

## В М Е Д И Ц И Н Е

**Александр Разумов,**  
главный внештатный  
специалист по медицинской  
реабилитации  
и санаторно-курортному  
лечению ДЗМ,  
главный внештатный  
специалист ЦФО РФ  
по санаторно-курортному  
лечению,  
директор ГАУЗ «МНПЦ  
медицинской реабилитации,  
восстановительной  
и спортивной медицины ДЗМ»:

«Медицинская реабилитация  
была и будет приоритетным  
направлением московского  
здравоохранения. Развитие  
частно-государственного  
партнёрства в области  
медицинской реабилитации  
и восстановительной  
медицины позволит  
этому важному  
направлению  
успешно  
развиваться»

с. 26





# KIHE

## 23-я КАЗАХСТАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»



### 11–13 мая 2016

Казахстан, Алматы, КЦДС "Атакент"

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

#### ОРГАНИЗАТОРЫ



ITE (Лондон, Великобритания)  
Тел.: +44 (0) 207 596 5074  
Факс: +44 (0) 207 596 5111  
Email: [leila.isakova@ite-exhibitions.com](mailto:leila.isakova@ite-exhibitions.com)



Itesa (Алматы, Казахстан)  
Тел.: +7 727 2583434,  
Факс: +7 727 2583444,  
E-mail: [healthcare@itesta.kz](mailto:healthcare@itesta.kz)



GIMA (Гамбург, Германия)  
Тел.: +49 (0)40 23524341  
Факс: +49 (0)40 23524410  
E-Mail: [jessen@gima.de](mailto:jessen@gima.de)



EUF (Стамбул, Турция)  
Тел.: +90 212 291 83 10 (Ext. 157)  
Факс: +90 212 240 43 81  
E-mail: [ezgi.demirel@ite-turkey.com](mailto:ezgi.demirel@ite-turkey.com)



Реклама

Новая форма  
проверенного  
времени  
Димексида



## ДИМЕКСИД ГЕЛЬ

Гель для наружного применения 25 %, 30 г

### Показания

- Для снятия болевого синдрома при комплексной терапии ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, деформирующего остеоартроза, артропатии, радикулита, невралгии тройничного нерва;
- для лечения ушибов, повреждения связок, травматических инфильтратов;
- при терапии узловатой эритемы.

### Преимущества:

- Готовая к применению форма, концентрация 25 %;
- Не требуется компрессов и аппликаций;
- Не имеет резкого запаха, быстро впитывается, не оставляя на коже следов;
- Совместим с гепарином, антибактериальными ЛС, НПВП и др.

Спокойствие.  
Только спокойствие



## ВАЛЕМИДИН®

Комбинированный состав:

- Валериана
- Пустырник
- Боярышник
- Мята
- Димедрол\*

### Преимущества:

- Скорая помощь при остром стрессе, нервном эмоциональном возбуждении и тревожности;
- Не ухудшает память и мышление;
- Не содержит фенобарбитал;
- Не вызывает зависимости и привыкания.

\*Малая доза димедрола повышает эффективность и взаимодействие лекарственных настоек



Скорая помощь  
вашему сердцу



## НИТРОСПРИНТ

Нитроглицерин

### Показания

- купирование приступов стенокардии;
- профилактика приступов стенокардии перед физической нагрузкой.

### Преимущества

- Быстро и достаточно полно всасывается в системный кровоток через слизистую оболочку полости рта;
- эффективнее и дешевле (1 доза) подъязычной таблетки нитроглицерина\*;
- прозрачный флакон, пациент и врач видят остаток препарата;
- 300 доз, 4 года срок хранения.

\*В сравнении с сублингвальными таблетками нитроглицерина ООО «Фармамед».



## ИЗАКАРДИН

Изосорбида динитрат

### Показания

- купирование и профилактика приступов стенокардии, в т.ч. перед физической нагрузкой;
- острый инфаркт миокарда, в т.ч. осложненный острой левожелудочковой недостаточностью.

### Преимущества

- Высокая скорость купирования приступа и длительный терапевтический эффект до 2 часов;
- предотвращение следующих за болевым приступом ряда безболевых эпизодов ишемии миокарда;
- мягкое гипотензивное действие; низкая вероятность развития ложной толерантности и тахифилаксии.



Россия, Санкт-Петербург,  
5-й Верхний пер., 19  
(812) 647 02 46,  
farmamedspb.ru  
фармамед.рф

 Фармамед.РФ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ  
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
В МЕДИЦИНЕ

Журнал издаётся с 2003 года  
Онлайн-версия: [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

Учредитель, главный редактор	<b>Дмитрий НЕФЁДОВ</b>
Первый заместитель главного редактора	<b>Анастасия НЕФЁДОВА</b>
Заместители главного редактора	<b>Наталья НУЙКИНА</b> <b>Мария НИГМАТУЛЛИНА</b> <b>Виктор КУТОВ</b>
Шеф-редактор	<b>Наталья ЗАДОРЖНАЯ</b>
Редактор	<b>Елена ЗАВЬЯЛОВА</b>
Редактор по работе с авторами	<b>Светлана ЛЫБИНА</b>
Ведущий дизайнер	<b>Надежда ВОРОНКОВА</b>
Дизайнер-верстальщик	<b>Ирина КАРЕЛИНА</b>
Корректор	<b>Татьяна ХИНТАХИНОВА</b>
Администратор редакции	<b>Ольга КЛЕВАКИНА</b>
Связи с общественностью	<b>Сергей КОСОВ</b>
Фото на обложке	<b>Игорь СКОБЕЛЕВ</b>
Издатель	<b>ООО «КТО есть КТО» совместно с LogTag Recorders Limited</b>

В текстах на с. 25 использованы выдержки из материалов,  
опубликованных в «Медицинской газете»,  
журнале «Огонёк», на сайте [eg.ru](http://eg.ru)

**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).

Отпечатан в АО Полиграфический комплекс «Пушкинская площадь»:  
109548, г. Москва, ул. Шоссейная, 4д.

Тираж 5000 экз.

Подписано в печать 04.03.2016.

Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции  
запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка  
на источник обязательна.

Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных  
материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Журнал распространяется на территории РФ.

В свободную продажу не поступает.

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

**Адрес редакции:** 107023, г. Москва,  
пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.

**Телефоны:** (499)704-04-24 (многоканальный),  
+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** (3812)21-31-14

**E-mail:** [m9621222@mail.ru](mailto:m9621222@mail.ru)

**Официальный сайт издательства:**  
[www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)

22-25  
ИЮНЯ 2016

МОРПОРТ

ул. Несебрская, 1Б

НАУЧНО–ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ  
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ–2016»

XVII международная специализированная **ВЫСТАВКА**

МЕДИЦИНА  
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

XI специализированная **ВЫСТАВКА**

СПОРТИВНАЯ ИНДУСТРИЯ

КОНФЕРЕНЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

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

Информационные партнеры:

Выставочная компания «Сочи–Экспо ТПП г. Сочи»

тел.: (862) 264–87–00, (495) 745–77–09

[www.sochi-expo.ru](http://www.sochi-expo.ru)

# ОРГЗДРАВ 2016

## ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

МОСКВА, 26–27 МАЯ 2016

ЕЖЕГОДНО 500 РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВСЕХ УРОВНЕЙ НА ОДНОЙ ПЛОЩАДКЕ



### КЛЮЧЕВЫЕ ТЕМЫ

- Стратегии эффективного развития регионов
- Резервы эффективности: управление потоками пациентов и ресурсами медицинской организации
- Безопасность пациентов в современном стационаре
- Информатизация в здравоохранении: трудности и победы
- Что должен знать и уметь руководитель здравоохранения
- Инновации 2015–2016 на рынке лекарств и медицинских изделий

### КТО УЧАСТВУЕТ

- Руководители органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья
- Руководители государственных и частных ЛПУ РФ
- Заведующие кафедрами организации здравоохранения и общественного здоровья медицинских вузов РФ
- Руководители профессиональных медицинских обществ

### ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ КРЕДИТЫ

Участники получают за два дня работы на конференции 12 образовательных кредитов по специальности «Организация здравоохранения и общественного здоровья» и свидетельство НМО установленного образца. Конференция «ОргЗдрав–2016» прошла оценку Комиссии по оценке соответствия учебных мероприятий и материалов установленным требованиям Координационного совета по развитию НМиФО МЗ РФ.

### ОРГКОМИТЕТ



#### ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Акад. РАН, проф.  
СТАРОДУБОВ  
Владимир Иванович



#### СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Акад. РАН, проф.  
ХАБРИЕВ  
Рамил Усманович



#### СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Проф., д.м.н.  
ХАЛЬФИН  
Руслан Альбертович



#### СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Д.м.н.  
УЛУМБЕКОВА  
Гузель Эрнстовна

### МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Эвент-холл «ИнфоПространство»  
Москва, 1-й Зачатьевский пер., д. 4  
(район ст. м. «Кропоткинская»)

### ПРОВАЙДЕР (ТЕХНИЧЕСКИЙ ОРГАНИЗАТОР)



ООО «Комплексный Медицинский консалтинг».

Тел.: (495) 921-3907, (917) 550-4875. E-mail: conf@medobr.ru. WEB: www.rosmedobr.ru



Анастасия Нефедова

## ФМБА России: о главных достижениях

■ Наталья Святова

*В 2018 году в Димитровграде Ульяновской области появится медицинский центр, позволяющий лечить рак головного мозга на протонных ускорителях. Об этом и других развивающихся направлениях Федерального медико-биологического агентства рассказал его руководитель Владимир Уйба на состоявшейся в конце прошлого года пресс-конференции.*

— Федеральное медико-биологическое агентство — это крупнейшее медицинское, научное, образовательное и практическое ведомство, действующее на территории всей страны. В его составе более 300 учреждений: клинических больниц, медицинских центров, центральных медико-санитарных частей, центров гигиены и эпидемиологии, санаторно-курортных учреждений, служб крови, 36 научно-исследовательских институтов, 2 института последипломного образования и 6 очных центров по среднему образованию. В нём работает более 150 тыс. человек, — напомнил в начале своего выступления глава агентства.

Владимир Уйба сообщил, что одним из основных направлений работы Федерального медико-биологического агентства является ядерная медицина: «ФМБА России — лидер в этой области по стране. Существует образо-

вательный цикл по подготовке врачей и среднего медицинского персонала по ядерной медицине, имеются практические площадки, планируются и создаются центры этого профиля с нуля. Мы считаем, что технологии должны идти к человеку, а не наоборот. Поэтому сегодня действуют три центра по радионуклидной терапии, расположенные в Москве, Архангельске и Красноярске. Они отвечают всем современным требованиям, безопасны для персонала и пациента. В этих учреждениях применяются уникальные технологии, когда человек, принимая радиофармпрепараты внутрь, полностью излечивается от онкологического заболевания, например рака щитовидной железы или рака предстательной железы.

В 2014–2015 годах более 3 тыс. человек прошли там лечение, включающее в себя диагностический цикл с использованием радиационных техно-

гий, при этом в Красноярске имеются современные ускорители, где мы нарабатываем в том числе и радиофармпрепараты. ФМБА России является площадкой для отработки практических технологий, готовит персонал на своих базах и в содружестве с другими федеральными центрами».

В 2018 году будет запущен уникальный центр ядерной медицины в Димитровграде с четырьмя операционными и протонным ускорителем, операционные будут запускаться поэтапно с апреля. Преимущества протонного ускорителя в том, что он не поражает жизненно важные центры головного мозга, и благодаря нему можно вылечить людей с неоперабельным раком головного мозга, которых в России более 60 тысяч. Только для одного протонного центра сегодня готовятся более 400 уникальных специалистов: инженеров-ядерщиков и системщиков, радиофизиков, радиобиологов. В процессе задействованы несколько технических университетов: НИЯУ МИФИ, Сибирский федеральный университет, Ульяновский университет. В настоящий момент обсуждается создание и других протонных центров, которые будут создаваться за счёт инвесторов.

