему примеру».

Пользуясь случаем, Сергей Ремизов высказал несколько пожеланий членам Профсоюза в новом 2019 году. «Прежде всего — здоровья, — сказал он, — ибо это базис всей жизни. Желаю также душевного спокойствия и гармонии, позитивных событий и эмоций. Пусть

**ПУСТЬ НАСТУПАЮЩИЙ ГОД СТАНЕТ  
СВИДЕТЕЛЕМ ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТОЛИЦЫ!**

наступающий год станет свидетелем повышения профессионализма медицинских работников столицы! Хочется сказать слова большой благодарности



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СОЮЗ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ** — крупнейший профсоюз мегаполиса, объединяющий почти 140 тыс. человек. Он имеет структурированную программу, сфокусированную на детях медработников. К её мероприятиям относится материальная помощь многодетным семьям, матерям-одиночкам, семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Первичные организации Профсоюза, действующие практически в каждой медицинской организации столицы, а также в профильных научных учреждениях, Департаменте здравоохранения Москвы и Министерстве здравоохранения РФ, имеют возможность подарить ранец с набором школьных принадлежностей всем первоклассникам, начинающим школьную жизнь. Кроме проведения собственной новогодней ёлки, Профсоюз бесплатно распространяет билеты для детей на другие площадки: в Кремлёвский дворец, «Геликон-оперу» и т.д.

работникам здравоохранения за их самоотверженный труд».

На детский новогодний праздник был приглашён также **Шамиль Гайнуллин**, президент Городской клинической больницы имени братьев Бахрушиных, председатель правления региональной общественной организации «Столичное объединение врачей». Он пожелал столичным медикам дальнейших профессиональных успехов, ярко проявившихся в уходящем году... Тем временем в фойе Дома кино продолжалось новогоднее чудо. Детей развлекали не только Дед Мороз и Снегурочка, но и сказочные герои, клоуны. Разыгрывались подарки и сюрпризы. Затем действие перенеслось в главный зрительный зал, где началось сказочное театрализованное представление «Пираты Карибского моря». Дети и взрослые следили за приключениями его героев, затаив дыхание, и это было понятно: на сцене действовали актёры легендарного московского Театра оперетты.

Как рассказал нам продюсер представления, президент НКО «Фонд под-

держки культурного наследия “Мелодия” и генеральный директор Центра возрождения оперетты имени Татьяны Шмыги **Александр Чуркин**, данный спектакль был отобран на конкурентной основе и уже получил высокую оценку специальной экспертной комиссии...

Дети уходили из Дома кино в отличном настроении, унося с собой гостинцы в элегантной цилиндрической тубе с изображённым на ней стилизованным красно-синим крестом — эмблемой Профсоюза работников здравоохранения города Москвы. ■



Анастасия Нефёдова

# Анжела Кабулова: «Мы создаём особый мир для наших маленьких пациентов — комфортный, безопасный и уютный»

■ Лариса Токарева

*«Профессия детского врача — одна из самых сложных в современном мире, — считает Анжела Анатольевна Кабулова, главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Москвы «Детская городская поликлиника № 23». — Эффективная врачебная помощь детям возможна только при сочетании целого набора навыков, которыми должен обладать педиатр: это не только высокая профессиональная квалификация и глубокое понимание специфики детского организма, но и отличное знание психологии ребёнка и умение правильно выстраивать взаимодействие с его родителями». Сегодня главный врач ГБУЗ «ДГП № 23 ДЗМ» рассказывает о том, как организована помощь маленьким пациентам в возглавляемом ею учреждении.*

**— Анжела Анатольевна, каким, на ваш взгляд, должно быть современное детское поликлиническое учреждение? Какие изменения прошли в вашей поликлинике за последние несколько лет?**

— Я считаю, что дети — это одна из самых требовательных категорий пациентов, в работе с которыми больше рисков, а цена ошибки драматически высока. Именно эти факторы во многом и определяют специфику детской поликлиники — мне как главному врачу приходится учитывать, что, с одной стороны, информационно наше учреждение должно быть ориентировано на взрослых — родителей, с другой — в нём должно быть комфортно детям разных возрастов. И именно поэтому я и команда моих коллег не ограничивали свою фантазию, когда выбирали варианты оформления зон комфорта в нашей поликлинике: любимые герои мультфильмов, японский журавлик, являющийся символом здоровья и долголетия, другие сказочные существа поселились на стенах игровых зон, создавая атмосферу доброго волшебства и безопасности. По моим оценкам, это одно из важных изменений, которое серьёзно повлияло на смену имиджа поликлиники.

На практике, помимо изменения дизайна зон комфорта, мы провели

полную реорганизацию в соответствии с Московским стандартом детской поликлиники. Сейчас под моим руководством находится амбулаторный центр, состоящий из четырёх поликлиник, в которых высокопрофессиональными специалистами оказывается весь спектр услуг — от первичной до специализированной помощи. Теперь родители могут получить всю необходимую диагностику и лечение в рамках одного центра — для этого у нас есть всё. То есть реализован принцип, который максимально соответствует требованиям нынешнего законодательства относительно доступности и качества медицинской помощи, обеспечения комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышения уровня удовлетворённости пациентов при оказании медицинской помощи в медицинской организации.

Мы идём по пути создания максимально пациентоориентированного учреждения, подчиняя этой цели в том числе и организацию внутреннего пространства наших поликлиник, стараясь сделать их максимально эргономичными. Зоны комфорта и игровые зоны находятся на разных этажах, отдельно — специально оборудованный для кормления грудных детей кабинет; организована маршрутизация пациен-



Павел Пиндратов

Главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Москвы «Детская городская поликлиника № 23»

**АНЖЕЛА КАБУЛОВА:** «Наш коллектив объединяет умение помочь ребёнку во время болезни максимально тактично и эффективно»

тов в поликлинике, включая разделение потоков здоровых и больных детей.

Созданы отдельные кабинеты дежурного врача и выдачи справок и направлений. Это позволило разгрузить врачей-педиатров и уделять больше времени каждому пациенту. Единый колл-центр позволяет организовать вызов врача по единому номеру, оперативно осуществлять вызов врачей на дом и получать всю необходимую справочную информацию.

В филиале № 1 нашего амбулаторного центра, расположенного по ул. Бирюлёвской, 25, реализован пилотный проект «Единый стиль поликлиник». Прекрасное дизайнерское решение объединило всё пространство поликлиники: в одном стиле оформлены вывески, информационные стенды, стойки ресепшн, стены, велопарковки и игровые зоны. Персонал поликлиники очень был рад новой форменной одежде.

В целом я считаю, что формат детской поликлиники должен быть динамичным, гибким и полностью подстро-

ен под потребности этой непростой категории пациентов.

— **Сегодня как никогда возрастает важность профилактической медицины. Расскажите, как эта работа организована в 23-й поликлинике? Как вы работаете с родителями, которые отказываются прививать своих детей?**

— Профилактическая работа проводится комплексно, с учётом анатомо-физиологических особенностей детей, состояния их здоровья и физического развития. Она включает в себя меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья. Это проведение профилактических медицинских осмотров, работа по иммунопрофилактике, проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, проведение скрининг-обследований и, что очень важно, санитарно-гигиеническая просветительная работа. Например, в Центре здоровья проводят скрининг состояния здоровья детей и выявление факторов риска различных заболеваний, проводятся школы здоровья, дни открытых дверей, лекции на тему здорового питания, профилактики табакокурения, закаливания. В кабинете здорового ребёнка обучают родителей основным правилам воспитания детей раннего возраста.

*Немного статистики.* Из общего количества медицинских осмотров, которые осуществляются в нашем лечебном учреждении, на долю профилактических приходится 52%. Полнота охвата детей профилактическими осмотрами составляет 100%.

Профилактические прививки проводятся в соответствии с национальным и региональным календарём прививок, с письменного согласия законных представителей. Информация о профилактических прививках размещена у нас на информационных стендах и на всех информационных ресурсах нашего учреждения. В случае отказа родителей от проведения профилактических прививок участковый врач-педиатр проводит с ними разъяснительную беседу с привлечением заведующих отделением и филиалом. Подготовлено большое количество

буклетов с целью информирования родителей. Результат положительный: 15% отказников были привиты в текущем году.

— **В вашей поликлинике уделяется особое внимание детям с инвалидностью. Как организован приём для них у врачей-специалистов? Как проходит реабилитация таких пациентов?**

— Дети с инвалидностью — это особая группа детей, к которым мы относимся очень трепетно. Их доля составляет 1,6%. Вся наша работа направлена на максимально полную интеграцию их в общество.

В амбулаторном центре ведутся выявление, учёт и анализ данного контингента детей. Оценивается их реабилитационный потенциал и проводятся мероприятия по его повышению, особое внимание уделяется восстановительной терапии.

У нас предусмотрен осмотр детей с инвалидностью врачами-специалистами как на приёме, так и на дому. Дополнительно работает группа врачей-специалистов — по субботам в каждом здании амбулаторного центра. Все они обеспечиваются льготными лекарственными препаратами. Реабилитация проводится в дневном стационаре и в отделении медицинской реабилитации амбулаторного центра. Дополнительно дети направляются в реабилитационные центры при стационарах и в санаторно-курортные учреждения.

— **Главный врач несёт довольно большую административную нагрузку, часто являясь генеральным менеджером лечебного учреждения. Какими принципами управления вы руководствуетесь? Как формируете команду?**

— Да, вы правы. Амбулаторный центр с филиалами — это не только здания, состоящие из которых требует постоянного внимания, это большие коллективы медработников, каждый из которых имеет свои особенности. Тем не менее я могу уверенно сказать, что существуют универсальные принципы управления, которые помогают мне эффективно держать руку на пульсе этого непростого хозяйства и смотреть вперёд с оптимизмом. Во-первых, никогда не стоит останавливаться на достигнутом. Результат всё время нужно улучшать — это глав-



Новый дизайн помещения Филиала № 1 ГБУЗ «ДГП № 23 ДЗМ»



Оформление зон комфорта в поликлинике: любимые герои мультфильмов, японский журавлик, являющийся символом здоровья и долголетия, другие сказочные существа, — поселились на стенах игровых зон, создавая атмосферу доброго волшебства и безопасности

ная мотивационная составляющая любого менеджера. Во-вторых, очень важно успевать за изменениями потребностей общества в целом и твоих пациентов в частности. Мы живём во время стремительных перемен — всё очень быстро меняется, растёт информационный объём, в том числе в области медицины, где не всегда просто найти необходимые сведения. Поэтому для нас, например, имеет большое значение правильная коммуникация с родителями, чтобы они могли ориентироваться в лабиринте услуг, среди сложных процессов диагностики и лечения.

Очень важно оставаться максимально честным во всех своих начинаниях. И, конечно, невозможно достичь значимых целей без искреннего желания помочь пациенту. Именно это качество — стремление и умение помочь ребёнку во время болезни максимально тактично и эффективно — объединяет работников нашего коллектива. Я уверена, что команда, которая у нас уже сложилась, — это сообщество единомышленников. ■

# Историко-организационные аспекты государственной судебно-медицинской экспертной деятельности в России

■ Геннадий Габриэлян

*В нынешнем году исполняется 100 лет с момента возникновения в России современной системы судебно-медицинской экспертизы. О главных этапах её истории и сегодняшнем дне рассказывает доктор медицинских наук Андрей Ковалёв — главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России, директор Российского центра судебно-медицинской экспертизы, заведующий кафедрой судебной медицины Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.*

— Нынешний, 2018 год является особым для судебных медиков страны: сто лет назад была не только заложена принципиально новая модель государственной системы здравоохранения России, но и определено место в этой системе судебно-медицинской экспертизы.

С чего всё начиналось? 9 апреля 1918 года Комиссариат здравоохранения Петроградской трудовой коммуны своим решением постановил создать при врачебно-санитарном отделе подотдел судебной медицины и подчинить ему судебных врачей расформированного столичного врачебного управления. Подотдел стал первым судебно-медицинским учреждением нового типа, моделью судебно-медицинской деятельности для всей страны.

Однако заглянем в историю. Начало формирования российского законодательства в области использования медицинских познаний при расследовании преступлений относится к XVIII веку (в XVI–XVII вв. врачебные освидетельствования в связи с механическими повреждениями, подозрениями на отравление, медицинскими правонарушениями и определением пригодности к несению государственной и военной службы проводились эпизодически). Этот процесс закономерно привёл к утверждению в 1842 году Устава судебной медицины, который вошёл в Свод

законов Российской империи. Данное обстоятельство позволило оформить судебно-медицинскую экспертизу как особый процессуальный институт и зафиксировать сложившуюся к этому времени организационную структуру и законодательное управление судебно-медицинской деятельностью.

Зачатки административной модели такого управления появились также в XVIII веке с установления должностей штафт-физиков и учреждения физикатов — медицинских контор, врачебных управ, врачебных отделений губернских правлений, — куда госпитальные, городские и уездные врачи после выполнения осмотра и вскрытия трупа, проведения освидетельствования представляли в сомнительных случаях соответствующий протокол. Это напоминает современную практику управления и контроля качества экспертной работы. Так, постепенно сложилась трёхуровневая система организации и управления судебно-медицинской деятельностью, которая существовала до 1918 года: судебные врачи — врачебные управы — врачебные отделения губернских правлений — врачебные управления.

Современный этап развития законодательства в сфере использования специальных познаний в судопроизводстве связан с принятием в 2001 году Федерального закона «О государствен-



Павел Панкратов

ной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», первого самостоятельного акта, законодательно регулирующего судебно-экспертную деятельность в целом. Таким образом, можно говорить о 300-летней истории законодательного регулирования судебно-медицинской службы.

Снова обращаясь к истории вопроса, можно выделить несколько подходов к управлению судебно-медицинской деятельностью: эмпирический, профессионально-методический, законодательный, ведомственно-административный, а также с позиций общественного управления и самоуправления. Хронологически они не совпадают с историческими этапами развития судебной медицины и экспертной деятельности, но содержательно характеризуют становление системы управления.

В разные периоды на рубеже XX–XI вв. в некоторых регионах России в качестве альтернативного пути развития и организационных преобразований предлагались различные «экстенсивные» подходы. Например, путём реорганизации, вывода из системы государственного здравоохранения и переподчинения исполнительным органам власти (объединение с органами юстиции, внутренних

дел, патологоанатомической службой). В порядке дискуссии обсуждалась возможность выделения экспертных учреждений разного профиля в самостоятельный государственный орган (комитет).

В качестве самостоятельного способа управления судебно-медицинской службой следует рассматривать общественное управление, истоки которого были заложены активной общественной позицией судебных медиков. Ещё в до-революционной России многие профессора судебной медицины одновременно были и видными общественными деятелями. Эта традиция продолжается сегодня отдельными руководителями судебно-медицинской службы, преподавателями и научными работниками, являющимися активными участниками общественной и политической жизни страны.

На разных этапах существенную роль в общественном управлении играли Всесоюзное (1946 год, с 1974 года и в настоящее время — Всероссийское) общество судебных медиков, Консультативный совет при главном судебно-медицинском эксперте России, научные, научно-консультативные или экспертные советы. С 2008 года активно работает профильная комиссия Экспертного совета по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

После распада СССР стремление к объединению специалистов и экспертных учреждений для решения вопросов развития судебной медицины и управления судебно-медицинской деятельностью в сложных экономических условиях периода кардинальных общественно-политических преобразований в Российской Федерации нашло отражение в процессе образования новых межрегиональных и международных объединений — профессиональных ассоциаций.

Особо следует выделить синергетический подход в управлении судебно-медицинской экспертной службой, основанный на синхронизации всей системы управления, но с ведущей ролью самоуправления и саморегулирования, когда главный источник изменений находится внутри самой службы, а судебно-медицинский эксперт становится гарантом качества экспертной работы.

Самоуправление основано на непосредственной реализации принципа обратной связи и проявляется в таком отношении руководителя и специалиста к работе, когда она императивно осуществляется на безусловном признании и следовании принципам независимости эксперта, профессионального научного подхода к работе, критического анализа её результатов. Самоуправление в этом смысле выступает необходимым условием объективного и эффективного решения управленческих и экспертных задач, действенным способом предупреждения и устранения экспертных ошибок.

Переход к системному анализу был связан со становлением службы как самостоятельного института в государственной системе здравоохранения и оформлением её современной организационной структуры к середине XX века. Актуальной стала проблема управления технологией и качеством экспертной работы, заметно возросло число ведомственных нормативных актов, усилился контроль их исполнения, увеличилось число научных публикаций по проблемам управления. Этот период можно разделить на три этапа: аналитический, технологический и стратегический.