Ведомство также развивается в области органного донорства. «С субъектами РФ на постоянной основе заключено более 16 договоров, в их центрах по изъятию органов дежурят наши бригады, — проинформировал Владимир Уйба. — 90% забранных у доноров органов передаются в федеральные центры агентства, а также в федеральные учреждения Минздрава России, РАН и другие, где есть лист ожидания и лицензия на пересадку органов и тканей». Владимир Викторович привёл пример прорывного метода, использованного при лечении пациента, получившего в феврале 2015 года тяжелейшее ожоговое поражение тела. 31-летний Денис Захаров из Северска Томской области пострадал в результате взрыва горючего вещества на производстве по переработке радиоактивных продуктов, вследствие чего получил тяжёлую ожоговую травму, общее поражение тела составило 85%. В течение часа после случившегося руководство ФМБА России в экстренном порядке сформировало и на-

правило на место бригаду быстрого реагирования в составе хирурга, реаниматолога и врача-профпатолога. Больному оказали специализированную хирургическую помощь, провели раннюю профилактическую интенсивную терапию, собрали необходимые пробы для определения начальной степени лучевого поражения, затем его госпитализировали в ГНЦ ФГБУ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России. Выбор пал на это учреждение не случайно, ведь оно обладает инновационными высокоэффективными хирургическими и сверхсовременными биомедицинскими технологиями, уникальным мировым опытом оказания помощи пострадавшим с радиационными поражениями. За тридцать минут, сразу после поступления пациента в клинику, ему провели необходимую диагностику, наладили расширенную интенсивную терапию, произвели необходимые хирургические манипуляции, выполнили забор костного мозга с целью перспективного использования инновационных клеточных технологий. Длительное время нарушенная функция выделительной системы замещалась путём использования аппарата «Искусственная почка», выполнялась искусственная вентиляция лёгких, врачи применяли сложную схему медикаментозной поддержки функций сердца пациента. Вопреки прогнозам специалистов, которые убеждали, что летальность Захарова составляла 100%, сотрудники клиники до конца боролись за его выздоровление, и сейчас Денис вернулся в родной город, где проходит дальнейшую реабилитацию.

Ведомство продолжает работу по развитию донорства крови в стране. В 2015 году полностью завершено оснащение всех субъектов и краевых центров крови в России, в них поставлено более 30 тыс. единиц современного оборудования, направленного на безопасный забор, лабораторную диагностику, переливание и хранение крови и её компонентов. Российская служба крови соответствует всем мировым стандартам, сегодня мы заявлены в Международный банк клеток крови, чтобы участвовать в обмене и быть более доступными для пациентов при необходимости пересадки, в том числе пересадки костного мозга при тяжё-

лых онкогематологических заболеваниях. Между тем продолжается работа по пропаганде и привлечению доноров, и с 2014 года агентство занимается организацией работы с почётными донорами. Людям, выполнившим свой гражданский долг, осуществлены выплаты в объёме 7 млрд рублей.

Очередным важным направлением ФМБА России, озвученным его руководителем, является персонализированная медицина, то есть лечение, разработанное персонально для человека с рядом особенностей. «Это дорого и требует огромной научной базы, но без геномных исследований невозможно подготовить индивидуальный план по ведению пациента, а ведь это позволит в будущем отработать эффективную программу долголетия для каждого человека. В составе ФМБА России имеются уникальные научно-клинические центры, мы обучаем специалистов персонализированной медицины на базе своего института последипломного образования, подготовлено более 100 врачей и столько же медсестёр. В рамках агентства создано более 30 центров и кабинетов персонализированной медицины на базе федеральных центров в Красноярске, Новосибирске, Владивостоке, Волгограде, Ростове-на-Дону, Самаре, Нижнем Новгороде, Перми, Москве и других городах. Важно, что люди могут получить помощь в своём регионе», — убеждён глава ведомства.

Владимир Уйба напомнил, что с 2009 года ФМБА России занимается вопросами спортивной медицины, обеспечивая медицинское сопровождение

российских спортсменов и подготовку на соревнованиях. Он проинформировал, что для спортсменов — участников Олимпийских игр в Рио-де-Жанейро созданы программы адаптации под часовую и климатическую пояса и программы адаптации питания. «Для 110 лидеров сборной страны прописан индивидуальный план вывода их на пик формы, составлены специальные программы питания на месте, поскольку традиционная еда Южной Америки не даст им нужной пользы», — прокомментировал Владимир Викторович.

Агентство также выполняет работу по оказанию медицинской помощи людям, попавшим в сложные ситуации, в том числе чрезвычайные. В этом году в условиях дефицита электроснабжения в Республике Крым в Керчи действовал мобильный госпиталь ФМБА России, укомплектованный одиннадцатью специализированными автомобилями для оказания экстренной медицинской помощи местному населению. Более 6 тыс. граждан прошли современное обследование: маммографию, ЭХО-графию, ультразвук, ЭКГ и прочие процедуры, а маленьким детям проводили исследование головного мозга. Кроме того, одной пациентке с расслаивающейся аневризмой брюшного отдела аорты была экстренно проведена операция в Краснодарском высокотехнологичном центре.

«Снижения объёмов федеральных квот для получения высокотехнологичной помощи не будет», — на такой оптимистичной ноте завершил своё выступление руководитель ведомства. ■



Анастасия Нефедова

# Наталья Стадченко: «Система ОМС динамично развивается, независимо от общей социально-экономической ситуации»

■ Наталья Святова

*Об итогах деятельности Федерального фонда ОМС за 2015 год и перспективных направлениях работы на будущий год рассказала председатель ФОМС Наталья Стадченко в рамках пресс-брифинга, состоявшегося в МИА «Россия сегодня».*

— С начала 2015 года в связи с ухудшением прогноза социально-экономического развития Российской Федерации во все бюджеты всех уровней вносились изменения. Однако эта ситуация не повлияла на основные и главные параметры бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в первую очередь — в реализации прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи. В рамках базовой программы ОМС для субъектов страны был утверждён бюджет в 1 трлн 414 млрд рублей, что на 240 млрд больше, чем в 2014 году. Подушевой норматив финансирования остался неизменным. Помимо этого, на финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи в федеральных государственных учреждениях Минздрава России и ФМБА России было дополнительно выделено 15 млрд рублей, что связано с ростом цен на лекарственные средства и медицинские изделия. Так, в четвёртом квартале 2015 года ФОМС перечислил в субъекты РФ более 9 млрд рублей; 1007 методов высокотехнологичной помощи стали оплачиваться за счёт бюджета фонда из внебазовой части — сумма составила 82 млрд рублей по отношению к 50 млрд в 2014 году; 459 методов вошли в базовую программу ОМС, что позволило за 11 месяцев оказать высокотехнологичную помощь 712 тыс. граждан страны. В 2016 году базовая программа ОМС расширится на 54 дополнительных ратифицированных методов, что повысит доступность такой медицинской помощи для всего населения России.

Что касается реализации программы «Земский доктор», за период её работы в сельскую местность привлечено более 19 тыс. врачей. Однако в 2014 году прои-

зошёл спад привлечения на село специалистов до 56% в сравнении с 94% от плановых показателей регионов в первое время. Проанализировав ситуацию, мы увидели, что в посёлки больше всего желает приехать взрослое население с опытом работы, поэтому возраст участников был увеличен до 45 лет. В 2015 году мы столкнулись с проблемой бюджетов субъектов РФ. Дело в том, что программа идёт с софинансированием: 50% составляли средства ФОМС и 50% — средства региона. В связи с этим в бюджет 2016 года и в закон об ОМС вносятся изменения: в программу «Земский доктор» добавят посёлки городского типа, также будет увеличен возраст врачей до 50 лет. Кроме того, пересмотрено процентное софинансирование субъектов РФ, которое составит 60% средств ФОМС (600 тыс. рублей), и 40% (400 тыс. рублей) будут оплачиваться субъектами РФ. Мы уверены, что это позволит решить часть проблем в посёлках городского типа, сельских населённых пунктах и рабочих посёлках в привлечении врачей в медицинские учреждения.

По инициативе Минздрава России с 1 сентября 2014 года ФОМС начал реализацию пилота по информированию населения о стоимости медицинской помощи. Данный проект позволяет людям сформировать объективное представление о затратах государства на оказание медицинской помощи и предотвратить приписки в организациях здравоохранения. Однако в ходе реализации проекта были выявлены нарушения: около 400 человек из Москвы написали на портале Территориального фонда ОМС города, что эту помощь не получают. В ходе проверки медицинских организаций федеральным и столичным фондами было



Наталья Святова



Наталья Святова

выявлено, что в 145 картах отсутствовали записи о подтверждении оказанной медицинской помощи, соответственно, данные учреждения были оштрафованы и деньги с них сняты.

Система ОМС динамично развивается, в 2015 году впервые в программе госгарантий появляется два раздела: высокотехнологичная медицинская помощь и её стоимость, входящая в базовую программу ОМС и не входящая в базовую программу ОМС. Помимо изменений в программе «Земский доктор», в 2016 году вступят в силу поправки в федеральные законы об ОМС и страховом деле: будет увеличен размер уставного капитала страховых организаций. Мы хотим, чтобы на рынке остались компетентные крупные страховые компании, которые в состоянии выполнять функции, возложенные на них, ведь с каждым годом происходит усиление их ответственности. В связи с частой критикой работы страховщиков подготовлено предложение о создании института страховых поверенных, которые будут осуществлять конкретную защиту прав людей. Данная работа покажет, что за каждым человеком стоят участковый терапевт и медицинская организация, а также страховая компания, защищающая его права. ■





## Возвращение к жизни

■ Марина Масляева

*Именно так называлась пресс-конференция, которая состоялась в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России и была посвящена применению уникальных, не имеющих аналогов в отечественной и мировой практике биомедицинских технологий при спасении больного с комбинированной травмой, не совместимой с жизнью.*

Пресс-конференцию открыл руководитель Федерального медико-биологического агентства **Владимир Уйба**. Он обратил внимание коллег и представителей СМИ на то, что спасение человека является делом первостепенной важности и для организаторов здравоохранения, и для всего медицинского сообщества. А почему мероприятие получило название «Возвращение к жизни», стало ясно из дальнейшего рассказа главы ведомства.

В феврале 2015 года на одном из подведомственных ФМБА России предприятий г. Северска Томской области в результате взрыва горячего вещества на производстве по переработке радиоактивных продуктов пострадал 31-летний мужчина, получив тяжелейшие комбинированные ожоговые травмы, которые изначально расценивались как не совместимые с жизнью: ожоговое поражение составляло 85% общей площади тела, при этом глубокие ожоги 3-й и 4-й степени достигали 60%. И хотя травма была получена в удалённом от Москвы регионе, практически с первой минуты в спасении этого человека была задействована многоуровневая система организации медицинской помощи.

— Я хочу особо подчеркнуть, что в сложившейся ситуации именно отлаженная работа всех звеньев вертикаль-

ной структуры ФМБА России реально спасает человека. Вне этой многоуровневой системы пациенты с такой большой областью поражения не выживают, — сказал В.В. Уйба.

Действительно, в рассматриваемой ситуации каждая минута была дорога. Ни один момент не был упущен: с самого начала оперативно включилась в работу фельдшер, затем последовал мгновенный запуск системы быстрого реагирования и уже через несколько часов больной был доставлен в Москву, в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, возглавляемый гендиректором А.С. Самойловым.

Пациента поместили в специализированное отделение, в отдельную, обустроенную особым образом палату, позволяющую справляться с септическими осложнениями, которые при таких поражениях неизбежны. Состояние его прогрессивно ухудшалось, однако большим преимуществом являлось то, что все патологические процессы были спрогнозированы заранее благодаря комплексному коллегиальному подходу к лечению, не прекращавшемуся ни на минуту. Интенсивная терапия в условиях отделения реанимации проводилась с использованием всех доступных на данный момент новейших разработок в сфере оказания помощи пациентам в критических состояниях.

Было задействовано огромное количество специализированного персонала, высоких технологий с обеспечением профилактики дыхательной недостаточности, использованием аппаратов при почечной и печёночной недостаточности. Также, учитывая тяжёлую патологию сердечно-сосудистой системы, врачи применяли сложную схему медикаментозной поддержки функций сердца пациента.

Руководитель агентства отметил, что центр обладает уникальными технологиями, которые выполнили свою функцию при лечении пациента. Был произведён забор костного мозга с целью постепенного использования инновационных технологий, и именно они на последующих этапах позволили добиться результатов. Ведь для того, чтобы заместить поражённые участки, нужна кожа этого же человека, а при такой большой площади поражения взять требуемое её количество просто неоткуда. Поэтому сотрудники центра встали перед необходимостью выращивания кожи в пробирке, что и было сделано. Всё рассказанное сопровождалось демонстрацией слайдов, показывающих поэтапно состояние пациента на момент поступления в ГНЦ и дальнейшие его изменения под воздействием медицинских манипуляций и операций специалистов.

Выступление руководителя ФМБА России дополнили врач-хирург ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России **Илья Колышев** и руководитель центра хирургии и трансплантологии, заведующий отделением хирургии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России **Сергей Восканян**. Ими отмечено, что только при мультидисциплинарном подходе и использовании целого ряда инновационных технологий можно получить положительный результат в столь запредельных по сложности ситуациях.

В завершение мероприятия аудитории выпала счастливая возможность увидеть воочию спасённого врачами ФМБА России пациента. Человек, возвращённый к жизни после трагической случайности, свободно двигался, садился, жестикулировал и благодарил всех, кто помог ему не только выжить, но и остаться абсолютно дееспособным мужчиной. ■

# Качество медицины на контроле врачей и руководителей профильных ведомств

■ Виктория Светлая

В Москве, в бизнес-центре гостиницы «Рэдиссон Славянская», с 30 ноября по 1 декабря 2015 года проходила VIII Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и качество — 2015», организованная Росздравнадзором, Минздравом России и Федеральным фондом ОМС. Конгресс-оператором мероприятия выступила компания «МЕДИ Экспо». В конференции приняли участие 539 человек: специалисты органов управления здравоохранением, медицинских, фармацевтических и общественных организаций, профессиональных ассоциаций из 82 регионов России, а также представители Италии, Казахстана, Франции, Швейцарии и других стран.