Аналитический этап характеризовался выделением вопросов управления судебно-медицинской деятельностью в качестве особой научной проблемы, кроме того, проводилось обобщение экспертной практики в форме расширенных отчётов и обзоров, что и придавало им преимущественно аналитический характер.

В период второй половины XX — начала XXI века в ведущих экспертных

учреждениях внедрялись и получали научное обоснование многие формы деятельности, широко используемые на практике и сегодня: консультации, наставничество и курирование молодых специалистов, унификация алгоритмов выполнения экспертиз, первичные комиссионные исследования, ведомственная оценка и рецензирование экспертной документации, тематические обзоры и семинары, разборы сложных случаев экспертной практики. Предметом научных исследований были отдельные формы организационно-распорядительной и контрольной деятельности в экспертных учреждениях. К ним относились вопросы экономического планирования, делегирование полномочий, организация и регламентация экспертного процесса, планирование и контроль работы экспертов и структурных подразделений, оценка заключения эксперта, формы проверок экспертной документации, отчётов экспертов; анализ итогов работы, опросы и интервьюирование, формирование банков экспертных данных, взаимодействие и координация работы с правоохранительными органами и учреждениями здравоохранения. Исследовались различные аспекты организационно-распорядительной работы: полномочия и функциональные обязанности, нормирование экспертной нагрузки, организационно-штатная структура экспертного учреждения, профессиональная подготовка персонала, технология экспертного процесса, информационное обеспечение работы экспертов, сроки, качество и эффективность экспертных исследований, рациональность использования методик исследования,



Павел Панкратов

материальных и иных ресурсов, формы учёта, отчётности и делопроизводства, анализ результатов работы экспертного учреждения за определённый период, организация внедрения новых методов исследования, доступность экспертного обеспечения для населения и правоохранительных органов, нормативно-правовое регулирование судебно-медицинской деятельности, работа общественных советов.

С пониманием необходимости оптимизировать труд руководителей государственных экспертных учреждений был связан переход в 1980–1990 гг. к технологическому этапу научных представлений об управлении судебно-медицинской деятельностью, который продолжается и в настоящее время. Развитие судебно-медицинской экспертизы шло по пути внедрения новых методов исследований и создания специализированных структурных подразделений: биохимических, остеологических, спектральных, генетических, а также организационно-методических и дежурных. Одновременно шло экстенсивное развитие — за счёт расширения штатной структуры подразделений. Всё это требовало большей согласованности и координации деятельности судебно-медицинской службы, улучшения организационных технологий работы, что повлекло за собой её реорганизацию и усложнение, введение новых должностей (заместителей руководителя) для осуществления оперативного управления деятельностью экспертного учреждения по конкретному направлению.

Главный вектор научных исследований и предлагавшихся практических изменений был ориентирован на интенсификацию труда, внедрение новых перспективных технологий организации и оплаты труда, развитие организационной структуры бюро судебно-медицинской экспертизы, внедрение новых методов исследований и создание новых лабораторных подразделений, техническое переоснащение бюро на основе достижений современных технологий. Обоснование получила необходимость введения новых должностей экспертов немедицинского профиля, развивались формы взаимодействия с участниками судопроизводства.

Развитие управления судебно-медицинской деятельностью проходило

параллельно с эволюцией медицины, естественных наук, права и одновременно со становлением судебной экспертизы как особого процессуального судебно-экспертного института в судопроизводстве и самостоятельного вида медицинской деятельности в государственной системе здравоохранения страны. В России исторически оформилась смешанная модель управления с преимущественной ориентацией на профессиональные начала, законодательные основы и ведомственные регламенты и, в меньшей степени, на общественное управление и самоуправление. Эта модель в целом показала свою надёжность и эффективность, по крайней мере в условиях стабильного общественного устройства, сформированного законодательства, устойчивого финансирования экспертных учреждений и развивающейся самостоятельности судопроизводства.

Организационные преобразования и параллельно с ними развитие управления судебно-экспертной деятельностью продолжают. Важно находить и опробовать новые эффективные формы и методы управления. Сегодня судебно-медицинская экспертная деятельность предполагает скоординированное участие многих специалистов одного, а нередко и нескольких экспертных и других учреждений, клинических специалистов, чёткой работы вспомогательных служб, их согласованную деятельность. Не менее важно непрерывное оперативное взаимодействие экспертов с органами следствия, традиции которого в последние годы, к сожалению, утрачиваются. Предусмотренный процессуальным законодательством и реализующийся на практике принцип самостоятельности судопроизводства требует от каждого специалиста и руководителя не только глубоких знаний специальной литературы по судебной медицине, но и нормативных правовых и организационных основ судебно-экспертной работы, а также умения выстраивать систему взаимодействия с органами дознания, следствия, суда, прокуратурой.

Современный подход к управлению качеством работы должен основываться на создании условий для привлечения в профессию молодых врачей и реализации их потенциала, на признании

ведущей роли внутреннего контроля (самоконтроля) и внедрении дифференцированной оценки труда специалистов в зависимости от его объёма и качества.

Стандартизация — важнейшее средство обеспечения организационно-методического единства судебно-медицинской экспертной деятельности на всей территории Российской Федерации. Эта задача в последние годы вышла за рамки обсуждения и направила вектор на экспертную практику. Российским центром судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации разработаны, обобщены, подготовлены и изданы десятки экспертных технологий в форме методических рекомендаций и информационных писем.

Гарант качества экспертной работы — сам специалист, его высокий профессиональный уровень и безупречные нравственно-этические принципы. Главное в управлении судебно-медицинской деятельностью сегодня и в будущем — это подготовка таких специалистов. Переход к синергетическому подходу в управлении, основанному прежде всего на приоритете профессионального потенциала эксперта, самоуправлению и саморегулированию, но объединяющему и все другие формы управления, представляется наиболее перспективным.

Это позволит взять курс на повышение эффективности экспертной работы и использования ресурсов, гибкости функционирования, оптимизацию управления, адаптацию судебно-медицинской службы к меняющимся условиям и привести к высокому качеству решения экспертных задач, снижению вероятности экспертных ошибок, усилению научного и практического потенциала развития службы как самостоятельного государственного института. ■



Павел Панкратов

#медицинскийфорумуфа

#медвыставкауфа

#бвк

**2-5** **2019**

**АПРЕЛЯ ВДНХ ЭКСПО УФА**

• IV Медицинский Форум

НЕДЕЛЯ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ

БАШКОРТОСТАН

• Специализированная выставка

 **БВК** БАШКИРСКАЯ  
ВЫСТАВОЧНАЯ  
КОМПАНИЯ

[www.nzrb.bvkexpo.ru](http://www.nzrb.bvkexpo.ru)

+7(347)246-42-44, 246-42-72

med@bvkepo.ru

 [vk.com/public139062987](https://vk.com/public139062987)

 [medvystavkaufa1](https://www.instagram.com/medvystavkaufa1)

 [medvystavkaufa](https://www.facebook.com/medvystavkaufa)

РЕКЛАМА



Эльдар Мусин

## Бюро судебно-медицинской экспертизы: 100 лет на службе Подмосковью



Эльдар Мусин

■ Геннадий Габриэлян

*19 декабря 2018 года состоялось торжественное собрание, посвящённое 100-летию образования Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области. В мероприятии приняли участие специалисты судебно-медицинской экспертизы, представители законодательных и исполнительных органов государственной власти Московской области, Следственного комитета ГСУ СКР по Московской области. Основная часть собрания была посвящена достижениям Бюро СМЭ. За вклад в государственную судебную деятельность и в связи со 100-летием со дня образования учреждения многие его сотрудники были удостоены правительственных и ведомственных наград.*

Собрание открылось премьерным показом документального фильма, посвящённого 100-летию создания Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области. В фильме рассказывалось об истории учреждения: его создании, становлении и развитии на современном этапе.

После показа фильма с поздравительным словом выступил **Владимир Клевно**, начальник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения

Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, президент Ассоциации судебно-медицинских экспертов, главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Московской области. Руководитель Бюро СМЭ поздравил коллег с юбилеем, отметив

высокую компетентность и эффективность работы каждого из сотрудников организации. «Наше бюро способно сегодня решать любые задачи, которые ставят перед нами предварительное следствие, суды, органы дознания и другие правоохранительные органы, — заверил глава службы. — За прошедшие 100 лет учреждение приобрело статус крупнейшего государственного судебно-экспертного учреждения в системе здравоохранения

## ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Днём образования судебно-медицинской экспертной службы Московской области считается 22 ноября 1918 года, когда на основании циркуляра Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрава) РСФСР в отделе здравоохранения Московского губернского Совета депутатов был создан соответствующий подраздел. Тогда в его состав вошли десять человек, зачисленные на должности судебных врачей.

За 100-летний период судебно-медицинская экспертная служба Московской области прошла интересный и сложный путь, став крупным государственным судебно-экспертным учреждением в системе здравоохранения Российской Федерации. Сегодня его кадровый потенциал, около 900 сотрудников, и уровень оснащения позволяют решать, с применением новейших медицинских технологий, широкий спектр задач, стоящих перед Бюро СМЭ и как государственным судебно-экспертным учреждением, и как медицинской организацией. Создана новая многоуровневая модель структуры Бюро СМЭ, состоящая из 96 экспертных и 10 административно-хозяйственных подразделений. В последний период в учреждении возникли отделы, отделения и лаборатории, использующие современные высокотехнологичные методы исследования: центральная судебно-химическая, химико-токсикологическая и гистологическая лаборатории с сетью филиалов в районных отделениях, новые танатологические подразделения, лаборатория спектрального анализа и биохимическое отделение. В практическую деятельность судебно-биологического отдела внедрены новые высокотехнологичные методики ДНК-анализа объектов биологического происхождения.

Немаловажную роль в повышении качества производства экспертиз играет их научно-методическое обеспечение. Прочную базу для этого закладывает ежегодное информационно-аналитическое обобщение итогов работы Бюро СМЭ. Регулярно издаются материалы, посвящённые теоретическим, процессуальным, организационным и методическим основам судебно-медицинской экспертизы. В их число входят «Итоги судебно-экспертной деятельности



Эльдар Мусин

Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области», «Сопоставление клинического и судебно-медицинского диагнозов» и другие издания.

Продвижение перспективных проектов в сфере современных технологий — ещё одно приоритетное направление деятельности Бюро СМЭ. При активном участии как администрации, так и сотрудников создана профессиональная некоммерческая общественная организация «Ассоциация судебно-медицинских экспертов», учреждён научно-практический журнал «Судебная медицина», открыта кафедра судебной медицины МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Всё это позволяет реализовывать программы непрерывного медицинского образования, готовить кадры высшей квалификации: докторов и кандидатов наук, проводить ежегодный международный конгресс и участвовать в других международных проектах.

Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области с уверенностью смотрит в будущее. В планах развития службы — укрепление материально-технической базы учреждения: проектирование и строительство новых помещений, в том числе здания для размещения административно-лабораторных подразделений, а также модернизация действующих структурных подразделений, открытие новых лабораторных отделений в районах Московской области.

Российской Федерации, и самым ценным капиталом мы считаем сплочённый коллектив единомышленников и профессионалов».

Заместитель министра здравоохранения Московской области **Ирина Солдатова** огласила приветствие губернатора Московской области **Андрея Воробьёва**, в котором он выразил благодарность коллективу за активное участие в реализации региональных государственных программ, направленных на модернизацию здравоохранения, борьбу с наркоманией, повышение качества диагностики и медицинской помощи жителям Подмосковья.



Эльдар Мусин



Эльдар Мугин

Она также передала собравшимся слова поздравления от министра здравоохранения Московской области **Дмитрия Матвеева**: «Эксперты Бюро СМЭ — это большая дружная семья, осуществляющая государственную судебно-медицинскую экспертную деятельность на высоком уровне. Её результаты очень важны для населения Московской области. Заключение экспертов бюро являются одним из важнейших доказательств в расследовании уголовных дел, рассмотрении судами исков в гражданском судопроизводстве».

По мнению руководства Минздрава Московской области, многое зависит от руководителя. Владимир Клевно, являясь настоящим лидером, уверенно и успешно развивает вверенное ему государственное судебно-экспертное учреждение, заботится об активном внедрении высокотехнологичных современных методов исследований, инициирует строительство новых отделений, уделяет много внимания подготовке кадров высшей квалификации, повышению уровня профессиональной подготовки специалистов судебно-медицинской экспертизы.

От лица министерства Ирина Солдатовна поблагодарила главу Бюро СМЭ за уникальное развитие службы.

Председатель комитета Московской областной думы по вопросам охраны здоровья, труда и социальной политики **Андрей Голубев**, в свою очередь, огласил перед собравшимися поздравление от **Игоря Брынцалова**, председателя Московской областной думы, и всех депутатов регионального парламента. «Благодаря вам, — сказано в адрес ветеранов бюро судебно-медицинской экспертизы, — в фундамент экспертного учреждения были заложены те

прекрасные традиции, которыми мы искренне восхищаемся сегодня. Современные врачи — судебно-медицинские эксперты — специалисты, способные решать сложнейшие вопросы, помогающие следствию распутывать целые клубки запутанных преступлений. Залог этого — высокий профессионализм экспертов, знание современных технологий и владение передовыми методиками». «Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области — лидер в Российской Федерации среди



Эльдар Мугин

других учреждений судебно-медицинской экспертизы», — подчёркивалось в послании. Отдельную благодарность Андрей Голубев выразил начальнику Бюро СМЭ Владимиру Клевно, отметив его ведущую роль в развитии учреждения.

С искренними поздравлениями в адрес собрания обратился президент Национальной медицинской палаты **Леонид Рошаль**. Он напомнил,



Эльдар Мугин

что судебно-медицинская экспертиза в России имеет древнюю традицию, восходя к эпохе Петра Великого. «В то же время современная судебно-медицинская экспертиза не просто продол-

жает развиваться, — сказал он, — но делает это семимильными шагами, и её сотрудникам есть чем гордиться. Несмотря на все исторические перипетии, которые выпали на долю нашей страны, судебно-медицинская экспертиза продолжает держать высокую планку». «Благодарен вам за то, что мы работаем вместе, — подчеркнул Леонид Рошаль, — вы помогаете нам лечить и диагностировать лучше и быстрее». Он уточнил, что судебные медики были одними из первых специалистов, вступивших в Национальную медицинскую палату. Сегодня НМП оказывает им всестороннюю поддержку и безусловную защиту в тех непростых ситуациях, которые могут возникать.

Поздравить сотрудников Бюро СМЭ прибыл **Александр Иванов**, замести-



Эльдар Мугин

тель руководителя Главного следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Московской области, генерал-лейтенант юстиции. «Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, — отметил он, — тесно сотрудничая с органами порядка и правосудия, выполняет сложнейшую работу по экспертному сопровождению следствия. Главный итог этой деятельности — снижение показателей насильственной смерти и уровня преступности в Московской области». «Мы опираемся на профессионализм, мастерство и самоотдачу сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы», — отметил Александр Иванов. Он указал, что Бюро СМЭ Московской области является важнейшим звеном в решении государственных задач в работе по реализации проектов, связанных с молекулярно-генетическими исследованиями, и есть

## СУДМЕДЭКСПЕРТИЗА

все возможности для того, чтобы Бюро СМЭ МО стало ведущим учреждением, осуществляющим генетический анализ на уровне международных стандартов.

### ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТЬЮ ТОРЖЕСТВЕННОГО ВЕЧЕРА СТАЛА ЦЕРЕМОНИЯ НАГРАЖДЕНИЯ СОТРУДНИКОВ БЮРО СМЭ

*За вклад в государственную судебно-экспертную деятельность и в связи со 100-летием со дня образования Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» нескольким из его сотрудников была вручена памятная медаль «100 лет Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области».*

Так, молодому врачу — судебно-медицинскому эксперту Серпуховского судебно-медицинского отделения **Фёдору Курдюкову** удалось впервые



Павел Памратов

в экспертной практике России провести досекционную виртуальную аутопсию тела в резонансном случае убийства малолетней девочки. Применение в судебно-медицинской экспертизе современных методов визуализации позволило раскрыть тяжкое преступление по горячим следам, подозреваемый был задержан и предан суду. Медицинская сторона исследования получила освещение в научно-практическом журнале «Судебная медицина».

Заведующая вторым танатологическим отделом **Юлия Чумакова** также впервые в отечественной экспертной практике организовала и провела в подведомственных ей районных судебно-медицинских отделениях ГБУЗ МО Бюро СМЭ серию предсекционных КТ-исследований трупов лиц, погибших от различных причин. Доктор Чумакова



Павел Памратов

лично успешно провела виртуальную аутопсию тела иностранного дайвера, утонувшего в канале имени Москвы, формальной причиной для чего стало несогласие соответствующего диппредставительства на осуществление классического судебно-медицинского исследования.