Мероприятие открылось пленарным заседанием, на котором выступили специалисты профильных ведомств. Письменное обращение от министра здравоохранения России **Вероники Скворцовой** зачитал её заместитель **Сергей Краевой**: «В настоящее время вопросы качества и безопасности медицинской деятельности особенно актуальны, и многое зависит от руководителей органов управления на местах. В практику медицинских работников внедряются высокотехнологичные методы лечения, современные лекарственные средства, сложное медицинское оборудование. Без использования единых подходов к качеству и безопасности медицинской деятельности обойтись невозможно. Минздрав России совместно с Росздравнадзором и органами исполнительной и законодательной власти ведёт серьёзную работу в этом направлении: созданы единые клинические рекомендации, сформированы критерии качества медицинской помощи, разработаны и утверждены порядки оказания медицинской помощи. Большая роль отводится системе контроля как на уровне отдельного учреждения, так и на уровне государства».

Затем к участникам конференции обратился руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаил Мурашко**. «Развитие и укрепление системы отечественного здравоохранения — одно из основных направлений государственной политики, которое невозможно без внедрения

единых современных требований к качеству оказания медицинской помощи населению и безопасности, эффективности медицинской продукции, — сказал он. — Однако база, созданная в Российской Федерации для оказания качественной медицинской помощи, не используется в полной мере. Это связано как с системными проблемами, так и с определённым участием человеческого фактора. Необходимо понимать конкретные недочёты, из-за которых пациенты не могут получить необходимую помощь в полном объёме. И сегодняшняя конференция призвана решить подобные проблемы». Михаил Альбертович отметил, что реорганизация столичного здравоохранения дала положительные результаты и на сегодняшний день в Москве показатель смертности — один из самых низких по стране.

Председатель комитета ГД ФС РФ по охране здоровья **Сергей Фургал** заявил, что сегодня особенно актуальна тема соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и выполнения государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. «Результаты работы конференции будут отображены в нормативных актах Росздравнадзора и Минздрава России, что в итоге повлияет на совершенствование профильного законодательства. Комитет Государственной думы, со своей стороны, гарантирует оказание содействия в решении законодательных инициатив и на совещаниях рассмотрит их в приоритетном порядке», — сказал он.



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Исполняющий обязанности специального представителя ВОЗ в РФ **Гайк Никогосян** отметил глобальную потребность в усилении работы по качеству и безопасности медицинской помощи. «Ещё в 2002 году на международной ассамблее ВОЗ её участники призвали правительства разных стран усилить внимание к ряду направлений в этой области: качеству и безопасности лекарственных средств, медицинскому оборудованию и технологиям, профессионализму медицинского персонала, общему уровню инфраструктуры оказания медицинской помощи, — напомнил он. — Однако во всём мире серьёзной проблемой по-прежнему остаётся низкокачественная медицинская помощь. По результатам недавнего всемирного исследования, низкий уровень предоставления медицинских услуг сегодня может исчисляться количеством до 43 млн отрицательных случаев в год, то есть около 10% от всех госпитализированных пациентов. Две трети этих результатов — в странах с низкими и средними доходами. И 80% всех случаев можно было предотвратить. Эта проблема не менее актуальна и в развитых странах: до 10%

пациентов в госпитальных условиях и до 30% в амбулаторных могут стать жертвами негативного влияния низкокачественной и небезопасной медицинской помощи. Кроме того, недавно появился документ «О целях устойчивого развития», принятый на уровне Организации Объединённых Наций. В соответствии с решением ООН, это направление будет усилено как один из центральных векторов работы ВОЗ, что также повлияет на мировой уровень медицинских услуг». Завершая своё выступление, спикер сообщил, что ВОЗ продолжит сотрудничество с Россией в этой области и окажет российским инициативам активную поддержку на международном уровне.

Выступая перед аудиторией, президент Национальной медицинской палаты, директор Института неотложной детской хирургии и травматологии **Леонид Рошаль** выразил сожаление по поводу сокращения бюджета здравоохранения в 2016 году, что, на его взгляд, снизит качество и доступность медицинских услуг. Для защиты интересов граждан врач предложил создать на базе НМП независимую профессиональную экспертизу качества оказания медицинской помощи. Он рассказал, что сейчас работа ведётся в трёх регионах: Смоленской, Московской и Липецкой областях. За основу взят опыт немецких комиссий, которые возглавляет не врач, а юрист или отставной судья. Одновременно с этим введено такое дополнение, как обезличенность (в Германии подобная практика отсутствует), то есть документы поступают на рассмотрение в обезличенном виде и комиссия беспристрастно с ними работает, а затем выдаётся независимое заключение.

«Федеральный фонд обязательного медицинского страхования подготовил законопроект о создании резерва средств на ликвидацию причин некачественного оказания медицинской помощи», — сообщила заместитель председателя Федерального ФОМС **Ирина Соколова**. На его формирование будет направлено 25–27 млрд рублей. Эти средства, отметила она, планируется направить на повышение квалификации медицинских работников в виде дополнительного образования, а также на приобретение и ремонт медоборудования.

О практике прокурорского надзора за исполнением законодательства в сфере здравоохранения рассказала заместитель начальника Управления по надзору за исполнением законов о защите интересов государства и общества Главного управления по надзору за исполнением федерального законодательства Генеральной прокуратуры РФ **Елена Григорьева**. Она сообщила, что в этом году внимание органов прокуратуры было сосредоточено на вопросах исполнения законодательства в части обращения лекарственных средств, ценообразования на них, социальной защиты инвалидов, соблюдения трудовых прав медицинских работников: «В аптеках не всегда обеспечивается нормальный ассортимент лекарств, вскрыты факты осуществления фармацевтической деятельности без лицензии, нарушения при их выдаче. Большинство аптечных и медицинских учреждений не соблюдают медицинские нормы, правила хранения и использования лекарственных средств и медицинских изделий, порядок их отпуска».

На конференции также выступили заместитель начальника управления эпидемиологического надзора Роспотребнадзора **Альбина Мельникова**, рассказавшая о работе ведомства в сфере надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологического законодательства при оказании медицинской помощи, и заместитель руководителя ФМБА России **Виктор Назаров** с докладом о внедрении новых технологий в здравоохранении.

В целом за два дня конференции проведено 15 мероприятий, на которых были затронуты разные аспекты развития сферы здравоохранения в стране. Обсуждались вопросы безопасности и соблюдения прав пациентов, проблемы качества и безопасности клинической деятельности, пути урегулирования споров между врачом и пациентом, кадровая политика в здравоохранении и другие актуальные темы. Второй год проходил круглый стол «Актуальные вопросы здравоохранения: опыт освещения в СМИ», модератором которого выступила советник руководителя Росздравнадзора **Ольга Малёва**.

Обсуждаемые на мероприятии вопросы оказались востребованными, жиз-



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

ненными и значительными для отрасли здравоохранения, переживающей сегодня период глобальной реформы.

Следующая конференция пройдёт традиционно в этом же месте 5–6 декабря 2016 года. ■

WWW.MEDIEXPO.RU

**ДОСЬЕ**

**Ольга Анатольевна Тарасенко** — заместитель генерального директора ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора, доктор медицинских наук, профессор.

Руководитель рабочей группы профильной комиссии Минздрава РФ по КЛД (качество и безопасность деятельности медицинских лабораторий). Ответственный секретарь технического комитета ТК 380 «Клинические лабораторные исследования и диагностические тест-системы invitro». Член президиума РАМЛД. Секретарь экспертной группы лабораторно-диагностического профиля Центральной аттестационной комиссии Министерства здравоохранения РФ.

Член редколлегий журналов: «Вестник Росздравнадзора», «Клиническая лабораторная диагностика», «Справочник заведующего КДЛ», «Медицинский алфавит. Лаборатория», «Медицинский алфавит. Эпидемиология».

Александра Нефёдова

## Испытательный центр ВНИИИМТ: чтобы с честью пройти любые испытания

■ Елена Николаева

*Современное развитие общества и технологий диктует свои требования к разработке и производству изделий медицинского назначения в соответствии с принципами постоянного повышения качества оказания медицинской помощи и как результат — повышения качества жизни россиян.*

*Конкурентоспособное медицинское производство сегодня — это прежде всего производство эффективных и безопасных медицинских изделий, доступных российскому потребителю. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения в перспективе позволит существенно увеличить объём выпускаемых в России медицинских изделий как в рамках принятых долгосрочных целевых программ, так и следуя в русле новейшего курса на импортозамещение. Контроль качества и соответствия принятым стандартам в данной сфере обеспечивает одно из первых государственных российских экспертных учреждений и испытательных центров — ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора, возглавляемое генеральным директором Игорем Михайловичем Козловым.*

Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники за годы своего существования сам успешно прошёл испытание на прочность и в настоящее время проводит значительное количество научных исследований в области разработки изделий медицинского назначения и медицинских технологий. Коллектив ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора — это коллектив настоящих профессионалов, в числе которых 4 доктора наук, 21 кандидат наук.

В слаженной работе всего коллектива института в этой статье мы особо выделим деятельность в сфере испытаний/исследований медицинских изделий. Данное направление возглавляет заместитель генерального директора ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора, доктор медицинских наук **Ольга Анатольевна Тарасенко**.

Прежде всего Испытательный центр (ИЦ) обеспечивает успешное выполнение стоящих перед институтом задач: ИЦ проводит испытания медицинских изделий,

оценку и анализ данных для проверки их качества и безопасности при использовании в соответствии с предусмотренным документацией назначением. По заданию Росздравнадзора проводятся испытания/исследования в рамках экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий для их государственной регистрации, государственного контроля за обращением медицинских изделий, а также экспертизы для следствия и судопроизводства, для определения применимости стандартов и для определения соответствия техническим заданиям электронных аукционов.

Всё это осуществляется благодаря высококвалифицированному персоналу, способному успешно справляться с самыми сложными задачами, в том числе государственного значения. Внимание к совершенствованию профессиональной подготовки сотрудников Испытательного центра медицинских изделий — залог постоянного развития экспертного направ-

ления деятельности ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора. В институте придают большое значение грамотному подбору персонала ИЦ и его обучению видам испытаний медицинских изделий, при-





Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

ёмам и методикам работы с испытательным оборудованием. Для вновь прибывших сотрудников организована своя система профессиональной подготовки: для молодых специалистов составляются планы подготовки, в которые включаются все вопросы деятельности Испытательного центра, изучение нормативной документации, освоение оборудования. Опытные сотрудники повышают свою квалификацию, участвуя в научной и научно-технической деятельности. Исследовательская, образовательная и практическая деятельность сотрудников института ориентированы на повышение качества оказания медицинской помощи через обеспечение качества отечественных медицинских изделий. На базе института идёт подготовка студентов технических вузов, что позволит восполнить острую потребность в специалистах высшей квалификации в сфере медицинской техники. Результаты научных исследований докладываются и обсуждаются на семинарах и конференциях с участием сотрудников института, по итогам научной работы защищаются диссертации.

Для осуществления основной деятельности ИЦ оснащён новым испытательным оборудованием, отвечающим современным требованиям и позволяющим проводить испытания практически всех видов МИ. Практика показывает, что закупка современного испытательного оборудования — перманентный процесс: существует постоянная потребность в проведении испытаний новых видов МИ и в совершенствовании самой испытательной базы. Помещения ИЦ определены с учётом видов проводимых испытаний, особенностей размещаемого в них оборудования и удобства организации рабочих мест персонала.

Оснащённость помещениями и высокотехнологичным испытательным оборудованием, а также высокая квалификация сотрудников в сочетании с точным выполнением требований законодательства и нормативной документации позволили ИЦ пройти процедуру аккредитации в Федеральной службе по аккредитации и стать крупнейшим испытательным центром в РФ в сфере обращения медицинских изделий. В области аккредитации ИЦ более 700 стандартов, на соответствие которым осуществляются испытания / исследования подавляющего большинства групп медицинских изделий.

Интеграция в международную систему испытаний медицинских изделий — наметившиеся перспективы сотрудничества с производителями МИ за рубежом и иностранными организациями, осуществляющими государственный контроль в сфере обращения МИ. Гармонизация аккредитационных требований разных стран в данной сфере способствует доверию междуна-



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

родного рынка к аттестатам аккредитации, которые получают российские испытательные лаборатории. Как следствие — работа российских испытательных лабораторий на уровне международных стандартов облегчает выход отечественных медицинских изделий на зарубежный рынок.

В настоящее время в Испытательном центре медицинских изделий ФГБУ «ВНИИИИМТ» Росздравнадзора проводятся следующие виды испытаний медицинских изделий:

- с целью подтверждения соответствия требованиям нормативных документов — с целью регистрации МИ, сертификационные, периодические, типовые, приёмочные технические;
- с целью реализации государственного контроля за их обращением. Это особый вид деятельности ИЦ, требующий повышенного внимания персонала, квалификации и ответственности за качество проводимых испытаний и исследований.