Врач — судебно-медицинский эксперт отдела экспертизы живых лиц **Наталья Тарасова**, ассистент кафедры



Павел Памратов

судебной медицины **МОНИКИ** имени М.Ф. Владимирского, внесла существенный вклад в развитие судебно-медицинской экспертной практики, защитив кандидатскую диссертацию на актуальную тему: «Судебно-медицинская оценка поврежденных костей с применением методов лучевой диагностики при экспертизе в отношении живых лиц». Практические рекомендации диссертационной работы помогают судебно-медицинским экспертам максимально точно определять степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

\*\*\*

*Двоим сотрудникам Бюро СМЭ по становлением губернатора Московской области было присвоено почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Московской области».*

Заместитель начальника Бюро СМЭ по организационно-методической ра-

боте **Александр Максимов**, кандидат медицинских наук, заслужил это отли-



Павел Памратов

чие за достижения в экспертном сопровождении деятельности правоохранительных органов и судебной системы в делах, связанных с преступлениями против жизни и здоровья граждан, а также за личный вклад в совершенствование судебно-медицинской экспертной службы Московской области. Учтено его деятельное участие в создании ежегодного бюллетеня «Сопоставление клинического и судебно-медицинского диагнозов по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области». Материалы этого печатного издания содержат ценнейшие исследования базовых процессов экспертизы, в том числе анализ причин и категорий расхождения при несовпадении заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов. Бюллетень содержит, кроме того, предложения, направленные на улучшение качества лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи населению Московской области.

Старшая медицинская сестра отдела сложных экспертиз **Алла Кудрявцева**



Павел Памратов

сочетает две специальности, имея диплом медицинской сестры и квалификацию медицинского лабораторного техника. Отмечено её участие в создании и введении в практику специ-

ального программного обеспечения «Статистика ОСЭ», не имеющего отечественных аналогов. Заслуживает высокой оценки её наставническая деятельность — обучение молодых специалистов из числа среднего медицинского персонала, которые приходят на работу в отдел сложных экспертиз после окончания медицинского колледжа.

\*\*\*

*За многолетний добросовестный труд и достигнутые успехи ряду сотрудников Бюро СМЭ была объявлена **благодарность губернатора Московской области.***

Заведующая судебно-гистологическим отделом **Элина Буланова** осу-



ществляет руководство центральной гистологической лабораторией, производящей в год более 40 тысяч исследований. Высокий уровень её квалификации подтверждён применением современных методик гистологического профиля, которые обеспечивают необходимую полноту судебно-гистологических исследований. Доктор Буланова принимает активное участие в заседаниях комиссий по особо сложным судебно-медицинским экспертизам в качестве врача судебно-медицинского эксперта-гистолога.

Заведующий Щёлковским судебно-медицинским отделением **Владимир Литвинович** отлично владеет практи-



ческими навыками и приёмами проведения судебно-медицинской экспертизы. Успешно справляется с возложенными на него профессиональными и должностными обязанностями, постоянно повышая свой профессиональный и управленческий уровень. Участвует в проводимых методическим советом бюро научно-практических конференциях и заседаниях, является наставником в практической подготовке молодых врачей — судебно-медицинских экспертов.

Заведующий Луховицким судебно-медицинским отделением **Сергей Орловский** имеет большой опыт работы



в различных районных судебно-медицинских отделениях Бюро СМЭ Московской области: Коломенском, Воскресенском и Луховицком. Отмечен за достигнутые успехи в судебно-медицинской экспертной деятельности, эффективную организацию работы Луховицкого районного судебно-медицинского отделения, а также налаживание эффективного взаимодействия с медицинскими организациями клинического профиля, органами управления муниципалитета и правоохранительными органами района.

\*\*\*

**Знаком Московской областной думы «За труды»** награждён врач — судебно-медицинский эксперт отдела сложных экспертиз **Александр Мезенцев**. Доктор имеет учёную степень кан-



дидата медицинских наук и стаж работы свыше 25 лет, в том числе в качестве эксперта — организатора комиссионных экспертиз — свыше 10 лет. Занимается самым сложным видом судебно-медицинских экспертиз — связанных с дефектами оказания медицинской помощи. По праву считается самым опытным экспертом в отделе сложных экспертиз Бюро СМЭ. Успешно передаёт свой богатый опыт молодым врачам судебно-медицинским экспертам.

\*\*\*

**Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации** награждён **Максим Сорокин**,



заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы. Он прошёл традиционные этапы экспертной работы — сначала в Омском областном бюро судебно-медицинской экспертизы, затем в Московском областном бюро: в качестве врача судебно-медицинского эксперта и на должности заведующего Солнечногорским отделением ГБУЗ МО Бюро СМЭ. За время работы последовательно содействовал правоохранительным органам и местным учреждениям здравоохранения в решении текущих задач, направленных на улучшение оказания медицинской и правовой помощи населению. Делает заметный вклад в развитие судебно-медицинской службы Московской области посредством консультативной помощи экспертам, обучения молодых специалистов.

\*\*\*

*Двое сотрудников Бюро СМЭ удостоены **медали Следственного комитета Российской Федерации «За содействие»** — согласно официальной формулировке: «за добросовестное исполнение служебных обязанностей»*

## СУДМЕДЭКСПЕРТИЗА

и высокий профессионализм, многолетнюю безупречную и эффективную службу, достижение высоких показателей в работе и выполнении заданий особой важности и сложности, а также за содействие в решении возложенных на СК РФ задач».

Заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы **Владимир Катц** начинал свою трудовую деятель-



Павел Панкратов

ность в качестве врача-патологоанатома в городской больнице Норильска Красноярского края, затем продолжил работу в Подмоскovie на должности врача судебно-медицинского эксперта Домодедовского районного отделения Бюро СМЭ. В своей повседневной деятельности исходит из убеждения, что заключение эксперта является основным доказательством в судебном процессе по преступлениям против личности, и потому грамотное и объективное выполнение судебно-медицинским экспертом своих обязанностей одновременно является непреклонным требованием к профессии в целом.

Заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы **Василий Фролов** является также ассистентом



Павел Панкратов

кафедры судебной медицины МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Он имеет

почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Московской области» и нагрудный знак «Отличник здравоохранения». Постоянный член методического совета Бюро СМЭ, принимает активное участие в проведении комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз.

Наряду с практической судебно-медицинской деятельностью осуществляет научно-исследовательскую работу: в разных печатных источниках им опубликован ряд научных статей и материалов из судебно-медицинской практики.

\*\*\*

*За добросовестное исполнение служебных обязанностей и высокий профессионализм при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации на месте падения воздушного судна Ан-148 в Раменском районе Московской области **медалью МЧС России «За отличие в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации»** награждены двое сотрудников Бюро СМЭ.*

Заслуженный работник здравоохранения Московской области, заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы **Алексей Бодров** возгла-



Павел Панкратов

вил бригаду быстрого реагирования из числа врачей судебно-медицинских экспертов, принимавших участие в проведении первичных следственных действий на месте падения воздушного судна Ан-148 11 февраля 2018 года. Он обеспечивал высокий уровень взаимодействия бригады с другими службами во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации с многочисленными человеческими жертвами.

Заведующий Бронницким судебно-медицинским отделением **Олег**



**Ломакин** первым на снегоходе прибыл на место авиакатастрофы в Раменском районе и в составе оперативно-следственной группы приступил к осмотру места происшествия. Им лично были осмотрены тысячи фрагментов тел погибших пассажиров.

...В конце вечера руководитель службы принял награду от председателя Московской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ **Анатолия Домникова**. Владимир Клевно торжественно заявил при этом: «Мы, как и прежде, будем делать всё возможное, чтобы наша первичная профсоюзная организация удерживала лидирующие позиции среди профсоюзных организаций Московской области!»

Юбилейное мероприятие прошло в атмосфере настоящего праздника, сопричастность к которому чувствовал каждый участник этого неординарного события. В финале вечера выступил вокальный ансамбль «Хорошее настроение», в котором состоят исключительно сотрудники Бюро СМЭ. Руководит талантливый самодельным коллективом заслуженный артист РФ **Александр Кукушкин**.

Праздничный концерт, устроенный участниками ансамбля, завершил памятное мероприятие, посвящённое вековому юбилею Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области. ■



Эльдар Мусин



Международный конгресс и научно-практическая школа «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики» г. Москва (2013)

# Николай Крупнов: «Показатель развития в верном направлении — установка на позитивное сотрудничество в широком смысле этого слова»

■ Елена Николаева

*Судебно-медицинская экспертиза сегодня не просто служит содействию в раскрытии преступлений — также её деятельность направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи, организации профилактических мероприятий для населения. От работы врачей судебно-медицинских экспертов зависит порой судьба человека, а значит, цена ошибки здесь довольно высока. Свои вопросы о работе судебно-медицинской службы мы адресуем Николаю Михайловичу Крупнову — начальнику Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы».*

**— Николай Михайлович, расскажите, как проходит внедрение новейших достижений науки в вашем учреждении: будь то научные разработки, методики или оборудование.**

— Разработка новых научных концепций, методических подходов к решению тех или иных насущных проблем в любой отрасли, как и актуализация задач и расстановка приоритетов в научных исследованиях, в настоящее время в большей степени, наверное, является прерогативой не столько практического здравоохранения, к которой относится деятельность организаций, обеспечивающих судебно-экспертную работу, сколько академических организаций и научно-исследовательских учреждений. Медицина априори является одной из наиболее консервативных

областей естествознания. И это, наверное, закономерно, так как здесь скоропалительный отход от традиционных технологий может быть чреват большими негативными последствиями. Тем не менее мы приветствуем и активно, в соответствии с техническими возможностями, внедряем апробированные и положительно оценённые разработки Российского центра судебно-медицинской экспертизы, в первую очередь в области химического и молекулярно-генетического анализа. Безусловно, наша работа также позволяет осуществлять задачи, которые были поставлены перед судебной медициной в рамках геномной регистрации. Мы готовы участвовать в создании и развитии российской базы данных, которая формируется по этому направлению деятельности.

На базе нашего учреждения также проводятся разработка и апробация технологий «бережливого производства» применительно к судебно-экспертной практике.

**— Что для вас как профессионала является приметами времени в вашей работе? В чём изменилось содержание деятельности судебной медицины и патанатомии в последние годы?**

— Основной, как вы говорите, приметой времени в работе судебно-медицинской экспертизы является освоение и внедрение новых современных технологий, ведущая из которых — глобальная компьютеризация и развитие электронных коммуникационных технологий. Это и совершенствование компьютерного анализа изображений с использованием 3D-технологий, и развитие телекоммуникационных связей. Важнейшей характеристикой особенностью современной патологоанатомической и судебно-медицинской практики, на мой взгляд, является активное участие в клинично-экспертной работе, реализуемой через систему экспертизы качества оказания медицинской помощи, в обиходе — по так называемым «врачебным делам». Это, несомненно, одна из основных особенностей нашей сегодняшней деятельности, целью которой является одно — повышение качества оказания медицинской помощи населению.

**— Что для вас показатель развития в верном направлении?**

— Показателем развития в верном направлении, безусловно, является установка на позитивное сотрудничество в широком смысле этого слова. В контексте особенностей работы экспертного учреждения это, несомненно, взаимодействие с ведущими экспер-

## ДОСЬЕ

**Николай Михайлович Крупнов** — начальник Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Врач судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации.

После окончания Рязанского медицинского института в 1980 году начал трудовую деятельность в качестве ординатора патологоанатомического отделения Сасовской центральной районной больницы Рязанской области, затем — ответственного за патологоанатомическую службу в районе. В течение 18 лет является главным специалистом — патологоанатомом Министерства здравоохранения Рязанской области, председателем профильной комиссии по специальностям «патологическая анатомия», «судебно-медицинская экспертиза». Кандидат медицинских наук, автор 180 научных работ по вопросам экспертизы качества оказания медицинской помощи, актуальным вопросам судебно-медицинской экспертизы, диагностики онкологических и инфекционных заболеваний, заболеваний сердечно-сосудистой системы; редактор 3 сборников научных трудов; постоянный участник российских и между-

народных конгрессов и конференций. Член президиума Российского общества патологоанатомов, член ESP (Европейского союза патологов).

В числе наград — нагрудный знак «Отличник здравоохранения» (2001), общественная медаль «За верность профессии» (2012), памятный знак губернатора Рязанской области «Благодарность от Земли Рязанской» (2013), общественная медаль «За заслуги в области медицины» (2015), Почётная грамота губернатора Рязанской области (2017), знак губернатора Рязанской области «240 лет Рязанской губернии» (2018), медаль Ассоциации судебно-медицинских экспертов «За заслуги» (2018), почётный знак «За заслуги перед Рязанской областью» (2018).



ными учреждениями, в частности с Российским центром судебно-медицинской экспертизы. Выстроены позитивные отношения с нашим региональным Министерством здравоохранения, а также взаимодействие с органами следствия и дознания, прокуратуры и судопроизводства. Всё это не может иметь место при отсутствии позитивного настроения внутри коллектива Бюро. Единодушие, взаимная поддержка сотрудников коллектива и в межведомственных взаимоотношениях, несомненно, способствуют повышению раскрываемости преступлений и сокращению сроков расследования. В контексте взаимодействия с организациями, оказывающими услуги в сфере здравоохранения, это является основой повышения качества клинической диагностики, эффективности деятельности медицинских организаций и, соответственно, повышения качества оказания медицинской помощи в соответствии с последними указами президента РФ в сфере здравоохранения. Реализация этих мероприятий осуществляется через организованную в Рязанской области многоуровневую систему контроля качества оказания медицинской помощи, ведущими звеньями которой являются работа клинично-экспертных комиссий, комиссий по изучению летальных исходов и клинично-анатомических конференций, которые проводятся при активном участии судебно-меди-

цинских экспертов и патологоанатомов.

— **Что в практике повседневной деятельности в последнее время стало показательным для ваших специалистов в плане необходимости освоения новых знаний? Что обозначило статистически значимую тенденцию в современной судмедэкспертизе?**

— Известный русский врач — хирург, анатом, физиолог, гигиенист и судебный медик, профессор Московского университета Ефрем Осипович Мухин сказал: «Судебный врач должен быть философ, медик, хирург, акушер и даже юрист, по крайней мере столько, сколько потребно для его целей, сверх того требуется, чтобы и душевные его качества соответствовали важности знания — образ жизни его должен быть непорочен, справедливость непоколебима, присутствие духа и неустранимость, твёрдость в суждениях, стремление к истине, беспристрастие, чело- веколюбие, сострадание без поблажки, строгость без жестокости — составлять должны прочие черты его характера». Этим, вероятно, сказано всё, так как повседневная работа судебно-медицинского эксперта понуждает постоянно осваивать новые направления развития науки и совершенствовать свои познания не только во многих отраслях естествознания, но и технических науках, а также смежных дисциплинах. Современное развитие медицинской науки

в сочетании с невероятным техническим прорывом уже создали роботов, проводящих хирургические операции. В патологической анатомии и судебной медицине уже осуществлена малая роботизация части технологических процессов, в частности при проведении гистологических исследований. Возможно, в скором будущем следует ожидать появления робота, осуществляющего вскрытие умерших и проведение прижизненной и посмертной диагностики. Хотя участие врача в диагностических и экспертных мероприятиях вряд ли удастся заменить.

— **Как сотрудники бюро поддерживают свою профессиональную форму? Расскажите, какие научные направления интересуют ваших специалистов, в каких конференциях, профессиональных форумах они участвуют.**

— Вопрос поддержания профессиональной формы тесно перекликается с предыдущим вопросом. Это реализуется через систему последипломного образования: регулярные сертификационные циклы усовершенствования и переподготовки, тематические циклы специализации и усовершенствования, участие сотрудников Бюро в педагогическом процессе на кафедре патологической анатомии и судебной медицины Рязанского государственного медицинского университета им. профессора



Вручение нагрудного знака в связи с присвоением почётного звания «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» **Н.М. Крупнову** губернатором Рязанской области **Н.В. Любимовым**

И.П. Павлова. Неотъемлемой частью повышения профессионального уровня, несомненно, является участие сотрудников Бюро в различных веб-семинарах, научных форумах и конференциях, проводимых как в России, так и за рубежом. Большое значение имеет общение и обмен мнениями на интернет-портале Forensic Medicin, участие в конференциях, проводимых Московским областным Бюро судебно-медицинской экспертизы под руководством проф. В.А. Клевно. У нашего Бюро довольно высокий научный потенциал: в штате сотрудников доктор медицинских наук, 6 кандидатов медицинских наук (что составляет порядка 15% от общего числа врачей судебно-медицинских экспертов), 4 сотрудника работают над кандидатскими диссертациями. Только в последнее время наши специалисты приняли участие в работе Российского съезда патологоанатомов, международном конгрессе «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики», XXX Европейском конгрессе патологов в Бильбао (Испания). Основными научными направлениями работы сотрудников Бюро является изучение патологических процессов, обусловленных изменениями в венозной системе организма, экспертное сопровождение вопросов ненадлежащего оказания медицинской помощи, вопросы установления давности наступления смерти, изучение мужских половых желёз при различных патологических процессах и терминальных состояниях.

— **Есть ли в бюро свои корпоративные традиции, кто их хранит и транслирует новым поколениям сотрудников?**

— Несомненно, корпоративные традиции существуют в любом, даже маленьком коллективе. Существуют они и у нас. Назову лишь несколько из них: это традиционное посвящение в судебно-медицинские эксперты (на нём просто надо присутствовать), это празднование широкой Масленицы с конкурсом блинопёков, участие в ежегодных состязаниях «Лыжня России». В этом году мы впервые празднуем День рождения гистологического стеклопрепарата в Бюро, и в канун Дня медицинского работника провели соревнования по пулевой стрельбе, которые обещают стать традиционными.

И конечно, у нас сохранилась ещё доперестроечная система наставничества, которая стимулируется материально. В настоящее время она претерпела некоторые изменения и усовершенствовалась, так как заключение целевых договоров с абитуриентами и студентами выпускных курсов Рязанского медицинского университета предъясняет к наставникам особые, повышенные требования.

— **У вас есть целевые договоры с высшим медицинским образовательным учреждением. Есть ли уже позитивный опыт по привлечению молодых специалистов?**

— Нынешняя политика в сфере образования и здравоохранения позволяет заключать договоры целевого приёма. Сегодня мы работаем уже на уровне абитуриентов — с выпускниками средних школ, поступающими в медицинские образовательные учреждения. Мы работаем и непосредственно со школами: есть очень хорошая практика дня открытых дверей в нашем Бюро. Я считаю, что это очень важно: учащиеся 11-х классов благодаря общению с нашими сотрудниками более осознанно подходят к выбору будущей профессии. Это связано с темой наставничества: мы на конкурсной основе заключили целевые договоры с абитуриентами и курируем их в процессе обучения. Есть взаимные обязательства по трёхстороннему договору между нашим Бюро, региональным министерством здравоохранения и медицинским университетом о взаимном сотрудничестве. Сотрудник Бюро, наставник «целевого» студента, отвечает за своего подопечного, наблюдает за его успехами, и если знания студента остав-

ляют желать лучшего, старается повлиять на него. Мотивация хорошо учиться у таких студентов есть: мы доплачиваем им часть стипендии, если они показывают достаточные знания. И главное, что у этих студентов есть гарантия трудоустройства по окончании вуза: хорошо подготовленных специалистов мы ждём в своём учреждении.

Выходим мы и на ярмарки вакансий, начали привлекать школьников в медицинские классы, что уже направляет интерес учащихся к сфере здравоохранения в целом и к нашей специфике в частности. Например, учащиеся 10-х классов по выходным приходят к нам, знакомятся с деятельностью учреждения. Когда мы 8 лет назад отмечали 75-летие Бюро, был создан музей судебно-медицинской экспертизы. В нём представлена техника: целая линейка микроскопов, фотоаппараты, измерительные приборы, которые использовались в прошлом. Есть оборудование, которое применяется в ходе практики на базе нашего Бюро студентов института экономики и права, обучающихся на кафедре судебно-медицинской экспертизы. Это студенты смежной специальности, но и для них необходимо получение специальных знаний и навыков по нашей профессиональной деятельности.

Кроме того, в течение последних трёх-четырёх лет осуществляется целевой набор студентов последних курсов вуза, и сейчас к нам приходит ординатор, который обучается по целевой программе и по окончании ординатуры станет нашим штатным сотрудником.

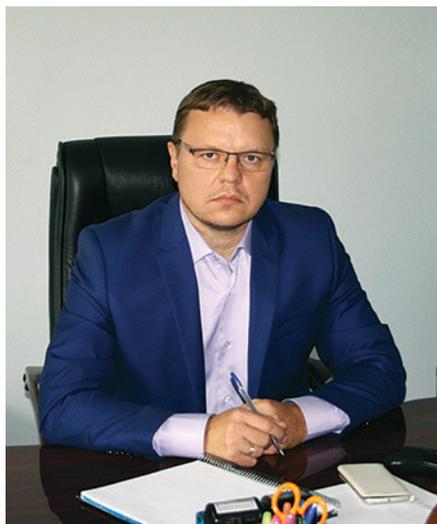
— **Насколько востребованы у ваших специалистов юридические знания?**

— Я сторонник того, чтобы было хорошее взаимодействие между специалистами по патологической анатомии и судебной медицине. Поэтому практически все судебно-медицинские эксперты Бюро имеют второй сертификат по патологической анатомии. Кроме того, два специалиста имеют второе высшее юридическое образование, три специалиста — второе экономическое образование; двое прошли подготовку по Президентской программе для руководящих кадров. Это приветствуется, но не является основным критерием для кадровых решений в нашем учреждении. ■

# Бюро СМЭ ХМАО — Югры: служба особой важности

■ Денис Алексеев

*Годом рождения Бюро СМЭ в округе следует считать 1994-й, когда во исполнение постановления главы администрации «О создании Ханты-Мансийского окружного бюро судебно-медицинской экспертизы» и приказа Окружного территориального медицинского управления было организовано окружное Бюро судебно-медицинской экспертизы. Учреждение создано для проведения современных методов судмедэкспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств, судебно-химического анализа и организационных основ судебно-медицинской службы, а также выполнения особо сложных судебно-медицинских экспертиз по заданиям правоохранительных органов на территории Ханты-Мансийского автономного округа.*



**Роман Владимирович Скребов** — врио начальника казённого учреждения ХМАО — Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

На момент открытия окружного учреждения СМЭ в состав бюро входило 12 отделений: Сургутское, Нижневартовское, Нефтеюганское, Когалымское, Няганское, Лангепасское, Мегионское, Радужинское, Пыть-Яхское, Советское, Берёзовское, Урайское.

К концу 2002 года окружная первичная судебно-медицинская сеть была представлена уже 17 структурными звеньями. Новые подразделения были открыты в городах и посёлках Югорский, Междуреченский, Октябрьский, Белоярский.

В 1995 году образовано судебно-гистологическое отделение, в 1997-м — судебно-химическое, в 2000 году начали функционировать судебно-биологическое и медико-криминалистическое отделения. В структуру бюро также вошли отдел особо сложных экспертиз, дежурная служба и служба быстрого реагирования. Создание организационно-методической службы и отдела особо сложных экспертиз позволило значительно повысить качество экс-

пертиз в бюро. Ещё одно подразделение добавилось в 2006 году: в городе Нижневартовске открылось судебно-гистологическое и судебно-химическое отделение СМЭ.

Отделения бюро оснащены современным диагностическим и лабораторным оборудованием, позволяющим проводить экспертизы различного вида. Поскольку КУ ХМАО — Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» является государственным медицинским экспертным учреждением особого типа, выполняющим функции в области судебно-медицинской экспертизы для правоохранительных органов, практического здравоохранения и граждан ХМАО — Югры, каждое экспертное исследование должно быть обоснованным, объективным, всесторонним, независимым, иметь в своей основе научную составляющую на уровне современных мировых и российских достижений. На это направлены все усилия коллектива учреждения.

Число штатных единиц БСМЭ со времени образования в Югре увеличилось с трёх до шестисот сорока пяти. В 2018 году в службе округа работают 100 врачей судебно-медицинских экспертов, более 163 средних медицинских работников и 167 человек прочего персонала. В коллективе два кандидата медицинских наук, доктор медицинских наук; сорок врачей — специалистов учреждения имеют высшую квалификационную категорию, восемнадцать врачей — первую и одиннадцать — вторую.

Судебно-медицинские эксперты осуществляют свою деятельность круглосуточно, выезжая в составе следственных групп на места происшествий, участвуют в проведении следственных экспериментов, выступают с докладами на совещаниях и семинарах правоохранительных органов, помогают органам здравоохранения, активно принимают участие в организации и проведении клинико-анатомических конференций и научно-практических семинарах. ■

*Первым руководителем окружного учреждения судмедэкспертизы был Игорь Васильевич Паньков, много лет работавший заведующим патологоанатомическим отделением, затем — начальником медицинской службы в Окружной клинической больнице. Возглавлял службу с 1995 до 2008 года; в настоящее время заведует кафедрой патологической анатомии и судебной медицины ХМАО — Югры Ханты-Мансийской государственной медицинской академии.*

*С апреля 2009 года по август 2018-го учреждением руководил Сергей Викторович Чирков, в прошлом — заместитель руководителя по экспертной работе. С августа 2018 года обязанности начальника казённого учреждения ХМАО — Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» исполняет Роман Владимирович Скребов — профессионал своего дела, вдумчивый и грамотный специалист, труд которого отмечен благодарностями и почётными грамотами, в том числе Министерства здравоохранения РФ.*

# Ставропольское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы: наши главные принципы — быть профессионально сильными, любить и ценить жизнь и людей

■ А.В. Копылов, начальник ГБУЗ СК Краевое БСМЭ

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУЗ СК Краевое БСМЭ) — ведущее экспертное учреждение на юге России.*

*Выполняя свою главную задачу по проведению различных видов судебно-медицинских экспертиз, ГБУЗ СК Краевое БСМЭ осуществляет также научно-методическую и образовательную деятельность, участвует в квалификационной аттестации судебно-медицинских экспертов, оказывает консультативную и практическую помощь судебно-следственному аппарату края и СКФО, взаимодействует с учреждениями здравоохранения, проводит научно-практические конференции, рабочие совещания по судебной медицине и ряд других ответственных функций.*

## ВЕХИ РАЗВИТИЯ

Работа с архивным материалом установила дату зарождения судебно-медицинской экспертизы в Ставропольской губернии: произошло это 12 декабря 1851 года, когда на имя гражданского губернатора было направлено отношение № 1230 Ставропольского правления, предписывающее «градским и венским полициям вменить в строгую обязанность, чтобы они в тех случаях, в которых по закону медик обязан вскрывать или освидетельствовать мёртвые тела, тотчас же призывали уездных или других врачей для освидетельствования тел и воспретили бы отставным лекарям, бабкам и цирюльникам пользоваться заблужденными людьми, о чём и сообщать Ставропольской врачебной управе...».

До Великой Октябрьской социалистической революции на всю Ставропольскую губернию было 52 врача различных специальностей, в том числе санитарный врач Крест — единственный, кто производил исследование трупов для установления причины смерти.

После 1917 года одним из первых организаторов системы здравоохранения Ставропольской губернии был назначен доктор Д.С. Тулинов, который исполнял функциональные обязанности губернского врача — судебно-медицинского эксперта.

С 1925 года на базе биохимической лаборатории научно-исследовательского бактериологического института (впоследствии — противочумный НИИ) П.Н. Тациевским проводились судебно-

химические анализы при подозрении на отравление. С этого же года начали проводиться судебно-биологические экспертизы с целью определения наличия, вида и группы крови.

В особо сложных случаях к проведению повторных экспертиз, исследованию эксгумированных трупов и для контроля за работой уездных экспертов привлекался врач А.Т. Могильницкий — ректор Ставропольского мединститута.

15 октября 1939 года Постановлением Президиума Ордженикидзевского крайисполкома № 70 «Об организации Ставропольской краевой судебно-медицинской экспертизы» первым руководителем был назначен А.А. Грозин.

С 1944 по 1948 год руководителем Краевой судмедэкспертизы являлся И.Н. Зильберт. На тот период организация службы СМЭ не имела определённой структуры, оборудование оставалось бедным, и единственным видом транспорта являлась пароконная линейка.

В 1947 году в Ставрополе состоялось первое краевое совещание судебно-медицинских экспертов, на котором обсуждались недостатки экспертной службы края как в организационном отношении, так и в отношении снабжения.

14 декабря 1951 года решением № 2024 исполкома Ставропольского краевого Совета депутатов трудящихся краевая судебно-медицинская экспертиза реорганизована в Краевое бюро судмедэкспертизы. Эта дата является отправной точкой деятельности нашего учреждения. Начальником бюро был назначен участник Финской и Великой Отечественной войны Александр Самуилович Литвак, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, член ряда академий судебной медицины Европы, одновременно заведующий кафедрой судебной медицины Ставропольского мединститута; воплощение интеллигентности и человеческого



## ДОСЬЕ

**Анатолий Васильевич Копылов** — кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой судебной медицины и права с курсом ДПО ФГБОУ ВО СтГМУ, член учёного совета университета, врач высшей квалификационной категории, имеет сертификаты специалиста по судебно-медицинской экспертизе, организации здравоохранения и социального здоровья. С 1980 года по настоящее время работает в Бюро судебно-медицинской экспертизы Ставропольского края. Прошёл путь от межрайонного судебно-медицинского эксперта до начальника Бюро (послужной список дополняют должности заведующего межрайонным судебно-медицинским отделением, заместителя начальника Бюро по экспертной работе на КМВ).

Потомственный судебно-медицинский эксперт. Отличник здравоохранения, кандидат медицинских наук. Удостоен почётного звания «Заслуженный врач Российской Федерации». Автор более 30 научных работ и статей по судебной медицине, опубликованных в сборниках и научно-практическом журнале «Судебно-медицинская экспертиза».

Президент некоммерческих организаций — Ассоциации и Бюро судебно-медицинских экспертиз ЮФО и СКФО, член Третейского суда ЮФО в здравоохранении в сфере защиты прав и свобод человека, Коллегии Минздрава Ставропольского края и Координационного совета по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения РФ, консуль-

тант по судебной медицине Главного следственного управления Следственного комитета СКФО и ЮФО, член-корреспондент Всемирной академии наук комплексной безопасности.

Награждён медалями губернатора Ставропольского края «За доблестный труд» 3-й степени, «За заслуги перед Ставропольским краем»; ВВЦ — «За успех в научно-техническом творчестве»;

Следственного комитета при прокуратуре РФ — «За содействие» и памятным знаком «55 лет со дня образования подразделений криминалистики в структуре следственных органов».

Имеет общественные награды: орден Всемирной академии наук комплексной безопасности «За верность долгу»; орден «За заслуги в развитии медицины и здравоохранения»; памятную медаль «90 лет ВЛКСМ».

Награждён грамотами и ценным подарком от министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации, губернатора края и Ставропольской государственной думы.



достоинства. С его приходом проводится плановая реорганизация бюро, укрепляется материально-техническая база, расширяется штат сотрудников. Краевое бюро полностью обеспечивает своевременное и качественное решение задач правоохранительных органов.

В зону обслуживания бюро входили Моздокский, Наурский, Караногайский, Кизлярский, Шелковской, Каясулинский районы и вся Карачаево-Черкесия. Указанные районы входили в состав Ставропольского края до 1960 года (до репатриации выселенных в 1944 году народов Северного Кавказа).

## В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУЗ СК Краевое БСМЭ) является ведущим экспертным учреждением на юге России и осуществляет следующие виды медицинских экспертиз:

- определение степени тяжести вреда здоровью;
- установление степени утраты профессиональной трудоспособности;

## ТРАДИЦИИ, ЗАЛОЖЕННЫЕ ПЕРВЫМ РУКОВОДИТЕЛЕМ БЮРО В ДАЛЁКИЕ 50-Е ГОДЫ ПРОШЛОГО СТОЛЕТИЯ, СОХРАНЯЮТСЯ И ПРИУМНОЖАЮТСЯ. ЧЕСТНОЕ, ПРЕДАННОЕ СЛУЖЕНИЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ ПРОФЕССОРА А.С. ЛИТВАКА ПОНЫНЕ ОСТАЁТСЯ ЗОЛОТЫМ ЗАЛОГОМ ПРОЧНОЙ ПАМЯТИ О НЁМ В НАШИХ СЕРДЦАХ.

- проведение комиссионных особо сложных экспертиз;
- морфологическая диагностика внезапной смерти;
- установление острых смертельных отравлений алкоголем и наркотическими веществами;
- определение природы объекта: кровь, слюна, сперма, пот, моча; установление их видовой принадлежности;
- медико-криминалистическая идентификация личности по костям и костным останкам;
- идентификация личности с помощью компьютерных методов и рентгенограмм;
- судебно-медицинская идентификация неопознанных останков медико-криминалистическими и генетическими методами;
- установление отцовства и материнства, установление истинного родителя ребёнка по делам о спорном происхо-

ждении детей при оспаривании отцовства / материнства или подмене детей;

- установление половой принадлежности биологических объектов и их следов; судебно-медицинские экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел.