Не случайно руководство и коллектив института в своё время приняли стратегически важное решение о внедрении системы менеджмента качества (СМК) в учреждении. В нынешних рыночных условиях СМК должна обеспечить стабильность качества продукции на всех стадиях технологического цикла, что достигается вовлечением в управление качеством всех сотрудников учреждения. Для этого в институте выработана Политика в области качества и определена миссия ВНИИИИМТ: обеспечение отечественного здравоохранения качественными, высокоэффективными и безопасными медицинскими изделиями путём совершенствования экспертной и испытательной составляющих государственного контроля в сфере обращения медицинских изделий.

Совершенствование документации СМК — непрерывный процесс, неотъемлемая часть деятельности ИЦ, поскольку вся система аккредитации построена на выполнении требований к качеству проводимых работ.

Составная часть системы менеджмента качества ФГБУ «ВНИИИИМТ» Росздравнадзора — совершенствование системы контроля за проведением испытаний МИ. Проработка и уточнение всех процессных этапов оптимизирует затраты на проведение испытаний не только без потери качества МИ, а с гарантированными качественными показателями произведённой продукции. ИЦ с целью обеспечения выполняемых задач работает над расширением области аккредитации по испытаниям МИ.

Выход Испытательного центра на внутренний рынок — уже свершившийся факт. Сегодня работа ведётся в направлении расширения видов деятельности и получения официального признания как аккредитованного испытательного центра для быстро растущего за счёт увеличения объёмов потребления и расширения ассортимента рынка медицинских изделий. Для ознакомления с общими подходами к обращению МИ, новыми документами и рекомендациями в этой сфере институт организует и проводит семинары по обучению представителей организаций — участников сферы обращения МИ. Продвигать позиции ФГБУ «ВНИИИИМТ» Росздравнадзора в сфере обращения МИ позволяет постоянное участие сотрудников института в конференциях, выставках и симпозиумах различных уровней.

Научный, технологический, инновационный и творческий потенциал коллектива института помогает высоко удерживать планку качества проводимых ФГБУ «ВНИИИИМТ» Росздравнадзора исследований и, по большому счёту, способствует преумножению интеллектуального богатства нашей страны. ■



XXIII Российский национальный конгресс

«Человек и лекарство»

11-14 апреля 2016

## УЧАСТИЕ В РАБОТЕ XXIII РОССИЙСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

11-14 АПРЕЛЯ 2016 ГОДА  
В ЦЕНТРЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ МОСКВЫ,  
КРАСНОПРЕСНЕНСКАЯ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 12

- ◆ **Новое направление Конгресса** – создание научной площадки для института главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации. Участники Конгресса получат возможность ознакомиться с основными достижениями, приоритетными направлениями и перспективами развития различных областей здравоохранения, главные внештатные специалисты – представить свои научные школы и новейшие клинические рекомендации вверенных им отраслей медицинской науки.

**Регистрация и заявки участников на сайте [www.chelovekilekarstvo.ru](http://www.chelovekilekarstvo.ru).**

Предварительная регистрация на сайте <http://www.chelovekilekarstvo.ru>

Регистрация во время проведения Конгресса – в холле первого этажа Конгресс-центра.

Регистрация для лиц без оплаты оргвзноса обязательна.

Полная информация по Конгрессу размещена на сайте <http://www.chelovekilekarstvo.ru>

### ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- ◆ Внутренние болезни
- ◆ Гастроэнтерология
- ◆ Гинекология
- ◆ Кардиология
- ◆ Клиническая фармакология
- ◆ Педиатрия (антибактериальная терапия)
- ◆ Педиатрия (гастроэнтерология раннего возраста)
- ◆ Педиатрия (догоспитальная помощь)
- ◆ Педиатрия (кардиология)
- ◆ Педиатрия (скорая и неотложная помощь)
- ◆ Клиническая иммунология и аллергология

Курс обучения 16 академических часов. Запись слушателей предварительная, не позднее первого дня работы Школы. По окончании Школы выдается Сертификат с лицензией образовательного учреждения. Слушатели, обучающиеся по направлению Организации, получают Свидетельство на 4-16 кредитов.

### ТЕЗИСЫ:

- ◆ Тезисы для публикации в Сборнике принимаются до 15 января 2016 г.
- ◆ Стоимость публикации одной работы составляет 500 рублей с учетом НДС.

### КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ:

#### КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- ◆ Внутренние болезни
- ◆ Гастроэнтерология
- ◆ Кардиология
- ◆ Клиническая фармакология
- ◆ Провизор
- ◆ Стоматология

В Конкурсе научных работ молодых ученых могут участвовать лица в возрасте до 35 лет без ученой степени

#### КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ

- ◆ «Новое в фармакотерапии основных заболеваний человека»

В Конкурсе студенческих научных работ могут участвовать студенты 4-6 курсов медицинских и фармацевтических вузов

В студенческих работах допускается один соавтор-студент

## МОСКВА

<http://www.chelovekilekarstvo.ru>

### КОНТАКТЫ:

Общие вопросы: [info@chelovekilekarstvo.ru](mailto:info@chelovekilekarstvo.ru)

Тезисы: [tesis@chelovekilekarstvo.ru](mailto:tesis@chelovekilekarstvo.ru)

Научная программа, школы, конкурсы, договоры: [trud@chelovekilekarstvo.ru](mailto:trud@chelovekilekarstvo.ru)

Выставка: [stend@chelovekilekarstvo.ru](mailto:stend@chelovekilekarstvo.ru)

109029, г. Москва, ул. Нижегородская, 32, стр. 5, оф. 210, Тел./факс: +7 (499) 584 4516



# Фармаконадзор: главная задача — безопасное лечение пациентов



Анастасия Нефедова

■ Нина Злаказова

*Информационно-методический центр по экспертизе, учёту и анализу обращения средств медицинского применения (ИМЦЭУАОСМП) существует с 2000 года, с 2005-го — в структуре Росздравнадзора. Руководит Центром Андрей Владимирович Коротеев. Основными направлениями деятельности учреждения являются осуществление экспертизы качества лекарственных средств и информационно-методическая и экспертная поддержка проводимых Росздравнадзором мероприятий, по осуществлению мониторинга безопасности лекарственных препаратов. О порядке осуществления фармаконадзора в Российской Федерации и новых тенденциях в этой области рассказывает Виталий Анатольевич Поливанов, руководитель Центра по мониторингу эффективного, безопасного и рационального использования лекарственных средств ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора.*

безопасности лекарственных препаратов возложена на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Росздравнадзор осуществляет сбор, обработку и анализ сведений по безопасности ЛП и направляет их в Министерство здравоохранения РФ. По результатам мониторинга безопасности ЛП Федеральным законом предусмотрена возможность приостановления применения лекарственного препарата и даже отмена государственной регистрации. В главе 6 ФЗ указано, что для подтверждения госрегистрации ЛП требуется предоставить результаты мониторинга его безопасности. Эти новые законодательные требования повысили ответственность производителей и держателей регистрационных удостоверений за организацию системы изучения безопасности выпускаемых ими препаратов.

Сегодня применение ЛП в клинической практике базируется на обязательной оценке соотношения польза/риск, когда вероятная польза от применения ЛС существенно перевешивает потенциальный риск. Это требует не только убедительных доказательств эффективности лекарственных средств, но и изучения их безопасности. Наблюдение за безопасностью ЛП осуществляется в рамках системы фармаконадзора. По определению ВОЗ, фармаконадзор (pharmacovigilance, vigilance — бдительность, англ.) — это научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением нежелательных реакций или любых других проблем, связанных с лекарственным препаратом. Российская Федерация с 1998 года является официальным участником международной программы ВОЗ по мониторингу безопасности ЛП, поэтому многие аспекты деятельности по выявлению, анализу и оценке безопасности ЛП в нашей стране проходят постоянный процесс гармонизации с международными стандартами фармаконадзора.

— С 2010 года в Российской Федерации произошли существенные изменения в нормативной правовой базе, регламентирующей работу в сфере фармаконадзора. ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» —

это основной документ, определяющий приоритет госконтроля безопасности и эффективности лекарственных препаратов (ЛП), зарегистрированных на территории России. Государственная функция по проведению мониторинга



Основным методом фармаконадзора во всех странах, включая РФ, является метод спонтанных сообщений (СС). В настоящее время (база нежелательных реакций (НР) начала функционировать в конце 2008 года) количество ежегодно поступающих в Росздравнадзор сообщений постоянно увеличивается. На конец 2015 года в базе данных содержится более 100 тысяч сообщений о развитии НР при применении лекарственных средств, что позволяет проводить статистический анализ и активно выявлять новые потенциальные риски (сигналы безопасности) применения лекарственных средств.

Эффективность выявления сигналов безопасности методом спонтанных сообщений напрямую определяется активностью отправителей сообщений и качеством поступающей информации.

Несмотря на широкое использование других методов фармаконадзора (наблюдательные исследования, мета-анализ клинических исследований и др.), многие значительные проблемы безопасности лекарственных препаратов по-прежнему выявляются путём анализа спонтанных сообщений.

Для правильной организации системы фармаконадзора на уровне медицинской организации необходимо начать с назначения ответственного специалиста по мониторингу безопасности ЛП. Как правило, таким специалистом сегодня является врач — клинический фармаколог. Способы предоставления информации о подозреваемой нежелательной реакции подробно описаны в информационном письме Росздравнадзора от 02.04.2012 № 04И-232/12 «По предоставлению сведений о нежелательных реакциях на ЛП». Результаты фармаконадзора в конкретной медицинской организации должны активно использоваться клиническим фармакологом для целенаправленного консультирования и обучения врачей и среднего медицинского персонала. Знание рисков, связанных с применением ЛП, позволяет выработать у врачей умение прогнозировать развитие НР, а значит, и возможность их предупреждать. Кроме того, результаты мониторинга применяемых лекарственных средств также позволяют вносить изменения в формулярный список ЛПУ

и корректировать политику по закупкам медикаментов. В целом комплекс перечисленных мероприятий, как показывает практика, приводит к снижению частоты развития НР и более безопасному лечению пациентов в учреждениях здравоохранения.

В связи с вступлением в силу Федерального закона от 13.07.2015 № 241-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», а также принятием положений Евразийской экономической комиссии в области фармаконадзора, в настоящее время происходит изменение нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность в области осуществления мониторинга безопасности лекарственных средств, и гармонизация требований с действующими положениями Европейского Союза и США.

Новые положения не только ужесточают требования к представлению как срочной, так и периодической отчётности, но и вводят требования к предоставлению компаниями-производителями таких документов, как Планы управления рисками, что позволит в большей степени обеспечить безопасность применения лекарственных средств, зарегистрированных и находящихся в обращении на территории Российской Федерации.

Установление новых требований к организации фармаконадзора предполагает усиление контроля в области проводимых клинических исследований.

Параллельно с этим идёт совершенствование системы мониторинга безопасности иммунобиологических лекарственных средств, в частности при проведении вакцинопрофилактики, развивается государственная система контроля поствакцинальных осложнений.

Росздравнадзор с привлечением экспертов Центра мониторинга анализирует поступившие сообщения, а также поступающую от компаний периодическую отчётность по безопасности как зарегистрированных лекарственных средств, так и находящихся на стадии клинических испытаний. Ре-

зультаты анализа направляются в Минздрав России для принятия решений о внесении изменений в инструкцию по применению, приостановлении обращения, изъятия из обращения или же возобновления обращения лекарственных средств. Также информация о нежелательных реакциях может послужить основанием для мероприятий по дополнительному контролю качества лекарственных препаратов.

В разработанном Минздравом России документе «Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года» представлены основные направления развития службы фармаконадзора, которые предусматривают дальнейшее совершенствование общероссийской базы данных о нежелательных побочных действиях лекарственных средств, введение процедуры оперативного изменения статуса лекарственных средств (приостановление /отзыв регистрационного удостоверения) и внесение изменений в стандарты оказания медицинской помощи при выявлении серьёзных или непредвиденных нежелательных реакций; организацию системы постоянного мониторинга проведения клинических исследований на территории РФ на предмет выявления нежелательных реакций на лекарственные средства; оперативное информирование медицинских работников о выявленных побочных действиях ЛП и изменении профиля безопасности лекарств (посредством интернет-ресурсов, медицинских периодических изданий и т.д.). Эти положения становятся особенно актуальными в условиях проводимого реформирования отечественной фармацевтической промышленности, которое предусматривает замещение импортных ЛП отечественными аналогами и разработку собственных оригинальных препаратов. Оценить риски, связанные с их применением, безопасность и соотношение польза/риск можно будет только при эффективном функционировании национальной российской системы фармаконадзора на всех уровнях, включая мотивированную, согласованную и активную работу в этом направлении клинических фармакологов, врачей всех других специальностей, провизоров и производителей лекарственных средств. ■

# XIV Московская ассамблея «Здоровье столицы»: новый уровень медицины

■ Наталья Святлова

*Руководители ведомств и специалисты отрасли подвели итоги столичного здравоохранения за год на XIV Московской ассамблее «Здоровье столицы», собравшей более 4 тыс. участников. На мероприятии были представлены новейшие достижения учреждений Департамента здравоохранения г. Москвы, действовала выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения».*



Кирилл Олешов

В рамках форума работали 52 профильные научные дискуссионные площадки, на которых специалисты обсуждали приоритетные направления столичного здравоохранения: современную систему родовспоможения, профилактику и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, оказание помощи онкологическим больным, лекарственное обеспечение, переход поликлинического звена столичного мегаполиса на новые принципы работы, которые были сформированы по результатам краудсорсинг-проекта «Московский стандарт поликлиники».