Помимо этого, краевое бюро осуществляет следующие виды научно-методической и образовательной деятельности: научно-методическое обеспечение производства судебно-медицинских экспертиз, профессиональную подготовку и повышение квалификации судебно-медицинских экспертов; участие в квалификационной аттестации судебно-медицинских экспертов; консультативную и практическую помощь судебно-следственному аппарату края и СКФО, взаимодействие с учреждениями здравоохранения; проведение научно-практических конференций, рабочих совещаний по судебной медицине.

Основные направления деятельности бюро: изучение новых возможностей установления давности наступления смерти; определение давности и прижизненности механических повреждений; разработка вопросов методологии построения судебно-медицинского диагноза; судебно-гистологическая диагностика отравлений; анализ танатогенеза при основных видах травмы; оценка типа и темпа танатогенеза при морфологическом исследовании головного мозга в судебной медицине; проведение экспертных судебно-гистологических исследований.

По заданию Министерства здравоохранения Ставропольского края и РФ, Главного управления СКР, эксперты бюро привлекались к выполнению особо сложных экспертиз в случаях массовой гибели людей при террористических актах и техногенных катастрофах, заказных убийствах, имевших общественный резонанс.

Эксперты краевого бюро принимали участие:

- в ликвидации последствий грузино-югоосетинского конфликта в составе следственной группы при Генеральной прокуратуре РФ;

- в ликвидации последствий терактов на Северном Кавказе и в Ставропольском крае (Буденновск, Ставрополь, Пятигорск, Ессентуки, Кисловодск, Минводы и др.);

- в проведении комиссионных экспертиз по заказным убийствам министра МВД Дагестана А.М. Магомедтагирова, заместителя председателя Верховного суда РИ А.А. Газгиреевой, заместителя председателя Правительства РСО-Алания К.Х. Пагиева, мэра г. Владикавказа В.Н. Гасиева;

- в исследовании тел Ш. Басаева, Б. Куштова, а также 29 боевиков, уничтоженных при захвате школы в г. Беслане;

- в исследовании тел сотрудников чеченского и ингушского ОМОНа, погибших при боевом столкновении с бандформированиями.

Работа многих врачей-экспертов отмечена грамотами Министерства здравоохранения РФ и СК, Думой и губернатором края, что повышает деловую репутацию и авторитет Краевого БСМЭ.

Сегодня в Бюро трудятся четыре поколения судебно-медицинских экспертов. Я считаю, что государственный судебно-медицинский эксперт должен быть профессионально сильным, что требует постоянной непрерывной учёбы, а также профессионально честолюбивым: обладать психологической культурой и гуманитарным образованием, воспитывать в себе честность, стойкость, выносливость, милосердие, быть оптимистом, любить и ценить жизнь и людей, быть примером здорового образа жизни, иметь внешний облик и манеры поведения интеллигентного человека. На этих принципах и основах обучаются и воспитываются новое поколение экспертов. В бюро ежегодно проходят учёбу в ординатуре и аспирантуре порядка 10 человек, часть из которых — наиболее талантливые и одарённые — остаётся работать практическими экспертами. Дефицита кадров с 2010 года в Бюро нет.

Традиции, заложенные первым руководителем Бюро в далёкие 50-е годы прошлого столетия, сохраняются и приумножаются. Честное, преданное служение судебной медицине профессора А.С. Литвака поныне остаётся зо-

лотым залогом прочной памяти о нём в наших сердцах.

В память о замечательном докторе и его учениках во дворе Бюро установлен монумент Орлу — как символ смелости и красоты человеческого духа. Он посвящён памяти «орлов Литвака»: экспертам 60–70-х годов первого поколения, деятельность которых навеки связана с судебной медициной и является примером для будущих поколений. ■



*PS. Выражаю огромную благодарность коллективу журнала за предоставленную возможность поделиться историей и современностью нашего бюро.*

*С глубоким почтением и радушием хочу поблагодарить министра здравоохранения РФ В.И. Скворцова и директора ФБУ РЦ СМЭ А.В. Ковалёва за предоставленную уникальную возможность прямого общения и обсуждения актуальных проблем судебной медицины на VIII Съезде судебных медиков России. Хочу пожелать участникам съезда успешной работы на десятилетия, сплочения усилий по развитию научной, практической и образовательной деятельности, направленной на совершенствование и повышение качества проводимых экспертиз.*

*С уважением и почтением, ваш друг и коллега А.В. Копылов.*

## ФАКТЫ

*Под руководством А.С. Литвака на кафедре судебной медицины Ставропольского медицинского института проводилась огромная научная работа. Были защищены 6 докторских диссертаций, авторами которых стали Л.В. Бедрин, завкафедрой судебной медицины Ярославского мединститута (1966), А.Ф. Рубежанский, завкафедрой Днепропетровского мединститута (1966), А.В. Пермяков, завкафедрой Ижевского мединститута (1972), В.А. Сундуков, завкафедрой Астраханского мединститута (1973), Н.Н. Гаража, завкафедрой терстома СтМИ (1981), В.А. Витер, завкафедрой Ижевского МИ (1985); 33 специалиста получили степень кандидата медицинских наук, среди них Ю.Л. Альтшуллер, Б.С. Расщупкин (Оренбург), Р.А. Идиатулин (Башкирия), А.М. Гаджиев (КБР),*

*В.Д. Калинин (Чеченская Республика), И.В. Бадтиева (Осетия), В.Ф. Сэм (Ростов-на-Дону), Р.А. Ахметханов (Чеченская Республика), Ю.П. Гуцаев (Осетия), А.Л. Эйдлин (Воронеж), С.Н. Зосимов (Москва), Ханс-Петер Кинс (ГДР), В.И. Мосунов (Астрахань), Н.С. Бендик, Ю.Л. Исаев (Краснодар), А.А. Ольнев (Винница), А.В. Чвалун, В.М. Копылов, Ю.Е. Морозов, В.П. Пожарский, К.И. Кильдишев, Ю.П. Михайличенко, В.И. Шарапов (Ставрополь) и многие другие. Это было золотое время подъёма научной и практической деятельности судебно-медицинской экспертизы Ставрополя и страны в целом.*

*В последующем начальниками бюро были доценты Ю.П. Михайличенко, К.И. Кильдишев и с 2003 года по настоящее время — А.В. Копылов.*

# БСМЭ Республики Алтай: вехи развития

■ Ч.Ю. Мамаков, начальник БУЗ РА «БСМЭ»

*Одна из особенностей Республики Алтай заключается в том, что расположена она на стыке Центральной Азии и Западной Сибири. Республика граничит с тремя иностранными государствами: Китаем, Монголией и Казахстаном, — а также с субъектами Российской Федерации: Алтайским краем, Кемеровской областью, Республикой Хакасия и Тывой. Насыщенной была история региона, входившего в разные годы в различные административно-территориальные единицы и меняющего в зависимости от этого своё наименование. Интересной нам представляется и история развития в республике судебно-медицинской экспертизы.*

Впервые кабинет судебно-медицинского эксперта в Горном Алтае был образован 4 июля 1939 года. А первым врачом-экспертом была назначена врач областной больницы Вера Дмитриевна Колмыкова.

В годы войны и в послевоенные годы кабинет судебно-медицинского эксперта существовал в составе областной больницы.

Значительные перемены в истории горно-алтайской судебно-медицинской экспертизы произошли в послевоенные годы. С переименованием Ойротской АО в Горно-Алтайскую автономную область кабинет судебно-медицинского эксперта был преобразован в Бюро, которое являлось структурным подразделением областного отдела здравоохранения.

С 1965 по 1987 год Бюро возглавлял Матвей Борисович Ан. За время его руководства было создано гистологическое отделение, увеличился штат сотрудников-врачей, лаборантов, младшего медицинского персонала.

В 1987–2002 годах работой Бюро руководил Игорь Эжерович Яимов, заслуженный врач Российской Федерации. В этот период (в июле 1991 года) был принят закон о преобразовании Горно-Алтайской автономной области в Республику Алтай, входящую в состав Российской Федерации, соответствен-

но чему учреждение было переименовано в Бюро судебно-медицинской экспертизы Республики Алтай. Время руководства И.Э. Яимова характеризуется открытием судебно-химического и судебно-биологического отделений. В 1995 году учреждение получило в оперативное управление отдельное двухэтажное здание.

С 2002 по 2015 год начальником Бюро являлся Юрий Александрович Сабашкин.

Следует упомянуть, что почти все горно-алтайские врачи судебно-медицинские эксперты — воспитанники и ученики профессора Виталия Николаевича Крюкова, учёного с мировым именем, все прошли интернатуру и ординатуру на кафедрах АГМУ у профессора Б.А. Саркисян (г. Барнаул) и НГМУ у профессора В.П. Новосёлова (г. Новосибирск).

На сегодняшний день Бюро имеет следующие структурные подразделения:

- отдел судебно-медицинской экспертизы трупов (заведующий Павел Александрович Таксанов);

- отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц (заведующий Юрий Александрович Сабашкин);

- судебно-биологическое отделение (заведующая Алла Михайловна Суразакова);



## ДОСЬЕ

**Чечен Юрьевич Мамаков** в 2005 году окончил Алтайский ГМУ, прошёл интернатуру на базе АГМУ на кафедре судебно-медицины ФПК и ППС. В 2006 году поступил в ординатуру на базе АГМУ при кафедре судебно-медицины. В Бюро судебно-медицинской экспертизы Республики Алтай работает с 2008 года. Возглавил учреждение в 2015 году. За время его руководства в Бюджетном учреждении здравоохранения Республики Алтай «Бюро судебно-медицинской экспертизы» улучшилась материально-техническая база, внедрены новые методики, которые успешно используются в работе специалистами учреждения.

- судебно-химическое отделение (заведующая Ирина Петровна Морозова);

- Онгудайский зональный отдел межрайонных отделений (заведующий Буучай Николаевич Ештеков). В состав отдела входят два межрайонных отделения: Кош-Агачский (заведующий Ринат Сергеевич Аминов) и Усть-Канский (заведующий Буян Викторович Иргит);

- административная часть (заместитель начальника по экспертной работе — Владимир Геннадьевич Казазаев, главная медицинская сестра — Галина Васильевна Вольных).

На сегодняшний день штатная численность учреждения составляет 66,25 ед., из них медицинских — 55,25. В Бюро работает 14 врачей — судебно-медицинских экспертов, 4 из них — с высшей квалификационной категорией, 5 — с первой и 2 — со второй категорией.

В год коллективом Бюро проводится более 5 000 судебно-медицинских экспертиз. ■

**ДОСЬЕ**

**Ольга Ивановна Титова** — и.о. руководителя — главного эксперта по МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России.

В 1990 году окончила Воронежский государственный медицинский институт им. Н.Н. Бурденко по специальности «лечебное дело». По окончании института

прошла обучение в интернатуре на городской станции скорой медицинской помощи г. Воронежа. С 1993 по 1996 год, после окончания интернатуры, работала врачом скорой

помощи. С 1996 по 2003 год — врач-терапевт нейрососудистого отделения Воронежской городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 10 (БСМП «Электроника»), за время работы в которой приобрела специализацию врача-невролога. В медико-социальной экспертизе работает с 2003 года: сначала врачом в бюро МСЭ кардиологического профиля, с 2012 года — в экспертном составе Главного бюро, а с 2016-го — в должности заместителя руководителя по экспертной работе.

В октябре 2017 года назначена и.о. руководителя — главного эксперта по медико-социальной экспертизе Федерального казённого учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Воронежской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

## ГБ МСЭ по Воронежской области: поддерживаем веру в добро и справедливость

■ О.И. Титова, и.о. руководителя – главного эксперта по МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России

*Развитие медико-социальной экспертизы в Воронежской области проходило те же этапы, что и во всей Российской Федерации. В настоящее время в ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России работает около 300 сотрудников, рассредоточенных в 27 бюро (18 из которых — общего профиля, 6 — специализированного, 3 — смешанного), 5 экспертных составах Главного бюро и 7 отделах.*

Учреждение оснащено современным специальным диагностическим оборудованием: аудиометром-импедансометром для исследования слухового анализатора; аппаратно-программным комплексом для обследования вестибулярного аппарата с функциями видеонистагмометрии, воздушной ирригации и вращательным стендом электрическим и др. В 2018 году открыла двери детская игровая комната, в том числе для объективизации степени выраженности нарушенных функций с учётом возрастных особенностей.

В 2017 году на базе ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России проведена апробация новых подходов к проведению МСЭ граждан в возрасте до 18 лет. Вносились предложения по изменению и дополнению в предложенный проект критериев для установления детской инвалидности. Указанные критерии будут использоваться при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан до 18 лет федеральными государственными

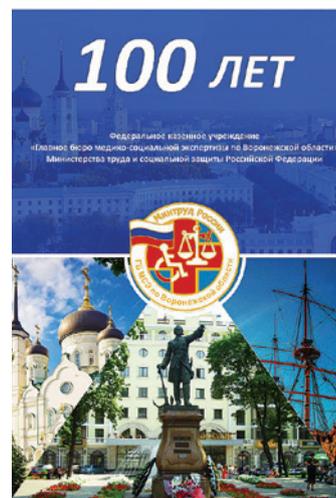
учреждениями медико-социальной экспертизы по всей России.

На базе ГБ МСЭ по Воронежской области действуют Совет по делам инвалидов (с включением в состав представителей региональных органов исполнительной власти) и Общественный совет (с включением омбудсмена Воронежской области, уполномоченного по правам ребёнка при губернаторе Воронежской области, а также представителей общественных и пациентских организаций). Данные органы участвуют в разборе проблем как в части организации работы с гражданами, так и межведомственного взаимодействия в вопросах реабилитации и абилитации инвалидов, дают предложения в региональное правительство. Создана межведомственная рабочая группа по взаимодействию при подборе технических средств реабилитации для инвалидов с ампутацией конечностей (МРГ). МРГ имеет межведомственный характер, состав которого формируется из представителей департаментов здравоохранения и социаль-

ной защиты ВО, ГУ ВРО ФСС РФ, Общероссийской общественной организации инвалидов войны в Афганистане и военной травмы — «Инвалиды войны», а также предприятий с собственной производственной базой ортезно-протезной продукции, что позволяет обеспечивать координацию проведения реабилитационных мероприятий.

В 2017 году в рамках всероссийского исследования удовлетворённости граждан качеством предоставления государственной услуги по медико-социальной экспертизе в Воронежской области проводился социологический опрос, по результатам которого работа медико-социальной экспертизы по Воронежской области получила высокую оценку.

Перспективы нашего учреждения — стабильное развитие, постоянное внедрение инноваций в системе медико-социальной экспертизы и стремление не только совершенствоваться самим, но и сохранить доверие граждан, поддерживать веру в добро и справедливость. ■





## В Москве пройдет X Форум регионов России. Здравоохранение

Форум откроет пленарная дискуссия на тему  
**«Рынок лекарственных средств  
и медизделий. Границы регулирования».**

Также пройдет ряд тематических сессий:

- Инновации в фарминдустрии и производстве медизделий
- Доступность лекарственных средств в связке производитель-дистрибьютор-аптека
- Отношения государства и частных медицинских организаций
- Цифровизация здравоохранения
- Способы монетизации медицинского туризма
- Переоснащение ЛПУ
- Социально-значимые заболевания
- и др.



К участию в Форуме приглашены:

- Вероника Скворцова** - Министр здравоохранения РФ
- Дмитрий Морозов** - Председатель Комитета Госдумы РФ по охране здоровья
- Михаил Мурашко** - Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
- Сергей Цыб** - Первый заместитель Министра промышленности и торговли РФ
- Олег Салагай** - Заместитель Министра здравоохранения РФ
- Сергей Краевой** - Заместитель Министра здравоохранения РФ
- Андрей Иванов** - Заместитель Министра финансов РФ
- Татьяна Кусайко** - член Комитета Совета Федерации по социальной политике

# ВШОУЗ: высокое качество медицинской помощи через эффективное управление

*«Развитие современной медицины, повышение эффективности деятельности систем здравоохранения невозможно без высококвалифицированных управленцев», — считает ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова. Сегодня ВШОУЗ является экспертным научно-методическим центром, где проводится обучение главных врачей и других организаторов здравоохранения.*

История этого учебного заведения формально начинается с 2015 года, однако отсчёт нужно вести с начала 1990-х годов, когда Гузель Улумбекова, будущий ректор ВШОУЗ, основала медицинское издательство «ГЭОТАР-Медиа». На протяжении двадцати лет накапливался уникальный опыт: были созданы учебники нового поколения, серия национальных руководств по всем медицинским специальностям, современные лекарственные справочники, электронные библиотеки для студентов и врачей.