Ассамблея открылась пленарным заседанием, которое вёл министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города **Алексей Хрипун**. «С появлением московского стандарта поликлиники нам практически удалось победить очереди в поликлинических учреждениях. Стационарная помощь за последнее время тоже претерпела серьёзные структурные изменения: появились многопрофильные больничные комплексы, в которых сконцентрированы большие кадровые и материально-технические ресурсы. Так, например, на базе Боткинской больницы открылся уникальный симуляционный центр мощностью на 20 тыс. специалистов, который станет базой для постдипломного образования.



Кирилл Олешов

Активно развиваются московские научно-клинические и медицинские учреждения, наращивающие свой потенциал. Хорошо сформирована сосудистая сеть, и за последние пять лет госпитальная летальность от инфаркта миокарда снизилась в три раза. Вдвое уменьшилась смертность от заболеваний органов дыхания. Активно развивается нейрохирургия, однако проблема инсульта по-прежнему стоит остро», — резюмировал Алексей Иванович.

Приветствуя участников съезда, заместитель председателя Комитета по охране здоровья ГД ФС РФ **Сергей Дорофеев** сказал: «Мы надеемся, что в ходе обсуждения появятся системные предложения, которые будут полезны московскому здравоохранению и системе здравоохранения всей страны». Сергей Борисович зачитал участникам съезда письмо президента Национальной медицинской палаты **Леонида Рошаля**. «Московские врачи — передовой отряд врачебного сообщества России. На вас смотрят и равняются. Мы отчётливо понимаем те трудности, которые сегодня предстоит преодолеть столичному здравоохранению, не умаляя достижений, которыми можно гордиться. Национальная медицинская палата надеется на активную работу членов



Кирилл Олешов

палаты столичного объединения врачей. Население столицы должно быть довольно здравоохранением. Всем здоровья, терпения и победы над всеми остальными проблемами», — говорилось в письме.

С приветственным обращением от столичных парламентариев к участникам форума обратился председатель Мосгордумы **Алексей Шапошников**. «Обеспечение доступной и качественной медицинской помощью — одна из приоритетных задач городских властей. В настоящий момент рассматривается бюджет города на 2016–2018 годы, и хочу сказать, что средства уменьшены не будут. Московское здравоохранение лучшее в стране и одно из лучших в мире. Столица является лидером по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи среди регионов России. Как результат, в городе растёт продолжительность жизни, снижается смертность», — сообщил Алексей Валерьевич, выразив при этом уверенность, что по итогам работы ассамблеи будут выработаны практические предложения по дальнейшему совершенствованию качества и доступности медицинских услуг.

Председатель Общественного совета при Департаменте здравоохранения



Кирилл Олешов

г. Москвы, председатель комиссии Общественной палаты по модернизации здравоохранения **Константин Ремчуков** отметил большой прогресс поликлиник за последние два года: «Медики работают в условиях повышенной требовательности, и их успехи нельзя не заметить. Сократился плановый приём по самозаписи взрослого населения: к терапевту, офтальмологу и отоларингологу — в четыре раза, к гинекологу — в три раза, к урологу — почти в пять раз. Желаю медикам сосредоточиться



Кирилл Олег

### С ПОЯВЛЕНИЕМ МОСКОВСКОГО СТАНДАРТА ПОЛИКЛИНИКИ ОЧЕРЕДИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРАКТИЧЕСКИ ИСЧЕЗЛИ.

на аспектах организационно-управленческого изменения в столичном здравоохранении». Тогда, по мнению спикера, намного уменьшится число конфликтных ситуаций и успех придёт быстрее, чем кажется.

Московское здравоохранение занимает ведущее место в системе здравоохранения всей страны, подчеркнул директор Московского НИИ пульмонологии, главный пульмонолог Минздрава России **Александр Чучалин**. В своём докладе он рассказал о работе в области лечения редкого заболевания — муковисцидоза: «Разрабатываются вакцины и препараты в разных НИИ Москвы, создаются общественные организации, занимающиеся проблемами этих больных. Но как бы успешно медики ни лечили пациентов, наступает момент, когда резерв исчерпан, и единственным решением становится трансплантация лёгких. В НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского нами проведено более 15 трансплантаций больным муковисцидозом, и сегодня все прооперированные дети и молодые люди находятся в хорошем состоянии. Этим примером



Кирилл Олег

я хотел бы показать роль практического здравоохранения и университетской медицины, роль современных технологий, ведь муковисцидоз — это проблема не узкой части больных редкими заболеваниями, это проблема госпитальных инфекций».

Выступление ректора Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, главного стоматолога Минздрава России **Олега Янушевича** касалось темы университетских клиник: «Москва одна из первых откликнулась на формирование соглашения об организации деятельности университетской клиники. Этот вопрос обсуждался на протяжении последних пяти лет, и каждое совещание ректоров медицинских, фармацевтических вузов России проходило под ним. Заведующая нашей кафедрой Нелли Найговзина вышла с законодательной инициативой, чтобы преподаватели вузов смогли на законных ос-



Кирилл Олег

затронет вначале студентов, а в дальнейшем и врачей. Модель организации московского здравоохранения сложная, но она является моделью для большинства регионов страны».

Следующей выступила руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Москве, главный государственный санитарный врач по г. Москве **Елена Андреева**. Она сообщила, что сегодня приоритетным направлением ведомства является профилактическая работа. «За последнее время значительно сократилось число инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Для примера: в 2013 году было отмечено более 300 случаев гнойно-септических инфекций, в 2014-м — порядка 160, а в этом году всего 67. В 2014-м столица лидировала по количеству инфицированных медицинских работников, привитых только на бумаге, в резуль-



Кирилл Олег

### В МОСКВЕ УСПЕШНО РЕАЛИЗОВАНЫ МАСШТАБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ АДАПТИРОВАТЬ СИСТЕМУ К УСЛОВИЯМ ОДНОКАНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, СОЗДАНА МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ИНТЕГРИРОВАТЬ МНОЖЕСТВО УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В ЕДИНУЮ ЭЛЕКТРОННУЮ БАЗУ, ВЫСТРОЕНА ЭФФЕКТИВНАЯ СИСТЕМА ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ, КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

нованиях пребывать в больнице и получать финансовое вознаграждение за свою работу. Не получив поддержки правовых институтов, мы сформировали университетские клиники следующим образом: часть преподавателей совмещают работу в клиниках, часть ведут консультативную работу. Хочется также отметить, что МГМСУ им. А.И. Евдокимова — один из опорных столичных вузов, и многие его сотрудники являются главными специалистами города, руководителями клиник. Всё это позволяет готовить кадры для московского здравоохранения, потому что именно с 2016 года начинается процесс аккредитации специалистов, который

тате чего наблюдался 21 случай внутрибольничного заражения корью, а в начале этого года было 4 случая заражения корью», — проинформировала аудиторию Елена Евгеньевна. Однако сегодня все медицинские организации пересмотрели своё отношение к вакцинации в лучшую сторону, с гордостью отметила она. Алексей Хрипун в свою очередь добавил, что в этом году в ходе проведённой кампании иммунопрофилактики гриппа было привито более 4 млн людей, проживающих в Москве.

От имени главы Росздравнадзора **Михаила Мурашко** участников приветствовал врио руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору



Кирилл Олехов



Кирилл Олехов



Кирилл Олехов

в сфере здравоохранения по г. Москве и Московской области **Дмитрий Павлюков**: «В Москве успешно реализованы масштабные мероприятия, позволяющие адаптировать систему к условиям одно-

канального финансирования, создана медицинская информационная автоматизированная система, позволяющая интегрировать множество управленческих процессов в здравоохранении в единую электронную базу, выстроена эффективная система ведомственного контроля качества



Кирилл Олехов

и безопасности медицинской деятельности. На базе медицинских организаций города удалось сформировать ряд высокотехнологичных центров, не уступающих ведущим зарубежным клиникам. Эффективно реализуются программы подготовки, поддержки и закрепления кадров. Вместе с тем следует уделить больше внимания организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов на территории Новой Москвы, дальнейшему установлению и развитию службы паллиативной медицинской помощи и совершенствованию системы льготного лекарственного обеспечения жителей Москвы».

Подробно о программе «Московский стандарт поликлиники» рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы **Алексей Погонин**: «В центре нашего внимания находится пациент, поэтому мы спросили жителей столицы, какой они видят

идеальную поликлинику. В марте 2015 года был проведён краудсорсинг-проект, и по результатам опроса большинства людей был сформирован пилот-



Кирилл Олехов

ный проект «Московский стандарт поликлиники». Основные улучшения касались оптимизации работы регистратуры. Теперь возле инфомата пациента встречает медсестра, которая помогает ему правильно сориентироваться, подсказывает, как записаться на приём к врачу, чтобы попасть к нему в конкретное время. Создан сестринский пост, появилось картохранилище. Кардинальные изменения произошли в обслуживании пациентов на дому благодаря созданным выездным бригадам терапевтов. Образован колл-центр, сотрудники которого принимают и распределяют вызовы, поступающие в поликлинику. Особое внимание уделено созданию зон комфортного пребывания, оснащённых необходимым инвентарём. С момента внедрения московского стандарта время ожидания приёма врача снизилось на 34% у терапевтов и на 64% у специалистов первого уровня».

О профилактике лечения инфаркта миокарда проинформировала главный кардиолог ДЗМ, профессор кафедры кардиологии ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России **Елена Васильева**: «Москва является одним из самых оснащённых городов мира по развитию успешной инфарктной сети, у нас в круглосуточном режиме работают 22 центра, и сегодня 98–99% больных направляются в специализированные стационары с ангиографическими станциями. В 2013–2014 годах мы достигли большого успеха за счёт снижения времени от вызова до доставки больного в стационар, и сегодня среднее время доставки составляет 55–60 минут. Поступающий пациент доставляется не в кардиореанимацию (как раньше), а сразу из машины скорой помощи в рентген-операционную, и уже по дороге его раздевают, делают необходимые анализы, практически не останавливаясь. За последние месяцы количество ангиопластик составило 87%, а летальность от инфаркта миокарда снизилась на 9,3%». В качестве

примера Елена Юрьевна привела метод ишемического прекодиционирования, благодаря которому удаётся улучшить результаты лечения этого недуга и количество летальных исходов. Она также рассказала о проводимой работе по профилактике инфаркта: в настоящее время проверяется работа врачей на предмет назначения тех или иных лекарств. В завершение выступления Е. Васильева призвала медиков создать новую эстетику. «Мы должны начинать с себя, ведь около 60% врачей курят, — справедливо заметила она. — И как тогда убедить пациента отказаться от курения? Кроме того, необходимо изменить образ жизни человека, перенёвшего инфаркт миокарда, посредством создания спортивных центров при поликлиниках. Нам важно раньше выписывать человека, чтобы он имел возможность работать».

С докладом по теме обязательного медицинского страхования выступил директор Московского городского фонда ОМС **Владимир Зеленский**. Он сообщил, что в 2015 году часть вызовов медицинской помощи оплачивалась за счёт городского бюджета, и поэтому количество оплаченных вызовов через московский фонд уменьшилось до 3,3 млн, а средняя их стоимость понизилась до 4,3 тыс. рублей по сравнению с прошлым годом. Из-за перехода поликлинических организаций на подушевое финансирование объёмы амбулаторной помощи уменьшились с 486 млн оказанных услуг в 2014 году до 325 млн в этом году. При этом средняя стоимость одной услуги, оказываемой в поликлиниках, увеличилась на 55%: со 125 до 194 рублей. Кроме того, существенное увеличение объёма скорой помощи произошло по дневным стационарам: с 2,2 млн пациенто-дней



Кирилл Олехов

до 2,5 миллиона. В 2015-м высокотехнологичную помощь в рамках ОМС получают 44 тыс. застрахованных москвичей — это на 25% больше, чем в прошлом году. Сегодня число прикрепленных москвичей составляет 10,4 млн человек, при этом написали заявление о прикреплении 4 млн 324 тыс. человек, из них 160 тыс. выбрали не городские поликлиники. Желание работать в системе подушевого финансирования в 2017 году выразили 147 медицинских организаций, в которых предельное количество планируемого для прикрепления населения составляет 12 млн 385 тыс. человек.