При непосредственном участии ВШОУЗ была разработана система непрерывного медицинского образования. Сегодня ведутся совместные работы с Государственной думой Российской Федерации, Общественной и Торгово-промышленной палатами РФ, Общероссийским народным фронтом. Только за последние полтора года ВШОУЗ было подготовлено около 60 аналитических справок по наиболее острым вопросам российского здравоохранения.

Сегодня важно создать общность руководителей, способных мыслить по-новому. Важно рассматривать систему здравоохранения как единое целое, понимать работу отрасли, её внутреннюю взаимосвязи. Не стоит забывать и о современных технологиях управления медицинскими учреждениями.

Оценку руководителю можно дать по двум направлениям навыков: это *hard skills* — те навыки, которые приобретаются в силу специфики деятельности (если говорить о главных врачах, это клиническая эпидемиология, законодательство, основы статистики и пр.), и *soft skills* — это навыки коммуника-

ции, которые позволяют людям различного уровня находить общий язык друг с другом, а руководителю — быть успешным (лидерство, стрессоустойчивость, умение мотивировать, эмоциональный интеллект и пр.).

Именно для этого ВШОУЗ организует курсы повышения квалификации для организаторов здравоохранения всех уровней: главных врачей и заместителей, заведующих отделениями, старших медицинских сестёр, врачей-специалистов, стремящихся к административному росту.

С 2012 года ежегодно проводится международный конгресс «ОРГЗДРАВ», который является одним из главных событий отрасли для руководителей здравоохранения. Мероприятие объединяет на одной площадке свыше 500 экспертов из большинства регионов России, а также зарубежных организаций, готовых поделиться передовым опытом организации медицинской помощи с российскими коллегами. В разные годы в конгрессе принимали участие международные эксперты из крупнейших мировых клиник и институтов, таких как Organisation for Economic Cooperation and Development (Франция), Harvard T.H. Chan School of public health (США), Joint Commission International (США), Texas Medical Center (США), McGill University (Канада), British Medical Journal (Великобритания), JSS Research (Канада), University Health Network (Канада), Institute Peachtree Health Informatics (США), Hospital de la Ribera (Испания), министерства здравоохранения Китайской Народной Республики и многие другие.

Кроме того, ВШОУЗ ведёт подготовку содержательной части и модерацию секций федеральных форумов по те-



матике здравоохранения, таких как Петербургский международный экономический форум, Арктический форум, Дальневосточный форум.

Аналитическая служба школы занимается разработкой стратегий развития региональных систем здравоохранения, формированием рейтингов эффективности здравоохранения регионов России. Экспертно-аналитическая группа занимается оценкой состояния здоровья населения и деятельности систем здравоохранения регионов Российской Федерации с учётом демографических и климатогеографических различий, ведёт базы данных с советского периода, проводит анализ систем здравоохранения других стран. Интересно, что рейтинг эффективности систем здравоохранения субъектов РФ (разработанный на основе международной методики агентства Bloomberg) показал, что не всегда самые богатые по финансированию здравоохранения регионы — самые лучшие по результатам здоровья населения. Это доказывает, что в российском здравоохранении даже при нынешней ресурсной обеспеченности, есть существенные резервы повышения эффективности. ■

Москва, 115035,  
ул. Садовническая, 13/11  
+7 (495) 662-80-96  
VSHOUZ@VSHOUZ.RU  
WWW.VSHOUZ.RU



МОСКВА ★ 24 - 25 АПРЕЛЯ

**ОРГЗДРАВ 2019**

ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

V I I М Е Ж Д У Н А Р О Д Н Ы Й К О Н Г Р Е С С

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС «ОРГЗДРАВ» ОБЪЕДИНЯЕТ ЕЖЕГОДНО СВЫШЕ 500 РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОПИНИОН-ЛИДЕРОВ РОССИИ

## Главные темы конгресса

- Нацпроекты «Здравоохранение» и «Демография»: межведомственное взаимодействие и мониторинг
- НМИЦы и главные специалисты: единые подходы к лечению и маршрутизации пациентов в регионах
- Как региону возглавить рейтинг общественного здоровья?
- Как решить проблемы первичного звена в здравоохранении?
- Как выстроить пошаговую стратегию развития своего учреждения?
- Основа информатизации: стандартные процессы и данные
- Системы поддержки клинических решений: как интегрировать в МИСы?
- Стандарты безопасности в медицинской организации: от слов к делу
- Доверие между врачом и пациентом: точки зрения

МОСКВА  
ОТЕЛЬ  
«РЭДИССОН  
СЛАВЯНСКАЯ»



**ОНЛАЙН-РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ: WWW.VSHOUZ.RU**

ОРГАНИЗАТОР



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



ПРОВАЙДЕР

ООО «ВШОУЗ-КМК»

[www.vshouz.ru](http://www.vshouz.ru) ● [www.rosmedobr.ru](http://www.rosmedobr.ru)

E-mail: [congress@vshouz.ru](mailto:congress@vshouz.ru)

Моб.: (+7-917) 550-48-75

Тел.: (+7-495) 921-3907, доб. 564, 571

# IV Российский конгресс лабораторной медицины



*В Москве состоялся IV Российский конгресс лабораторной медицины, организаторами которого выступили Ассоциация специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины» и ряд профильных учреждений и профессиональных объединений. Официальную поддержку Конгрессу оказали Министерство здравоохранения РФ, Департамент здравоохранения г. Москвы, Министерство промышленности и торговли РФ, Национальная медицинская палата, объединение предпринимателей «Опора России», Международная федерация клинической химии и лабораторной медицины IFCC.*

Конгресс открыл президент Национальной медицинской палаты профессор **Л.М. Рошалб**. Леонид Михайлович подчеркнул важность таких мероприятий как для решения узко-профессиональных проблем, так и для консолидации всего медицинского сообщества и недопущения его раскола. По словам профессора, лабораторную медицину ожидают дальнейшие структурные изменения, которые должны сохранить лучшее, что имеется на сегодняшний день, и оптимизировать работу клинических лабораторий.

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Я.В. Власов**, приветствуя собравшихся, отметил, что не только в России, но и во всём мире остро стоит вопрос качества и надёжности лабораторных исследований. По мнению Яна Владимировича, главной задачей сейчас является приближение инновационных методов исследований как можно ближе к пациенту. В настоящее время профессиональное сообщество активно обсуждает два уже утверждённых профессиональных стандарта в области лабораторной диагностики (для специалистов с высшим и средним образованием), и пациентское сообщество намерено принять активное участие в этом процессе.

Главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике Минздрава России **Т.В. Вавилова**

призвала в сложное время перемен не потерять достижения прошлых лет в погоне за новизной и призвала к широкому диалогу, который поможет выкристаллизовать правильные решения.

Главный внештатный уролог Минздрава России **Д.Ю. Пушкарь** привёл в своём докладе «Лабораторная урология» положительные примеры широкого использования маркеров рака простаты в Москве, что помогло персонализировать подход к лечению пациентов: в зависимости от агрессивности рака врачи смогли выбрать оптимальную тактику, в том числе оперативного вмешательства вместо активного наблюдения. Это позволило снизить смертность среди таких больных. Дмитрий Юрьевич выразил надежду, что на следующем Конгрессе сможет доложить и о таком успехе, как бесплатное проведение первого определения простатического специфического антигена (ПСА) всем мужчинам России в возрасте 50 лет, в отличие от текущей ситуации со средним возрастом 65 лет.

О роли лабораторной медицины в современной медицине рассказал **С.В. Цвиренко**, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики и бактериологии ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (Екатеринбург). Он высказал уверенность, что централизация лабораторной службы — не единственный инструмент повышения её эффективности. По мнению Сергея Васильевича, необходимо повышать уровень образования врачей,

чтобы они назначали клинические тесты в соответствии с их эффективностью в каждом конкретном случае, а не рутинно, отказаться от устаревших неинформативных исследований, что вместе даст возможность серьёзной экономии, и обеспечить современными учебниками студентов.

По окончании пленарного заседания сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Я.В. Власов** и исполняющий обязанности президента Ассоциации «Федерация лабораторной медицины» **А.М. Иванов** подписали соглашение о сотрудничестве, которое создаст базу для тесного взаимодействия этих организаций.

В первый день работы Конгресса состоялось заседание Профильной комиссии Минздрава России по клинической лабораторной диагностике, которое провела главный внештатный специалист Минздрава России по КЛД Татьяна Вавилова. Большое внимание было уделено необходимости реализации национальных проектов здравоохранения, обозначенных в докладе министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой на совещании главных внештатных специалистов 29 августа 2018 года. Один из важнейших проектов — устранение дисбаланса в кадровом обеспечении. Татьяна Владимировна рассказала об опыте ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (ранее не занимавшегося преподавательской деятельностью), при котором создан специалитет, куда принимаются на обучение студенты. Длительность обучения —



6 лет, все 75 мест — бюджетные. На третьем и шестом годах обучения студенты проходят курс клинической медицины. В ближайшее время, считает Т.В. Вавилова, предстоит наладить сбалансированное сотрудничество в лабораториях врачей и специалистов с немедицинским образованием (биологов, биохимиков, химиков). Другая острая необходимость, по её мнению, — повышение уровня квалификации среднего медицинского персонала, что даст возможность освободить врачей от несвойственных им функций и тем самым сэкономить фонд оплаты труда лабораторий.

В рамках Конгресса состоялось 119 заседаний: из них 69 научных секций, 7 дискуссий и круглых столов, 35 спутных симпозиумов и мастер-классов, 8 заседаний профессиональных комитетов и организаций. В мероприятии приняли участие свыше 450 российских и зарубежных докладчиков.

Учитывая актуальность мероприятий и большой интерес к ним со стороны аудитории, были организованы on-line трансляции важнейших заседаний и круглых столов.

На протяжении всех дней работы Конгресса проходили спутные симпозиумы компаний-участников с участием экспертов по различным направлениям лабораторной диагностики, новым технологиям и оборудованию.

Участники мастер-классов компаний IL Werfen, Sarstedt, Sysmex, Sartorius, Mindray смогли познакомиться с инновационными технологиями и оборудованием.

Впервые в рамках программы РКЛМ-2018 состоялись менторские сессии — индивидуальные встречи с десятью опытными представителями лабораторного сообщества. Любой желающий смог записаться на встречу с выбранным ментором и в назначенное время получить необходимые рекомендации в связи со своими профессиональными задачами.

Традиционно в зоне экспозиции Конгресса была организована постерная зона. В этом году в ней было представлено 184 доклада. Тезисы докладов опубликованы в специальном 2-м выпуске 3-го номера журнала «Лабораторная служба».

В рамках IV Российского конгресса лабораторной медицины состоялось Общее собрание членов Ассоциации специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины». На нём был избран новый президент Ассоциации — заведующий лабораторным отделом ГБУЗ НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, главный учёный секретарь Ассоциации «ФЛМ», доктор медицинских наук **М.А. Годков**. В своём обращении к аудитории Михаил Андреевич рассказал о своих планах плотно заниматься вопросами статуса специалистов отрасли, планах по созданию нового типа школ главных специалистов и проведению этой работы в регионах, поделился идеей создания информационного кластера.

РКЛМ-2018 был включен в перечень образовательных мероприятий для непрерывного медицинского образования на сайте [sovetnmo.ru](http://sovetnmo.ru). Посещение заседаний Конгресса позволило врачам следующих специальностей получить свидетельство об обучении в рамках реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования:

- клиническая лабораторная диагностика,
- урология,
- бактериология,
- вирусология,
- эпидемиология,
- инфекционные болезни,
- медицинская биофизика,
- медицинская биохимия,
- лабораторная генетика,
- организация здравоохранения и общественное здоровье.

Итогом IV Российского конгресса лабораторной медицины стала принятая резолюция.

### «ЛАБОРАТОРНЫЙ ГОРОД»

В рамках Российского конгресса лабораторной медицины – 2018 прошла IV Международная выставка «Лабораторный город», объединившая 148 компаний — ведущих российских и зарубежных производителей и поставщиков лабораторного оборудования и расходных материалов, стенды которых были размещены на улицах «Лабораторного города», названных в честь известных учёных, внёсших большой вклад в мировую лабораторную медицину. Именно к выставке «Лабораторный город — 2018» многие компании приурочили показ своих новых приборов, ранее не представленных в России, и запланировали очень много событий непосредственно на своих стендах, которые не оставили посетителей «Лабораторного города» равнодушными.

Под эгидой Минпромторга России в рамках выставочной экспозиции были представлены 14 отечественных компаний: как новичков на российском рынке, так и тех, кто давно утвердил свои позиции в производстве медицинских изделий, применяемых в лабораторной диагностике и исследованиях. Впервые в специализированной зоне выставки — на территории Академгородка — были представлены экспозиции профильных НИИ и кафедр клинической лабораторной диагностики. ■



# Подведены итоги первого в России Международного конгресса Ассоциации врачей авиационной медицины

*В Международном аэропорту Шереметьево завершился работу I Международный конгресс Ассоциации врачей авиационной медицины «Актуальные вопросы авиационной медицины». Российские специалисты и мировые эксперты в области авиационно-космической медицины всесторонне обсудили стоящие перед отраслью проблемы, способы их решения, возможности и перспективы: от необходимости сближения российского и международного законодательства в области врачебно-лётной экспертизы и освидетельствования авиационного персонала до нарушений ритма сердца и потери слуха у пилотов.*

## РОССИЙСКАЯ АВИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА ТРЕБУЕТ ПЕРЕМЕН

Инициатором и организатором состоявшегося в Москве I Международного конгресса «Актуальные вопросы авиационной медицины» выступила Ассоциация врачей авиационной медицины (АВАМ). Мероприятие, прошедшее при участии Федерального агентства воздушного транспорта и поддержке Европейского общества по аэрокосмической медицине (ESAM), собрало более 300 делегатов из двенадцати стран: России, Италии, Швейцарии, Турции, Саудовской Аравии, Бельгии, Египта, Великобритании, Словении, Азербайджана, Казахстана, Беларуси.

На открытии были зачитаны приветственные адреса от почетника президента России **Игоря Левитина**, министра транспорта России **Евгения Дитриха**, руководителя Федерального агентства воздушного транспорта **Александра Нерадько**. Все они отмечали первостепенное значение авиационной медицины в обеспечении безопасности полётов.

С докладами на конгрессе выступили ведущие российские и международные специалисты в области авиационно-космической медицины, в том числе члены ESAM и AsMA. Как считает первый вице-президент Ассоциации врачей авиационной медицины, доктор медицинских наук **Ольга Верба**, это позволило участникам конгресса «составить объективное представление о со-

стоянии и направлениях развития отрасли, сходстве и различиях в подходах к профилактике, освидетельствованию и оказанию медицинской помощи авиационному персоналу и пассажирам в России и на Западе: в чём сильны мы, а в чём — наши зарубежные коллеги».

По мнению эксперта, российский подход отличается жёстким регулированием приёма лекарственных препаратов лётным персоналом: пилотами, диспетчерами, бортпроводниками. Российская система строже, так как основана на стандартах военной авиации. В России запрещены полёты не только с серьёзными заболеваниями, такими как диабет или гипертония, но и с незначительными симптомами, не требующими медикаментозной терапии, — на Западе такой подход считается нецелесообразным. А в случае необходимости лечения российским лётчиком до сих пор назначают препараты, которые были рекомендованы к применению в гражданской авиации ещё в 90-е годы прошлого века.

«Девиз конгресса — объединение усилий на новом уровне. Мы сравнили две системы — западную и российскую, которая выросла из советской: все преимущества и недостатки. И поняли, что системы у нас разные, а цели одни, и нам нужно сближать и гармонизировать общие требования к состоянию здоровья авиационного персонала», — подчеркнула президент АВАМ **Елена Колесникова**.

«Необходимость в изменении законодательства в части медицинского освидетельствования пилотов назрела давно, — считает директор исполнительного комитета ESAM, главный специалист службы авиационной медицины Авиационной власти Республики Молдова Елена Катаман. — Медицинские технологии и гражданская авиация ушли далеко вперёд по сравнению со стандартами, которые используются в России для оценки состояния пилотов, их профпригодности к лётной работе. Российская система основана на стандартах военной авиации, когда целая комиссия определяет физическую способность лётчика выполнять свою работу, а не один эксперт, как в Европе. И критерии оценки в России намного жёстче. В результате получается так, что пилоты, признанные негодными в России, проходят экспертизу на Западе и продолжают летать. Ведь во всём мире хорошие лётчики на вес золота».