В ходе пленарного заседания состоялось награждение наиболее активных медиков, работающих по проекту «Московский стандарт поликлиники», им вручены почётные грамоты ДЗМ. Сертификаты из рук председателя Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы **Сергея Ремизова** получили заведующие отделениями, начальник регистратуры, оператор и врачи ГП № 64 во главе с руководителем поликлиники Ингой Кокаревой, а также заместитель начальника



Кирилл Олег

Управления организации первичной медико-санитарной помощи ДЗМ Елена Значкова, заведующий отделом ГП № 11 Александр Карпович, директор

ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов г. Москвы» Владимир Трицаков, заместитель главного врача — заведующий филиалом № 4 ГП № 134 Евгений Деринг, главный врач Диагностического центра № 3 Игорь Дягилев и другие.

### ЛУЧШИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Второй год в рамках ассамблеи работала секция «Лучшие управленческие практики столичного здравоохранения», модератором которой выступила первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы **Татьяна Мухтасарова**. «Только благодаря лучшим управленческим практикам нам удаётся достигать тех результатов, которые су-

ществуют в столичном здравоохранении сейчас. В 2014 году для оценки личных и управленческих качеств руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения было проведено их тестирование, по результатам которого принято решение о разработке двухгодичной программы «Мастер публичного администрирования» МГУУ Правительства Москвы. Сегодня в рамках программы обучаются 137 топ-менеджеров столичного здравоохранения, и в этом



Кирилл Олег

году у нас будут первые выпускники. Кроме того, проводятся различные тренинги для медиков, большое внимание уделяется и зарубежным стажировкам. Благодаря этому в ряде лечебных учреждений внедрены системы менеджмента, программы тайм-аут для пациентов, колл-центры, мультидисциплинарные подходы в условиях массового поступления больных, стандартизация деятельности медперсонала», — сообщила Татьяна Радикова.

Приветствуя участников секции, депутат Мосгордумы, председатель Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья МГД **Людмила Стебенкова** поблагодарила меди-



Кирилл Олег

ков за проведённую работу: «Всем нам было тревожно войти в систему одноканального финансирования, однако все сработали очень слаженно и одержали победу. Правильно выстроенное управленческое решение способствует тому, что сегодня люди действительно довольны работой медиков».

В ходе секции докладчики поделились своим опытом по внедрению прогрессивных нововведений. Так, например, главный врач ГП № 64 **Инга Кокарева** рассказала, с какими трудностями столкнулась во время внедрения проекта «Московский стандарт поликлиники». Заместитель главного врача ГП № 20



Кирилл Олег

**Елена Гришина**, прошедшая стажировку в израильской больнице Sheba, перенесла зарубежный опыт в столичную клинику, и теперь в учреждении используется система оценки среднего медицинского персонала. Главный врач ГКУЗ «Хоспис № 1 им. В.В. Миллиончиковой ДЗМ», главный специалист по паллиативной помощи Департамента здравоохранения г. Москвы **Диана Невзорова** рассказала о работе вверенного ей учреждения. Она подчеркнула, что от правильного общения с онкобольными — начиная с сообщения о диагнозе и заканчивая разговорами с родными больного — зависит эффективность оказания медицинской помощи в целом. Поэтому в хосписе проходит обучение родственников навыкам ухода, их поддержание до момента смерти пациента и в первый острый период после смерти больных.

С интересным докладом «Стажировочная площадка — эффективный механизм тиражирования лучшего управленческого опыта» выступил директор Центра развития здравоохранения МГУУ Правительства Москвы **Константин Царанов**.

«Это лето последнее, когда пройдёт набор в интернатуру специалистов российского здравоохранения, дальше будет только ординатура. Цифры приёма за счёт средств федерального бюджета формируются на год вперёд. Правила приёма будут жёсткие и конкурентные по выбору специальностей, и те специальности, которые вы не определите в 2017

году, в следующий раз сможете заказать только в 2018-м, а выпустятся эти специалисты лишь в 2020-м. Поэтому главная управленческая компетенция, которой вы должны обладать, — это среднесрочное, долгосрочное планирование деятельности вверенной организации», — уведомила главврачей директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России **Татьяна Семёнова**. ■



Кирилл Олег

# Управленческие практики столичного здравоохранения: лучшие примеры и проекты

■ Виктория Светлая

*Конференция «Лучшие управленческие практики столичного здравоохранения», состоявшаяся в рамках XIV Московской ассамблеи «Здоровье столицы», продолжилась в стенах МГУУ Правительства Москвы. Цель конференции — тиражирование лучшего опыта работы медицинских организаций в области организации медицинской помощи, маркетинга, управления персоналом, финансового менеджмента и обсуждение вопросов развития системы здравоохранения в городе Москве. В конференции участвовали руководители и заместители руководителей медицинских организаций города Москвы. Перед участниками конференции выступили руководители медицинских организаций и органов государственной власти, а также бизнес-консультанты и тренеры.*



Курьян Олег

Открыл конференцию директор Центра развития здравоохранения МГУУ Правительства Москвы **Константин Царанов**, который предложил главным врачам участвовать в проекте по созданию в медицинских организа-

циях города Москвы стажировочных площадок, где уже внедрён лучший управленческий опыт, которым можно поделиться со своими коллегами.

«В МГУУ Правительства Москвы реализуется двухгодичная программа

профессиональной переподготовки «Специалист по государственному и муниципальному управлению — Master of Public Administration (MPA)» для обучения топ-менеджеров медицинских организаций, однако для руководителей структурных подразделений клиник (заведующих отделениями, заместителей главных врачей, старших медицинских сестёр) системы обучения управленческим навыкам не существует, — отметил докладчик. — Поэтому считаю необходимым создать стажировочные площадки как новый механизм взаимодействия образовательной и медицинской организаций с целью обмена лучшим управленческим опытом».

Механизм реализации стажировочных площадок может быть следующим: департамент выступает инициатором создания стажировочной площадки, определяет её эффективность и проводит экспертизу. Университет разрабатывает образовательную программу по обучению лучшим практикам и помогает её реализовать медицинской организации. Медицинская организация, на базе которой проходит обучение, предоставляет своих специалистов в качестве преподавателей и свои площадки. Например, если в какой-то больнице пациентов с инфарктом миокарда доставляют из приёмного отделения в операционную быстрее, чем в других, значит, сотрудники этой клиники могут стать наставниками и проводить обучение с группами стажёров из других медучреждений.

Но прежде чем начать свою работу, медицинская организация должна пройти этапы конкурса: приём заявок, их рассмотрение, объявление победителей.

Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС



Анастасия Нефедова

России **Тимофей Нижегородцев** рассказал о развитии конкуренции в сфере здравоохранения. По его мнению, конкурентные отношения между учреждениями существовали всегда, и в советское время они были не менее острыми: «Каждая заслуживающая внимания структура стремилась организовать свою ведомственную поликлинику, потому что крупная организация должна была включать в себя несколько элементов. Конкуренция серьёзно осуществлялась между ведомственными поликлиниками и государственными учреждениями в здравоохранении, а также между медицинскими работниками: люди находились в поиске лучших врачей». На рынке ме-

### ЧЕЛОВЕКА ПЕРЕСТАЛ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИНТЕРЕСОВАТЬ СЕРВИС – ЕМУ ВАЖНА КАЧЕСТВЕННО ОКАЗАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

дицинских услуг существует несколько видов конкуренции, отметил Тимофей Витальевич, и у людей есть выбор: они скорее поедут в частную региональную клинику, пользующуюся успехом у пациентов, чем в свою, городскую. «Между тем сегодня весь платёжеспособный спрос смещён за границу. Так, например, Южная Корея за последние 5–7 лет в рамках медицинского туризма нарастила инвестиции из России с двух до семи миллиардов долларов. Наступил момент, когда человека перестал интересовать сервис, ему важна качественно оказанная медицинская помощь», — подчеркнул спикер.

По словам докладчика, одной из причин того, что немалая часть общества перестала доверять российскому здравоохранению, является отсутствие должного контроля над учреждениями. «Во всём мире регулирование рекламы медицинских услуг

и добросовестность конкуренции являются предметами неустанный контроля со стороны медицинского надзора, потому что только он может в полной мере оценить уровень компетенции тех или иных организаций. Поэтому центральная задача для добросовестной конкуренции заключается в том, чтобы ежедневно демонстрировать человеку, что он получит качественную помощь. Система российского здравоохранения утрачивает признаки системности ещё и потому, что медицинский надзор разрознен между разными органами и организациями: Роспотребнадзор занимается медицинскими вопросами и эпидемиологией, Росздравнадзор в основном проверяет порядки оказания медицинской помощи, но не определяет её качество. Необходимо сделать надзорную систему объединённой».

Представитель ФАС России озвучил множество недочётов в самой системе российского здравоохранения: качество медицинского образования, отсутствие документа, регулирующего клинические протоколы, которые не являются обязательными и отличаются между собой, сомнительность образовательных медицинских программ, являющихся примерными по статусу. Кроме того, до сих пор нет тестовых программ по аккредитации, и, чтобы процесс перестал являться формальным обменом дееспособности на бумаге, люди, которые его проводят, должны нести ответственность. Ещё один яркий пример: обращение лекарственных препаратов. Его контролируют Росздравнадзор, Минздрав, Минпромторг, но сегодня не существует самого закона о медицинских изделиях. Тимофей Нижегородцев убеждён: только решив эти вопросы, следует инвестировать средства в систему здравоохранения.

Докладчик также высказал свою позицию по поводу расходования средств ФОМС: «Это деньги общественного здравоохранения. Поэтому позиция людей, убеждённых, что ресурсы фонда следует тратить только на государственные организации, а не на частные, в корне не верна. Ведь

есть пациенты, желающие получить медицинскую помощь в негосударственных организациях».

Индивидуальный консультант по организации и развитию клиники **Вадим Король** поделился с участниками мероприятия стратегией и тактикой развития платных медицинских услуг в государственном ЛПУ. В качестве примера он взял детский стационар с хорошими ресурсами и репутацией. И так, чтобы создать в нём платные ресурсы, нужно понимать, что платные услуги в данном случае конкурируют с частной клиникой, с одной стороны, и с бесплатными услугами, предоставляемыми непосредственно



Анастасия Нефедова

в самом учреждении, с другой. Отличаются и идеологии частной клиники и государственной: в первом случае открыто декларируется получение прибыли через оказание качественных медицинских услуг, а во втором — роль платных услуг носит больше вторичный характер, прибыль является своеобразной поддержкой работы ЛПУ и дополнительными средствами для оплаты труда врачей или закупки необходимой техники. Репутация государственной клиники является серьёзным ключевым фактором в успешном продвижении платных медицинских услуг: чем она выше, тем более выгодных условий можно добиться. Здесь, как в любом бизнесе, следует начинать с понимания того, кому продаётся продукт. И главное — правильно выбрать приоритетные целевые группы, соответственно, подходы к каждой из них будут разные. В рассматриваемом стационаре были определены 4 целевые аудитории пациентов:

— ближние (пациенты, живущие в близлежащих районах, которым требуются медицинские услуги и которые готовы платить за скорость и качество);

— пациенты по направлению (те, которых направляют врачи из других клиник, рекомендуя данное медучреждение как лидера в своей области или как технологически эффективное);

— дальние (пациенты из разных районов Москвы и Подмосковья, а также из других городов, которые сами ищут профессиональную медицинскую помощь);

— пациенты в стационаре (дети, которые уже находятся на лечении в стационаре и которым требуется дополнительный сервис, а также их родители, желающие получить дополнительное обслуживание).

По мнению руководства детского ЛПУ, приоритетным для него является ближний пациент, тогда как Вадим Король считает, что в среднем самый большой чек должны приносить дальние пациенты, которые приезжают для серьёзного лечения. «Важно не войти в противоречие с нуждами и потребностями главной группы пациентов. Например, для детской больницы в этой группе могут быть пациенты с определённой нозологией. Следует также продвигать локомотивные направления учреждения. Если у вас, допустим, есть ЛОР-отделение с лидирующими в этой индустрии специалистами, то, используя их репутацию, будет выгоднее привлекать пациентов. Кроме того, для лучшего продвижения учреждения необходимо проводить серьёзную работу по созданию новых методик и повышению узнаваемости специалистов в профессиональном сообществе посредством выступлений на конференциях, обучающих вебинаров, рекламы. Дальних же пациентов способны привлечь новости в прессе, интервью на телевидении и радио, хороший сайт. Эффективность платных услуг невозможна без повышения эф-

фективности самого ЛПУ и без создания хорошего интернет-сайта, продвижением которого должны заниматься профессионалы, а не сотрудники», — сказал Вадим Вадимович. В завершение он предложил развивать в России виртуальные клиники и в качестве примера привёл doconcall.ru — Uber в медицине. На этом портале, работающем круглосуточно, можно из любой точки Москвы в любое время вызвать врача, а также бесплатно проконсультироваться по телефону.

Главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 ДЗМ» **Наталья Маркова** поделилась опытом внедрения платных услуг на примере вверенного ей учреждения. Наталья Анатольевна пришла в поликлинику относительно недавно, и на тот момент в ней уже было создано отдельное платное отделение. Проведя анализ, руководитель увидела состояние финансов: расходы составляли 20 млн в месяц, превышая общие доходы учреждения. «Требовалось в короткое время принять пожарный план для вырав-



Анастасия Нефедова

ков, в том числе и в платном отделении: если в апреле 2015 года в учреждении работало около 600 человек, то в настоящий момент — 252, причём 52 из них — в отделении оказания платных услуг. Благодаря этому заработная плата сотрудников увеличилась с 51 тыс. рублей до 72 тысяч, а в платном отделении — с 74 до 86 тыс. рублей. Что касается доступности, была чётко отработана маршрутизация, разделены потоки людей и выделено время, в том числе на услуги по ДМС.

«По сравнению с апрелем 2015 года в октябре платные услуги увеличились на одну треть: сейчас наше финансирование составляет 59% от деятельности

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ НЕВОЗМОЖНА БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ САМОГО ЛПУ.

нивания и стабилизации финансового положения учреждения, — поделилась мыслями главврач. — Из главных глобальных задач были выделены три: 1) удовлетворённость пациентов, в том числе в системе ОМС; 2) выравнивание, стабилизация и прирост доходов учреждения; 3) доступность медицинской помощи по всем показателям поликлиники». На них были направлены основные усилия, и фактически за пять месяцев ситуация в корне изменилась. В учреждении был проведён анализ по договорам и кадровому ресурсу в системе ОМС, также на предмет конкуренции анализировались частные фирмы. Были пересмотрены договоры и сокращены договорные обязательства посредством урезания дополнительными соглашениями затрат на обслуживание техники, территории и прочего, что дало экономию в размере примерно 1,5–2 млн рублей в месяц. Кроме того, проведена оптимизация кадрового состава сотрудни-

ОМС и 41% от платных услуг. Определив круг наших пациентов и востребованные ими услуги, мы начали вплотную заниматься сегментацией рынка. С сентября изменены цены на пакетные услуги — таким образом мы начали создавать конкуренцию страховым организациям, с которыми работаем в ДМС. Если бы мы не развивали платные услуги, не смогли бы произвести закупку оборудования, провести два ремонта — на втором этаже и в отделении платных услуг, оборудовав в нём кабинеты для хирургических вмешательств. Более того, за это время были закуплены очень хорошие расходные материалы. Я считаю развитие платных услуг перспективным направлением, так как финансирования в сфере ОМС явно недостаточно для развития нашего учреждения», — такова точка зрения Натальи Марковой.

Главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 175 ДЗМ» **Алексей Тернавский** представил доклад «Приме-



Анастасия Нефедова



нение проектного управления для развития собственного учреждения». Он рассказал, что в руководимой им поликлинике используется офис управления проектами (ОУП) — контрольно-координационный орган, который определяет и развивает в организации стандарты бизнес-процессов, связанные с управлением проектами. «Проектный офис структурирует, выделяет все процессы, соединяет их и выделяет хорошие практики. При создании таких структур важно иметь центр, который будет вести и контролировать проекты, потому что один из них мо-



Алексей Петрович

жет накладываться на другой. В этом и заключается принцип проектного управления», — сообщил Алексей Петрович. Так, в поликлинике № 175 была создана проектная группа — команда людей, организующих деятельность специалистов изнутри (контроль проекта, коррекция, завершение). Для увязывания проекта с интересами учреждения и контролирующими органами введена роль куратора. В данном поликлиническом учреждении созданы три отдела: отдел внедрений в структуре службы клиничко-экспертной работы, организационно-методический отдел и отдел контроля и качества безопасности медицинской помощи. В них набирались мотивированные на результат люди с определёнными подготовкой и личными качествами. Для примера: отдел контроля и качества включает специалистов, которые действуют как медицинская инспекция внутри учреждения, и, когда поликлинику посещают представители этого профильного ведомства, бояться уже нечего — все действия выполнены до их прихода.

Алексей Тернавский рассказал об удачной методике, которая впервые применялась для пилотного проекта «Хроники». Её сущность заключается

в том, что люди с хроническими заболеваниями могут общаться со своим лечащим врачом напрямую, через Интернет и по телефону, что позволяет осуществлять постоянный врачебный контроль состояния пациента, давать ему консультации и проводить корректировку лечения. В настоящее время данная методика используется практически во всех проектах. В завершение докладчик выразил надежду, что в поликлиниках будут внедрены регистры пациентов, которые созданы в ГП № 175, а возможно, и электронная карта пациента, которая также используется в его учреждении. «В данный момент в поликлинике отрабатывается единое информационное пространство, связанное с работой скорой помощи и неотложной скорой помощи. Начинается хороший проект по наблюдению за пациентами с рисками возникновения инсульта и инфаркта. Ещё три проекта фактически находятся на выходе», — подытожил руководитель поликлиники.

О том, как мотивировать сотрудников и вовлечь их в работу, рассказал консультант по формированию и развитию эффективной системы управления результативностью организации **Станислав Юнис**. По его мнению, корейские клиники выигрывают в конкуренции с российскими не случайно, ведь в нашей стране существует проблема социокультурного эффекта коллективной безответственности, с которой необходимо бороться на системном уровне. «Там есть понятие коллективной ответственности, и поэтому наблюдаются серьёзные успехи. Люди заточены на максимальный вклад и исполнительскую дисциплину. А у россиян всегда присутствует ожидание того, что кто-то сверху всё сделает сам, и ситуация изменится к лучшему. Люди внутренне сопротивляются, и даже наличие готовых стандартов, правил взаимодействия и всего остального всегда вызывает нежелание выполнять то, что непривычно и не выполнялось раньше. Система меняется только под постоянным давлением на неё снизу, так как сверху не знают всего. Чтобы повысить ответственность подчинённых, нужно использовать технику кайдзен. Сотрудник должен понимать до конца, за что отвечает, каков критерий оценки его



Анастасия Нефёдова

эффективности и профессионализма, у него должна быть мотивация на профессионализм. А профессионала всегда отличают идейность, осознание уникальности своей работы», — уверен бизнес-консультант.

Тему мотивации продолжил старший научный сотрудник Центра политики в сфере здравоохранения ВШЭ **Михаил Югай**, рассказавший об инструментах повышения эффективности работы. Помимо увеличения зарплаты и улучшения условий работы как основных методов мотивации, преподаватель привёл другие важные для персонала факторы: для медсестёр это наличие общения между сотрудниками организации, для врачей — интересные клинические случаи и успехи в диагностическом процессе. По мнению Михаила Торичеллиевича, с каждым сотрудником необходимо разговаривать на его языке, исходя из его психологического портрета.

В ходе пресс-конференции руководители столичных ЛПУ обменялись с коллегами опытом внедрения различных инновационных проектов, а также пообщались с бизнес-тренерами, задав им интересующие вопросы в области управления персоналом. По мнению большинства участников, мероприятие прошло плодотворно и каждый смог почерпнуть из него много полезного и важного для развития медицинских организаций. ■



Анастасия Нефёдова

# Важное звено в современной медицине

*Медицинская реабилитация является важным этапом оздоровления человека, и сегодня ей придаётся особое значение. Если, к примеру, ещё не так давно диагноз инфаркт миокарда автоматически зачислял пациента в разряд инвалидов, то теперь благодаря чётко отработанной системе реабилитации большинство пациентов возвращается к своей обычной жизни. О месте реабилитации в современной медицине рассуждают известные медики, руководители и специалисты органов управления здравоохранением, депутаты.*

**НИКОЛАЙ ГЕРАСИМЕНКО, первый заместитель председателя Комитета ГД ФС РФ по охране здоровья:**

— Россия занимает первое место в мире по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). В 90-е годы в связи с увеличением потребления алкоголя, табака и вредных продуктов с высоким содержанием жира, соли и сахара, снижением двигательной активности людей, прекращением общей диспансеризации населения резко возросла летальность от этих недугов, составив примерно 54–56% от общей смертности населения. Среди заболеваний, приводящих к инвалидизации и смертности, прежде всего выделяют инсульт, инфаркт, нарушение ритма сердца, алкогольную кардиомиопатию. Для улучшения этой ситуации за последние десять лет государством был разработан целый комплекс мероприятий, включающий в себя следующие аспекты: снижение курения (Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»), введение ограничений на продажу алкоголя (Федеральный закон от 22.11.1995 № 171-ФЗ (ред. от 02.11.2013) «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»), возрождение программы всеобщей диспансеризации населения, благодаря которой врачи стали раньше выявлять заболевания и их лечить. Хочется также отметить проект «Здоровое сердце», утверждённый десять лет назад по обращению Всероссийского общества кардиологов

и ГНИЦ Профилактической медицины к партии «Единая Россия», который был реализован в 27 регионах. В ходе него осмотрено 65 тыс. человек и выявлено 17 тыс. случаев заболеваний.

С 2008 года в рамках федеральной программы во всех регионах страны создаются сосудистые центры по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению с различными сосудистыми заболеваниями головного мозга и патологией сердечно-сосудистой системы. Стали появляться первичные сосудистые отделения, предназначенные для ранней диагностики и лечения сосудистых больных, в первую очередь людей с инсультом и инфарктом миокарда. Созданы регистр инсультов в стране и порядки оказания медицинской помощи при инсульте, разработаны клинические рекомендации по лечению. Чётко отработана маршрутизация больных с момента появления первых признаков инсульта до доставки пациента в сосудистый центр. В таких ситуациях важно не упустить «золотое время», то есть не должно проходить более шести часов с момента обращения. В этот временной промежуток в машине скорой помощи или в приёмном покое больницы человеку вводятся препараты, разжижающие тромб, чтобы восстановить кровоток и не допустить развития парезов, параличей или смертельных исходов. Аналогичная маршрутизация пациента осуществляется и с инфарктом миокарда. Кроме того, наряду с действовавшими федеральными кардиохирургическими центрами, которые находятся в Москве, Санкт-Петербурге и Новосибирске, были открыты федеральные учреждения в ряде регионов, в которых оптими-

зировали работу по оказанию хирургической помощи. Нужно сказать, что созданные специализированные учреждения для больных с ССЗ и первичные сосудистые отделения серьёзно повлияли на снижение смертности людей. Так, за последние десять лет удалось снизить смертность от ССЗ на 27%, за последние пять лет — на 16%, а за 2015-й, объявленный Национальным годом борьбы с ССЗ, — на 3,4%. Сегодня этот показатель составляет 50,1%, в чём бесспорна заслуга российского здравоохранения.

Чтобы смертность продолжала снижаться и дальше, необходимо уделять серьёзное внимание борьбе с избыточным весом и ожирением, нужно запретить рекламу «вредных продуктов», подняв на них акцизы, также следует прививать культуру правильного питания россиянам. В настоящее время депутаты хотят выступить с инициативой обращения к Минздраву России об оказании бесплатной медикаментозной помощи пациентам после аортокоронарного шунтирования: после постановки стентов людям необходимо бесплатно выдавать лекарства, препятствующие тромбообразованию, что спасёт их от повторных тромбозов. Кроме того, необходимо осуществлять бесплатное медикаментозное лечение и при гипертонии.

**ТАТЬЯНА ЯКОВЛЕВА, заместитель министра здравоохранения РФ**

Выступая на VI Всероссийском конгрессе пациентов «Государство и граждане в построении пациент-ориентированного здравоохранения в России», Татьяна Яковлева посвятила свой доклад основным тенденциям развития здравоохранения в Российской



## РЕАБИЛИТАЦИЯ



Федерации. Самое главное, отметила она, это работа первичного звена. Поэтому улучшать доступность и качество медицинских услуг нужно в первую очередь на этом уровне. Второе — межрайонные специализированные центры, при безусловном соблюдении принципа доступности и качества медицинской помощи населения. Следующее звено — медицинская реабилитация. Серьёзно Минздрав России этим направлением начал заниматься с 2013 года. Весь 2014 год формировали нормативно-правовую базу, решали вопросы финансирования и подготовки кадров. В российских медучреждениях создана трёхуровневая система реабилитации, которая начинается уже в реанимации, затем продолжается в отделении стационара и, наконец, проводится в специализированных реабилитационных центрах и курортно-санаторных учреждениях.

Однако в плане реабилитации на одно государство рассчитывать не приходится. В связи с этим нужно развивать частно-государственное партнёрство. Чтобы строить новые реабилитационные центры, необходимо привлекать и благотворительные фонды. Когда эта программа, разработанная Минздравом России, заработает на полную мощность, у нас значительно больше больных перейдут из разряда инвалидов в разряд полноценных членов общества, уверена замминистра.



**ГАЛИНА ИВАНОВА,**  
*главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России:*

— Медицинскую реабилитацию порой

ассоциируют с курсами массажа, физиотерапии и лечебной физкультуры. На самом деле это более широкое понятие. Прежде всего она является частью первичной помощи, которая оказывается через 12–48 часов после заболевания.