Европейские эксперты высоко оценили российскую практику мониторинга состояния здоровья, оказания медицинской помощи, реабилитации, профилактики заболеваний и сохранения лётного долголетия пилотов, более тщательного и углублённого подхода врачей к обследованию авиационного и аэропортового персонала, а также пассажиров. Это было отмечено и на выездном заседании исполнительного комитета и консультативного совета Европейского общества по аэрокосмической медицине, которое прошло на базе ФБУ «Центральная клиническая больница гражданской авиации».

В то же время европейскими коллегами был поднят вопрос отсутствия в России широкой практики по оказанию медицинской помощи пассажирам и членам экипажа непосредственно на борту самолёта. Как результат, вместе с ростом авиационного трафика растёт количество незапланированных посадок самолётов вследствие ухудшения состояния здоровья пассажиров. В Европе вынужденных посадок в не-



сколько раз меньше, подчёркивают эксперты.

Многие доклады касались клинических аспектов авиационной медицины: сердечно-сосудистой системы, отоларингологии, неврологии, хирургии.

Участники конгресса обсудили аспекты управления рисками в медицинском освидетельствовании авиационного персонала, уделили внимание проблемам выявления патологий, представляющих угрозу безопасности полётов. Особое внимание было уделено вопросам психологического обеспечения профессиональной деятельности авиационного персонала и оказанию медицинской помощи на борту самолёта.

### ВЫСОКИЕ СТАНДАРТЫ ОБУСЛОВЛЕННЫ ОТРАБОТАННЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ

Аэропорт Шереметьево стал базовой площадкой проведения конгресса АВАМ, поскольку аэропорт наработал многолетнюю практику оказания медико-санитарной помощи экипажам ВС, авиапассажирам и сотрудникам. АО «МАШ» имеет в своём составе поликлинику и 12 здравпунктов в терминалах; 240 медицинских работников Шереметьево задействованы в обес-

печении безопасности полётов. Количество обращений за медицинской помощью значительно выросло в связи с вводом в строй новых терминалов и завершением консолидации аэропорта. Ежегодно медико-санитарная часть Шереметьево обеспечивает более 30 тыс. консультаций пассажиров и гостей аэропорта, а также порядка 60 тыс. посещений и 1 млн пред- и послеполётных медицинских осмотров сотрудников аэропорта и авиакомпаний. Весь персонал имеет медицинское образование и действующие сертификаты (аккредитация) по специальностям «терапия» (врачи) и «лечебное дело» (средний медперсонал).

«В Шереметьево разработаны технологии по медицинскому обслуживанию пассажиров и работников аэропорта по различным направлениям: оказание помощи при нештатных ситуациях и несчастных случаях; оказание помощи пассажирам на борту ВС. Наличие современного оборудования и опыт работы позволяют своевременно диагностировать и оказывать квалифицированную медицинскую помощь. Состав оборудования и инстру-

ментария соответствует требованиям Минтранса и Минздрава. Высокие стандарты обусловлены отработанными технологиями и налаженным сотрудничеством с Территориальным центром медицины катастроф и профильными клиниками Московской области», — подчеркнул главный врач АО «МАШ» **Александр Мосин**.

Итогом I Международного конгресса Ассоциации врачей авиационной медицины «Актуальные вопросы авиационной медицины» стало решение о создании рабочих групп для приведения в соответствие реалиям дня и модернизации основ в области авиационной медицины гражданской авиации. Также принято решение создать в рамках АВАМ секцию авиационных психологов и в ближайшее время провести семинар по авиационной психологии.

Каждый участник конгресса получил сертификат НМО — документ о повышении профессиональной квалификации. Напомним, мероприятие было аккредитовано в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации с присуждением 12 баллов. ■



## Форум реабилитационной индустрии «Надежда на технологии»

■ Центр корпоративных коммуникаций S-GROUP

*III Национальный форум реабилитационной индустрии и универсального дизайна «Надежда на технологии» прошёл в Москве при поддержке Минпромторга России. В этом году в экспозиции приняли участие более 20 российских компаний, работающих в сфере производства технических средств реабилитации, а также создания доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья. Объём этого рынка эксперты оценивают в 40–80 млрд рублей в год.*

Министр промышленности и торговли РФ **Денис Мантуров** ознакомился с экспозицией, осмотрев стенды компаний «Ортомода», ФГУП ЦИТО, «Огонёк», «Реабилитик» и другие, а также посетил уникальную ретро-выставку, на которой демонстрируются оборудование и изделия для людей с ограниченными возможностями здоровья, произведённые в XIX—XX вв.

«Пожалуй, самой важной целью Стратегии является увеличение доли отечественных средств реабилитации к 2020 году до 50%. Для её достижения мы с прошлого года начали осуществлять поддержку новым разработкам и комплексным инвестпроектам по 14 технологическим направлениям. И уже сегодня мы с вами видим первые результаты этой работы, представленные на выставке», — отметил Денис Мантуров.

Деловая программа форума началась с торжественного открытия мини-строя нового производства протезов и ортезов компании «Орто-Космос» и продолжилась пленарным заседанием «Технологии будущего», а также дискуссиями и круглыми столами по актуальным вопросам. Особый интерес

участников вызвало обсуждение Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности с участием представителей научно-технического совета по реабилитационной индустрии при Минпромторге России, а также дискуссия о новом механизме госзакупок реабилитационных изделий с помощью электронного сертификата.

Первый день форума завершился практическим семинаром для участников программы «Технологии возможностей 2.0» — это созданный при поддержке Минпромторга акселератор социальных инноваций, направленный на поддержку разработок, которые решают проблемы людей с инвалидностью.

Следующий день был посвящён вручению отраслевых наград. Проводимое ежегодно при поддержке Минпромторга России мероприятие стало рекордным по многим параметрам: от количества посетителей до числа номинаций и лауреатов отраслевой премии.

Также в рамках форума состоялось заседание Технического комитета по стандартизации № 381 «Технические средства и услуги для инвалидов и других маломобильных групп населения».



Долгожданным событием стало вручение национальной премии «Надежда на технологии», которая в этом году проводилась по семи номинациям. Шорт-лист формировался путём интернет-голосования, победителей определили посетители форума во время церемонии закрытия.

Статуэтки победителям вручили заместитель министра промышленности и торговли РФ **Гульназ Кадырова** и директор Департамента развития промышленности социально значимых товаров Минпромторга России **Дмитрий Колобов**.

Награды в номинации «За личный вклад в развитие и продвижение реабилитационных технологий и универсального дизайна» удостоились сразу три финалиста: генеральный директор ООО «ЦПОСН «Ортомода» **Галина Волкова**, первый заместитель генерального директора ООО НПФ «Орто-Космос» **Степан Головин** и генеральный директор АНО «Катаржина» **Андрей Елагин**.

«Сегодня я понял, что не зря уже 25 лет работаю и пытаюсь производить и создавать в России современные коляски. Моя победа ещё раз подтвердила, что я на правильном пути», — поделился впечатлениями гендиректор «Катаржины» Андрей Елагин. ■



## V Международная научно-практическая конференция «Оценка технологий здравоохранения: повышение эффективности работы медицинских организаций»

*В Москве состоялась V Международная научно-практическая конференция на тему «Оценка технологий здравоохранения: повышение эффективности работы медицинских организаций», в которой приняли участие члены Совета Федерации, депутаты Государственной думы, представители федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, а также ведущие медицинские эксперты, представители научных и профессиональных организаций из России и зарубежных стран.*

Главными вопросами Конференции стали повышение эффективности работы медицинских организаций, пациентоориентированное и бережливое здравоохранение, госпитальная оценка технологий здравоохранения.

Оценка технологий здравоохранения становится крайне актуальной, и Минздрав России надеется, что проведение подобных мероприятий является очередным шагом к повышению эффективности и качества оказания медицинской помощи, отметил в своём выступлении заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **С.А. Краевой**. Кроме того, замминистра обратил внимание на важность пересмотра стандартов и порядков оказания медицинской помощи, подчеркнув, что новые современные ме-

тоды диагностики и лечения должны находить отражение в пересмотренных клинических рекомендациях.

По словам первого заместителя председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике **И.Н. Каргаманяна**, важно проанализировать проблемы повышения эффективности работы медицинских организаций, учесть риски и лучшие наши региональные практики, а Совет Федерации как палата регионов нацелен именно на это. «Действительно есть эффективно работающие медицинские организации, поликлиники и стационары в регионах нашей страны — и проведение такой конференции особенно важно для обмена положительными практиками, организационными технологиями обеспечения доступности и качества медицинской помощи», — подчеркнул спикер.

Генеральный директор ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России **В.В. Омеляновский** сделал в своём докладе акцент на актуальности повышения экономической эффективности стационара, отметив, что уже сегодня можно достичь результатов посредством оптимизации медицинских изделий и затрат на ле-

карственные препараты, регулирования пациентопотока, снижения числа выявляемых дефектов, повлёкших штрафы и неоплату, а также путём оптимизации финансово-хозяйственной деятельности.

Международным опытом в сфере оценки технологий здравоохранения поделились руководитель ОТЗ направления клиники «Намуне» в Анкаре **Рабья Кахвечи**, рассказавшая о качестве оказания медицинской помощи в Турции; кавалер ордена Британской империи, член Королевского колледжа врачей общей практики, генеральный директор ООО «Майк Фаррар Консалтинг» **Майк Фаррар**, доложивший о программах профилактики и их влиянии на показатели госпитализации; глава отдела ОТЗ госпитальной клиники Барселоны **Лаура Саньетро-Колом**, сконцентрировавшая внимание на внедрении госпитальной оценки технологий в клиниках Барселоны; профессор по интегративной медицине Центра Ошера и по интегративной медицине Каролинского института **Мартин Ингвар**, представивший пациентоцентрированный подход к информации в здравоохранении в Швеции.

По итогам работы Конференции принята резолюция, в которой участниками выдвинуты предложения, направленные Правительству Российской Федерации, Совету Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Государственной думе Федерального Собрания Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, а также руководителям высших исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации. ■





#### **Организаторы**

Национальный альянс дерматологов и косметологов (НАДК)  
Евро-Азиатская ассоциация дерматовенерологов (ЕААД)  
Гильдия специалистов по инфекциям, передаваемым половым путем (IUSTI)

#### **при участии:**

Профессионального общества трихологов  
Российской парфюмерно-косметической ассоциации

# XII

## Международный форум дерматовенерологов и косметологов

International Forum  
of Dermatovenereologists and Cosmetologists

[www.ifdc.pro](http://www.ifdc.pro)

Москва, «Крокус Экспо»  
13–15 марта 2019 года



#### **В рамках Форума пройдут:**

- X Московская конференция Гильдии специалистов по инфекциям, передаваемым половым путем «ЮСТИ РУ»
- XI Российский герпес форум
- III Московская Конференция по неинвазивным методам исследования в дерматологии и косметологии

телефон/факс: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70  
электронная почта: [mail@interforum.pro](mailto:mail@interforum.pro)  
сайт: [www.ifdc.pro](http://www.ifdc.pro)

# XVII Научно-практическая конференция



## ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, РИСКИ, ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

4 апреля  
2019 года

Здание Правительства Москвы ул. Новый Арбат, д. 36

### Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XVII Научно-практической конференции «Внутрибольничные инфекции в медицинских учреждениях различного профиля, риски, профилактика, лечение осложнений», которая проводится 4 апреля 2019 года, в здании Правительства Москвы.

Конференция проводится в рамках направления «Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение города Москвы».

### Цель конференции

- Внедрение новых современных медицинских технологий в практическое здравоохранение, обмен достижениями, результатами;
- Повышение профессионального уровня и квалификации врачей эпидемиологов и специалистов смежных специальностей;
- Повышение качества оказываемых услуг медицинских организаций;
- Эффективное использование возможностей и средств медицинских организаций;
- Обмен опытом по санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям в части контроля за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи на всех уровнях;
- Своевременная диагностика и мониторинг инфекций, связанными с оказанием медицинской помощи;
- Улучшение качества жизни пациента, профилактика и лечение осложнений.

### Основные направления

- Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) на современном этапе в мире, Российской Федерации, в городе Москве;
- Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в части контроля за (ИСМП) на всех уровнях оказания медицинской помощи. Требования к организации этих мероприятий в операционных, отделениях анестезиологии и реанимации и других отделениях групп риска и асептического профиля;
- Эпидемиология в акушерстве, гинекологии и неонатологии;
- Методы и технологии в диагностике и лечении пациентов по всем направлениям оказания медицинской помощи в части профилактики (ИСМП). Инфекционный контроль и эпидемиологическая безопасность;
- Внедрение современных достижений в части дезинфекции, стерилизации в медицинских организациях;
- Мониторинг возбудителей ИСМП, циркулирующих в медицинских организациях, современные методы их диагностики и тактика персонала при их выявлении;
- Лекарственная устойчивость возбудителей ИСМП. Антибиотикорезистентность, контроль и профилактика;
- Безопасность среды пребывания пациентов. Обеспечение безопасной воздушной среды;
- Безопасность медицинских изделий, дезинфицирующих препаратов, кожных антисептиков и методы оценки их эффективности;
- Взаимодействие и ответственность медицинской организации и производителя;
- Защита медицинского персонала от ИСМП. Гигиена рук медицинского персонала;
- Организация биологической безопасности при работе лабораторий медицинских организаций, при обращении с медицинскими отходами;
- Аутсорсинг в организациях, осуществляющих медицинскую помощь. Обеспечение биологической безопасности при введении этой технологии в деятельность медицинской организации: экономические аспекты в проблеме ИСМП;
- Эпидемиология и вакцинопрофилактика;
- Проведение противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больных, подозрительных на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также социально значимых инфекционных заболеваний.

### Докладчики и аудитория

В работе конференции примут участие руководители и врачи учреждений здравоохранения Москвы, Московской области и других регионов (по статистике, в 2018г. в конгрессно-выставочном мероприятии приняло участие 750 человек, on-line – около 550 человек).

Возглавят заседания и выступят с докладами главные специалисты и врачи учреждений Министерства здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения города Москвы, руководители кафедр и медицинских центров, ведущие ученые и практики.

### Выставочная экспозиция

**В рамках конференции организуется тематическая выставочная экспозиция производителей и дистрибьюторов:**

- Современных средств дезинфекции и стерилизации;
- Кожных антисептиков;
- Антибиотиков, антимикробных препаратов;
- Стерилизационных упаковочных материалов;
- Современных расходных материалов для дезинфекции и стерилизации;
- Моющих средств;
- Индикаторов контроля параметров процесса стерилизации, контроля концентраций растворов дезинфицирующих средств;
- Стерилизационного оборудования, автоклавов, сухожаровых шкафов, дистилляторов, моечно-дезинфекционных машин;
- Ультразвуковых моек;
- УФ-обеззараживателей воздуха и поверхностей в помещении;
- Установок для обеззараживания воздуха;
- Одноразовых медицинских материалов;
- Машинок для упаковки инструмента;
- Камер для стерильного хранения инструмента;
- Асептических материалов и одноразового белья для операционных;
- Приборов и реактивов для клинической лабораторной диагностики инфекционных заболеваний;
- Средств контроля и оборудования для «холодовой цепи».

**Организатор:** Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

**Время проведения:** 4 апреля 2019 г., с 9:00 до 18:00.

**Адрес проведения:** здание Правительства Москвы (г. Москва, ул. Новый Арбат, 36).

Вход на мероприятие свободный, по пригласительным билетам.

Материалы конференции, пакет участника предоставляется при регистрации.

По окончании конференции выдается свидетельство участника.

Организована on-line трансляция конференции.

**Информационно-выставочное агентство  
«ИнфоМедФарм Диалог»**

127055, Москва, ул. Суцневская, д. 25, корп. 1

Т/ф: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27 (многоканальные)

**E-mail:** info@imfd.ru

**Сайт:** www.imfd.ru



**Координатор проекта:**

Желтякова Ольга Александровна

**E-mail:** zh.olga@imfd.ru



# 26-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ”



15-17 мая 2019

КЦДС “Атакент”, Алматы, Казахстан

[www.kihe.kz](http://www.kihe.kz)

#### ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА



Министерство здравоохранения  
Республики Казахстан  
КГУ “Управление общественного  
здоровья города Алматы”



Акимат города Алматы

#### ОРГАНИЗАТОРЫ



+7 727 258 34 47  
e-mail: [mk@iteca.kz](mailto:mk@iteca.kz)

#### ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР

**SAMSUNG**



# 18 АПРЕЛЯ

## ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2018



# XIX



ПЛАТИНОВАЯ  
**УНЦИЯ**

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС  
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

ГОЛОСОВАНИЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОЙДЕТ В ПЕРИОД  
**С 3 ДЕКАБРЯ 2018 ПО 14 ФЕВРАЛЯ 2019 ГОДА**

КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ ПРОЦЕДУРЫ  
ПРОВЕДЕНИЯ ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ  
КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ  
ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
ПАРТНЕР:



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



# ВНИИИМТ

ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский  
и испытательный институт медицинской техники» Росздравнадзора

## ВРЕМЯ БЫТЬ ПЕРВЫМИ

### УСЛУГИ:

- Технические испытания с целью государственной регистрации
- Типовые технические испытания
- Метрологические услуги
- Токсикологические исследования с целью государственной регистрации
- Типовые токсикологические исследования
- Доработка технической и эксплуатационной документации
- Согласование технических условий
- Согласование извещения об изменении технических условий
- НИР НИОКР
- Консультации по вопросам процедур, связанных с государственной регистрацией медицинских изделий
- Проведение семинаров и вебинаров
- Обучение в рамках постдипломного образования

Аккредитован в рамках национальной системы аккредитации и по законодательству Евразийского Союза

Онлайн отслеживание движения  
заявки в личном кабинете

Электронные формы подачи  
заявок на сайте

+7 (495) 989-73-62 (доб. 344), +7 (963) 654-13-20  
115478, Москва, Каширское шоссе, 24 стр.16  
[www.vniiimt.org](http://www.vniiimt.org)

Адрес приема заявок: [test@vniiimt.org](mailto:test@vniiimt.org)



Аттестат  
аккредитации  
№ RA RU.21IM59  
в качестве  
испытательного  
центра

Аттестат  
аккредитации  
№ RA RU.710130  
в качестве  
органа  
инспекции

Аттестат  
аккредитации  
№ RA RU.312253  
Метрология

Лицензия  
№038078  
от 07.12.2016  
на осуществление  
образовательной  
деятельности

Лицензия  
ФС-99-01-009540  
от 13.07.2018  
на осуществление  
медицинской  
деятельности

Уполномочивание  
на проведение  
технических и токсикологических  
испытаний в рамках  
Евразийского законодательства  
№ 43770, № 43771 от 08.09.2017

**ЦИФРОВОЕ  
ПРИЛОЖЕНИЕ  
К ЖУРНАЛУ**

# Министр Вероника Скворцова: «Результат, который достигнут нами в увеличении продолжительности жизни и снижения смертности, — это отражение созданной системы общественного здоровья»

■ Лариса Токарева

*II Всероссийский форум по общественному здоровью состоявшийся в Москве, привлёк большое внимание как российских, так и зарубежных специалистов.*

Пленарное заседание открыла министр здравоохранения **Вероника Скворцова**.

«Я хотела бы отметить, что система общественного здоровья развивается у нас в последние годы очень активно. Под системой мы подразумеваем комплекс мер по вовлечению каждого человека и всего нашего гражданского общества в целом в процесс по формированию здоровьесберегающей среды и культуры здоровья».

Необходимыми условиями для этого министр назвала принятие мер нормативно-правового регулирования, создание инфраструктуры, позволяющей строить большое количество



объектов, правильно организованные точки питания и множество других факторов. Кроме того, считает она, нужно мотивировать каждого из представителей разных возрастных, социальных групп к ЗОЖ и с самого раннего возраста начинать процесс правильного формирования шкалы ценностей. «Все



вместе это вошло в Национальный проект «Демография», реализация которого начнётся с 1 января 2019 года», — резюмировала Вероника Скворцова.

Глава Минздрава России подробно остановилась на успехах в направлении создания системы общественного здоровья, достигнутых за последние годы. Благодаря работе различных федеральных и региональных ведомств и служб потребление алкоголя в стране снизилось на 40%, потребление табака среди взрослых — на 22%, среди детей — в 2,5 раза. Количество детей, желающих закурить, когда вырастут, сократилось в 4,5 раза. В лучшую сторону изменился рацион: россияне стали потреблять больше овощей и фруктов. Стало другим само понимание физической активности. Социологические опросы показывают: сегодня практически каждый человек понимает, что должен минимум 30 минут в день давать себе физическую нагрузку.

Всё это, по мнению министра, «позволяет намного эффективнее исполь-

зовать меры здравоохранения. Поэтому и тот результат, который достигнут нами в увеличении продолжительности жизни и снижения смертности, — всё это отражение созданной системы общественного здоровья».

Вероника Скворцова рассказала, что с 2019 года также стартует проект по мотивированию граждан к здоровому образу жизни, к которому планируется привлечь психологов, лингвистов, психотерапевтов. «Важно давать информацию в таком ключе, чтобы она не отвергалась людьми, не раздражала своей назидательностью, чтобы она правильно ложилась, воспринималась, как должное», — объяснила она. Это должна быть яркая короткая информация — для детей, для молодёжи, для людей других возрастных групп. Это могут быть ролики для интернета или для телевизионных каналов, аудиоролики, которые могут проигрываться рефреном в течение всего рабочего дня».

Глава Минздрава России проинформировала присутствующих о планах по реструктуризации центров здоровья. «Мы хотим из них сделать центры общественного здоровья — муниципальные центры, которые создавали бы многопрофильные программы: «Здоровый город», «Здоровый муниципалитет», «Здоровое село», — где присутствовали бы все грани формирования здоровья, от транспорта и экологии, от общественного питания до бесплатных занятий спортом и физической культурой».

Практическим опытом в этом направлении поделился **Олег Кувшинников**, губернатор Вологодской области. Он возглавляет ассоциацию «Здоровые города, районы и посёлки», которая была признана российской национальной сетью Проекта Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения «Здоровые города» и в 2014 году подтвердила свою аккредитацию. Проект «Здоровые города» уже более 25 лет реализуется при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ и сегодня перерос в глобальное движение, охватывающее более 1800 городов из 55 стран мира. По данным конца 2017 года, в российскую Ассоциацию входит 70 муниципальных образований из 24 субъектов Российской Федерации и 7 федеральных округов, в которых проживает 16 миллионов человек.

Реализация национального проекта «Демография» поможет решить проблему сокращения трудоспособного населения страны, а здоровый, спортивный образ жизни граждан «должен стать национальной идеей и стратегической задачей для регионов страны», — уверен Олег Кувшинников.

Заместитель министра спорта **Марина Томилова** также констатировала изменение отношения населения нашей страны к занятиям физкультурой и спортом. Она сообщила, что «за десять лет количество россиян, систематически занимающихся спортом, возросло с 15 до 36,7% (на 01.01.2018). Следовательно, уже 50 миллионов человек не менее трёх часов в неделю посещают занятия в организованных группах. Тем не менее расти есть куда: «В «майском указе» президента России поставлена задача увеличить их число



ещё на 28 миллионов человек, чтобы физкультуре и спорту регулярно уделяли время не менее 55% населения», — напомнила Томилова,

«Около 78% школьников и студентов уже занимаются физической культурой, а вот у экономически активного населения есть перспективы, — убеждена она. — Только 25% из них — приверженцы спортивного образа жизни (СОЖ), и задача нашего федерального проекта «Спорт — норма жизни» — добиться, чтобы эта норма вошла в жизнь каждого человека, в его дом, в семью, чтобы он занимался физической культурой добровольно и радостно».

Президент Фонда «Общественное мнение» **Александр Ослон** поделился данными об изменении (вслед за снижением позитивности внешнего и внутреннего фона) отношения россиянок к своему здоровью. Если в 2017 году этой проблемой были озабочены 70% населения против 22%, то в 2018-м — порядка 60% против 36%. Следовательно, подчеркнул он, «потребуется особые усилия для пропаганды здорового образа жизни и продвижения принципов общественного здоровья». «Кроме того, коммуникационные технологии, коммуникационные проблемы сегодня выходят на первое место, потому что добраться до людей, повлиять на общественное мнение становится всё более и более сложно. Но в этом новом контексте — всё более и более необходимо», — подтвердил Ослон.

В рамках пленарного заседания также выступили директор Департа-

мента систем здравоохранения и общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ **Ханс Клюге**, статс-секретарь — заместитель министра просвещения Российской Федерации **Павел Зенькович**, заслуженный мастер спорта России, председатель президиума Добровольного физкультурного спорта **Ирина Слуцкая**.

Участникам и гостям форума была представлена презентация информационно-коммуникационной кампании Минздрава России по укреплению общественного здоровья.

Говоря о тенденциях прогресса в деле общественного здоровья, **Вероника Скворцова** заверила присутствующих: «Всё, что мы начали несколько лет назад, — надолго и всерьёз. Это будет развиваться. Иначе мы стоящие перед нами задачи не решим».

На вопрос о главном послании информационной кампании, министр ответила, что здесь всё должно быть «без критики и назидания», а просто на позитиве: «Ты сможешь, даже, когда ты устал. Ты — победитель!».



# 26

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

## ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

[www.chelovekilekarstvo.ru](http://www.chelovekilekarstvo.ru)



Первичная медицинская помощь  
НМО – врачам общей практики  
Переподготовка терапевтов

8–11 АПРЕЛЯ 2019 г.

Открыт прием заявок на публикацию тезисов

Конгресс состоится в Центре Международной Торговли г. Москва, Краснопресненская наб. 12

Секретариат конгресса [info@chelovekilekarstvo.ru](mailto:info@chelovekilekarstvo.ru). Тел./факс: +7 (499) 584-45-16

Подробная информация в вашем личном кабинете на официальном сайте Конгресса

[www.chelovekilekarstvo.ru](http://www.chelovekilekarstvo.ru)



## XVI ежегодная межрегиональная конференция

23 – 25 июня  
2019 г.

### АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

#### КОНФЕРЕНЦИЯ СО СВОЕЙ ИСТОРИЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ



#### УНИКАЛЬНЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ



#### АКТУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА – САМЫЕ ВОСТРЕБОВАННЫЕ ТЕМЫ

##### Пленарное заседание

- Задачи и инструменты реализации программы развития здравоохранения на региональном уровне

##### Секционные заседания

- Лекарственное обеспечение отдельных нозологий: вызовы и инструменты решений
- Экспертиза и контроль качества лекарственных средств
- Оплата медицинской помощи: региональный опыт формирования КСГ
- Переформатирование работы ГУПов в современных условиях
- Закупки лекарственных препаратов и медицинских изделий на уровне ЛПУ
- Аптечная секция

##### Круглые столы

- Государственный контроль качества лекарственных средств в измененном законодательстве
- Фармацевтический рынок ЕАЭС: от видимых горизонтов к объективным реалиям

##### Панельная дискуссия

- Региональные модели лекарственного обеспечения: что изменилось за последний год

##### Тематический доклад

- Обеспечение доступности лекарственных препаратов: движение по спирали?

#### СОВРЕМЕННЫЙ И ТЩАТЕЛЬНО ПРОДУМАННЫЙ ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ



- Пленарное заседание
- Секционные заседания
- Круглые столы
- Дискуссии
- Беседа в кулуарах

#### ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРОВЕДЕНИЯ – ГРАНД ОТЕЛЬ ЖЕМЧУЖИНА



#### ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ



Дополнительная информация  
на сайте [www.fru.ru](http://www.fru.ru),  
по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38,  
e-mail: [fru@fru.ru](mailto:fru@fru.ru), skype: fru2012

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков



# Форум Здоровое Общество

на пути к цели 80+



13 февраля 2019,  
Главный медиацентр,  
г. Сочи

[rusinvestforum.org](http://rusinvestforum.org)

Реклама (6+)



# XXI КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ с международным участием «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ» I ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ «ВОЛОНТЕРЫ-МЕДИКИ – ДЕТЯМ РОССИИ»

15 - 17 февраля 2019 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли

## Уважаемые коллеги!

Союз педиатров России приглашает Вас принять участие в работе XXI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» и I Всероссийского Форума «Волонтеры-медики – детям России».

В рамках Конгресса проводятся Научно-практическая конференция «Фармакотерапия и диетология в педиатрии», I Национальная Ассамблея «Защищенное поколение», I Всероссийский семинар «Страховая медицина в охране здоровья детей», интерактивная Сессия медицинских специалистов и организаторов здравоохранения «Нутритивные компоненты здоровья», VII Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология», VIII Евразийский форум по редким болезням, IX Форум детских медицинских сестер и XII Международный форум детских хирургов.

Программа Конгресса включает вопросы организации медицинской помощи детям, охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, питания здорового и больного ребенка, вакцинопрофилактики, высокотехнологичных методов диагностики и лечения болезней детского возраста, школьной медицины, детской хирургии и другие актуальные проблемы.

Конгресс будет аккредитован Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования с обеспечением 12 образовательных кредитов.

На церемонии открытия Конгресса – 15 февраля 2019 года в 18:00 – будут подведены итоги:

- конкурса «Детский врач 2018 года»;
- конкурса «Детская медицинская сестра 2018 года»;
- конкурса «Медицинская организация педиатрического профиля 2018 года»;
- конкурса на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии.

На церемонии закрытия Конгресса – 17 февраля 2019 года – будут подведены итоги:

- конкурса научных работ молодых ученых.

К участию в конкурсах приглашаются все желающие. Подробная информация об участии в конкурсах размещена на сайте Союза педиатров России [www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru)

Заявки принимаются:

- на доклады и симпозиумы – до 11 января 2019 г. на электронный адрес [info@pediatr-russia.ru](mailto:info@pediatr-russia.ru), [kongress2019@pediatr-russia.ru](mailto:kongress2019@pediatr-russia.ru)
- тезисы для публикации – до 31 декабря 2018 г. в электронной форме на сайте Союза педиатров России [www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru)
- на участие в конкурсах «Детский врач 2018 года», «Детская медицинская сестра 2018 года», «Медицинская организация педиатрического профиля 2018 года» – до 31 декабря 2018 г. на электронный адрес [info@pediatr-russia.ru](mailto:info@pediatr-russia.ru)
- конкурсные работы на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии – до 31 декабря 2018 г. на электронный адрес [info@pediatr-russia.ru](mailto:info@pediatr-russia.ru)
- работы на конкурс научных работ молодых ученых – до 25 января 2019 г. на электронный адрес [info@pediatr-russia.ru](mailto:info@pediatr-russia.ru), [konkursmu@pediatr-russia.ru](mailto:konkursmu@pediatr-russia.ru)

Информацию по вопросам участия в Конгрессе и выставке можно получить по телефонам в Москве:

8 (977) 325-87-99, 8 (985) 130-60-56, 8 (985) 776-21-81, 8 (495) 681-76-65

и на веб-сайтах: [www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru), [www.spr-journal.ru](http://www.spr-journal.ru), [www.academpediatrics.ru](http://www.academpediatrics.ru)

e-mail: [info@pediatr-russia.ru](mailto:info@pediatr-russia.ru)

## 26-я Международная медицинская выставка «ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2019»

15 - 17 февраля 2019 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли

Параллельно с XXI Конгрессом педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» и I Всероссийским Форумом «Волонтеры-медики – детям России», Научно-практической конференцией «Фармакотерапия и диетология в педиатрии», I Национальной Ассамблеей «Защищенное поколение», I Всероссийским семинаром «Страховая медицина в охране здоровья детей», интерактивной Сессией медицинских специалистов и организаторов здравоохранения «Нутритивные компоненты здоровья», VII Всероссийской конференцией «Неотложная детская хирургия и травматология», VIII Евразийским форумом по редким болезням, IX Форумом детских медицинских сестер и XII Международным форумом детских хирургов пройдет 26-я Международная медицинская выставка «Здоровье матери и ребенка 2019», на стендах которой будут представлены более 100 ведущих отечественных и зарубежных компаний из 30 стран. Ежегодно выставку посещают свыше 10 000 человек.

### Основные разделы выставки:

- Лекарственные средства • Медицинское оборудование • Медтехника • Лабораторное оборудование и приборы • Медицинские инструменты • Медицинская мебель и оборудование для оснащения родильных домов, детских больниц, поликлиник, гинекологических кабинетов • Витамины • Детское питание • Средства по уходу за детьми • Средства гигиены для женщин • Контрацептивы • Специализированные издания и литература

Дополнительную информацию по вопросам участия  
в Конгрессе и выставке можно получить по телефонам:

8 (495) 631-14-12, 681-76-65,

e-mail: [orgzdrav@bmail.ru](mailto:orgzdrav@bmail.ru)



[www.medcongress.pro](http://www.medcongress.pro)

Российский  
национальный  
медицинский конгресс

# Биеннале искусства медицины

Мнения  
и доказательства

11–13 сентября  
2019



Санкт-Петербург