Огромную роль в развитии системы реабилитации в РФ будет играть создание стационарных центров реабилитации в каждом регионе. В подобных центрах нужно поместить самое высокотехнологичное роботизированное оборудование, а специалисты, работающие там, должны иметь высокий уровень подготовки.



**ЛЕОНИД РОШАЛЬ,**  
*президент Национальной медицинской палаты:*

— Краеугольным камнем советского здравоохранения была всеобщая диспансеризация, уровень

оснащённости при проведении которой был гораздо ниже, чем сейчас, но при этом была создана стройная система с последующим лечением и реабилитацией. Это, несомненно, давало свои положительные результаты.

После 90-х годов эта система была разрушена, и только нынешний Минздрав, впервые за 25 лет, начал возрождать всеобщую диспансеризацию. В сложных условиях – катастрофического дефицита кадров, особенно в первичном звене, пробелов в законодательстве, отсутствия ответственности руководителей частных и государственных организаций за создание условий для проведения профилактических осмотров. Несмотря на это, диспансеризация проводится, и проводится эффективно.



**НАТАЛЬЯ СТАДЧЕНКО,**  
*председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования*

Система ОМС стимулировала такой норматив, как проведение реабилитации в стационарных условиях. Этот норматив был введён

недавно, тем не менее он достигнут. Практическая стоимость одного дня реабилитации составила 1751 руб. Очевидно, что, чем больше объёмов ВМП предоставляется гражданам, тем больше следует наращивать объёмы медицинской реабилитации, поскольку эффективность всего лечебного процесса во многом зависит и от её проведения. Это было отмечено на расширенном совещании совета директоров фондов обязательного медицинского страхования и межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Краснодаре, которое провела председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко.



**АЛЕКСЕЙ ХРИПУН,**  
*министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы:*

— Медицинская реабилитация — это

застарелая проблема нашей системы здравоохранения. И ошибочно думать, что она решалась стационарами. Нам ещё предстоит сделать её более современной и доступной для таких категорий, как, например, спортсмены, а также для пациентов, перенёсших инсульт, травматологических больных и других.



**САЛИЯ МУРЗАБАЕВА,**  
*депутат ГД ФС РФ, соруководитель федерального проекта «Качество жизни (Здоровье)»:*

— Существует госпрограмма разви-

тия здравоохранения, в которой есть подпрограмма развития реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей. В соответствии с ней к 2020 году будет обеспечено медицинской реабилитацией 25 % нуждающихся в ней больных и до 85 % детей-инвалидов. ■

# Александр Разумов: «МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины обеспечивает 78 % помощи по этому направлению в Москве»

■ Елена Николаева

*О развитии системы медицинской реабилитации в городе Москве мы беседуем с главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению ДЗМ, директором ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения города Москвы, академиком РАН, доктором медицинских наук, профессором Александром Разумовым.*

**— Уважаемый Александр Николаевич, вы являетесь главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению в г. Москве. Расскажите, пожалуйста, о том, как организована реабилитация в городе.**

— Развитие и оптимизация системы медицинской реабилитации является одной из приоритетных задач московского здравоохранения. Основная цель медицинской реабилитации — снижение инвалидизации и улучшение качества жизни больных с заболеваниями центральной нервной системы, перенёсших травмы и операции на суставах, с сердечно-сосудистой патологией.

Актуальность проблемы реабилитации обусловлена тем, что в настоящее время отмечается тенденция к росту (в среднем на 3% в сравнении с 2014 годом) количества пациентов с острыми заболеваниями, требующими медицинской реабилитации, и прежде всего это увеличение количества пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на 5% и рост количества пациентов с повреждениями опорно-двигательного аппарата на 3%.

В Москве медицинская реабилитация осуществляется на трёх этапах: I этап проводится в острый период заболевания в отделениях реанимации, интенсивной терапии и специализи-

рованных отделениях стационаров; II осуществляется в ранний восстановительный период заболевания в условиях реабилитационных стационаров; III этап проводится в поздний восстановительный период в амбулаторно-поликлинических условиях, в отделениях и кабинетах реабилитации, на дому и в санаторно-курортных организациях. Для оптимизации помощи больным по медицинской реабилитации мы совершенствуем трёхэтапную систему реабилитации, стараемся организовать взаимодействие медицинских организаций на различных этапах медицинской реабилитации, осуществлять маршрутизацию больных для обеспечения непрерывности и преемственности в оказании этого вида помощи.

Департамент здравоохранения г. Москвы придаёт большое значение развитию медицинской реабилитации, поэтому в 2015 году я как главный внештатный специалист дважды докладывал о реализации основных направлений модернизации здравоохранения г. Москвы на заседании проектного офиса, призванного выявить проблемы в развитии отдельных направлений здравоохранения и разработать пути их решения.

**— Какие основные проблемы в развитии медицинской реабилитации имеются?**

— Я бы не назвал это проблемами, это скорее сложности, которые мы решаем. В первую очередь, как я уже говорил, необходимо обеспечить доступность, непрерывность и преемственность оказания помощи по медицинской реабилитации. Для этого клиники Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины тесно сотрудничают как с больницами, так и с амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями, главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения г. Москвы по неврологии, травматологии и ортопедии, кардиологии. Поступающие к нам больные достаточно тяжёлые, часто нуждаются в дополнительной помощи. Филиал № 3 — многофункциональная клиника медицинской реабилитации принимает на медицинскую реабилитацию больных, перенёсших острое нарушение мозгового кровообращения, больных после травм и операций на органах опоры и движения, а также больных с заболеваниями суставов, периферической нервной системы. Пациент со стабилизированными витальными функциями и наличием реабилитационного потенциала обеспечивается медицинской реабилитацией в полном объёме.

Ещё один вопрос — это информированность пациентов о маршрутизации и возможностях дальнейшей реабилитации после перенесённых острых заболеваний. Информирование больных о возможности проведения реабилитации, её сроках, ограничениях необходимо пополнять, что обеспечивается информацией на сайте Департамента здравоохранения и МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, а также

при проведении консультаций у наших специалистов.

Достаточно неоднозначным остаётся вопрос финансирования медицинской помощи по медицинской реабилитации. Дело в том, что до 2013 года финансирование помощи по медицинской реабилитации осуществлялось из бюджета города Москвы. Переход московского здравоохранения на принцип подушевого финансирования в системе обязательного медицинского страхования и непростая экономическая ситуация показывают, что на медицинскую реабилитацию денег недостаточно. Действительно, восстановительное лечение требует больше времени, использования не только медикаментов, но и дорогостоящего высокотехнологичного оборудования, высококвалифицированных кадров. Часто восстановление после инсульта — результат работы группы специалистов, причём в «ручном режиме». Большую работу по финансовому наполнению медицинской реабилитации проводят МГФОМС и ДЗМ. Мы реалисты и понимаем, что обязательное медицинское страхование не может в полном объёме покрывать финансовые затраты на реабилитацию.

**— Александр Николаевич, вы учёный, управленец с большим опытом работы, какие пути решения вы видите в данной ситуации?**

— По нашему мнению, необходимо активизировать и активно развивать частно-государственное партнёрство в области восстановительной медицины и медицинской реабилитации в стране, что позволит этому важному направлению быть максимально эффективным. Именно такую перспективную модель поддерживает заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Л.М. Печатников, и она будет реализована в виде пилотного проекта многофункционального центра медицинской реабилитации восстановительной медицины.

**— Какие достижения вашей службы вы считаете важными в прошедшем году?**

— В первую очередь я считаю, что мы создали в Москве систему медицинской реабилитации, и она работает. За прошедший год в МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной

и спортивной медицины прошли реабилитацию 13 193 человека. В целом в городе — 16 864 человека. Как видно из приведённых цифр, МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины обеспечивает 78% помощи по этому направлению. Мы смогли добиться таких показателей за счёт увеличения количества дней работы койки в году, оборота койки и, конечно, без ущерба качеству оказания помощи больным.

Важным я считаю, что проблемы реабилитации решаются и в педиатрической практике. Профессор М.А. Хан, специалист, который хорошо известен и в столице, и в России, курирует детскую реабилитацию в городе Москве.

В прошедшем году мы организовали обучение специалистов, повышение квалификации по медицинской реабилитации и восстановительному лечению в режиме ежемесячных семинаров, это помимо месячных курсов, рассчитанных на 144 часа. За 2015 год 250 врачей Москвы различных специальностей прошли обучение. Это крайне важно, поскольку повышает доступность помощи по медицинской реабилитации и квалификацию врачей, которые её оказывают. Также решению задачи повышения качества медицинской реабилитации служит подготовка методических материалов, за год опубликовано 9 методических разработок для врачей.

Мы провели I Международный конгресс по физиотерапии, лечебной физкультуре, реабилитации, который собрал более 500 специалистов со всей России, ежегодно сотрудники центра участвуют в форуме «Здоровье столицы», где происходит обмен опытом между врачами Москвы, передовые технологии представляют учёные. В 2015 году наш симпозиум на форуме был посвящён реабилитации в педиатрической практике.

Мы всё время стараемся двигаться вперёд. Так, нашими учёными совместно с одной из крупных компаний разработан регистр по медицинской реабилитации, что было сделано впервые в стране. Внедрение регистра позволит учесть каждого пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, оценить объём оказанной помощи и эффективность, что очень важно для дальнейшего развития нашего направления.



Игорь Соболев

### ДОСЬЕ

**Александр Николаевич Разумов** — директор ГАУЗ «МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ).

Профессор, доктор медицинских наук, академик РАН. Президент Международного университета восстановительной медицины; заведующий кафедрой восстановительной медицины ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова». Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения города Москвы.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Удостоен правительственных и общественных наград; лауреат многочисленных премий в области науки и образования.

Надо отметить, что Государственная программа развития здравоохранения РФ до 2020 года и подпрограмма 5, которую выполняем мы: «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения», — имеют чёткие показатели, расписанные по годам. С удовлетворением могу констатировать, что, невзирая на сложности, московское здравоохранение целевые показатели выполняет на протяжении последних трёх лет и, безусловно, продолжит выполнять госпрограмму в полном объёме. ■

# Инесса Рудь: «Мы возвращаем человека в строй благодаря нашим высококвалифицированным кадрам, уникальным методикам и суперсовременному оборудованию»



■ Юлия Сергеева

*Филиал № 3 «Многопрофильная клиника медицинской реабилитации» государственного автономного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ» — ведущее учреждение своего профиля, осуществляющее восстановительное лечение пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, нервной системы, мозгового кровообращения, после перенесённой черепно-мозговой травмы. Здесь проводится комплексная медицинская реабилитация, позволяющая больному не только вернуть утраченные функции, но и обрести работоспособность, возвратиться к активной жизни. Подробнее о работе филиала — в интервью с его руководителем Инессой Рудь.*

## — Инесса Михайловна, в чём уникальность вашего учреждения?

— Мы являемся филиалом научно-практического центра, из чего вытекает, что в нашей работе используются новейшие научные разработки, перед нами стоят не только практические задачи, но и научные, и это направление развивается вполне успешно. В стенах нашего филиала сосредоточена большая исследовательская работа. У нас трудятся четыре доктора и восемь кандидатов медицинских наук. Работают научные отделы: нейрореабилитации, физиотерапии, ЛФК и другие. Филиал № 3 является клинической базой кафедры восстановительной медицины курортологии и реабилитации 1-го МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедры ревматологии и медико-социальной реабилитации Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова. В связи с этим развёрнуты школы остеопороза, артроза, проводятся консультации по ортезированию.

В стационаре оказывается специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации пациентам с нарушением функций центральной нервной системы — последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы, хроническими заболеваниями головного мозга различного генеза, заболеваниями и повреждениями спинного мозга и другими, а также пациентам с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы.

Важнейшей проблемой современного здравоохранения остаётся неуклонное увеличение количества больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, что является одной из главных причин инвалидизации и смертности лиц трудоспособного возраста, и это придаёт проблеме восстановительного лечения не только медицинское, но и социальное значение.

— **Как работают врачи-реабилитологи и как они совершенствуются в своей профессии?**

— Наша работа в отделениях предполагает мультидисциплинарный подход, то есть с каждым больным работает бригада врачей. С неврологическими больными, перенёвшими инсульт, работают психотерапевты, логопеды, психологи, психиатры, инструкторы ЛФК, физиотерапевты, массажисты — в общей сложности около 30 человек. Мы ставим общую цель, обсуждаем её с коллегами и больным и совместно идём к этой цели. Медицинская реабилитация нередко длительный процесс, который проходит в несколько этапов. Часто требуются повторные курсы, поэтому при наличии перспективы восстановления больной через какое-то время, 3–6 месяцев спустя, может поступить к нам вновь, чтобы освоить другую цель. То есть поэтапно мы возвращаем человека в строй.

Сегодня благодаря реализации программы модернизации столичного здравоохранения наш филиал оснащён медицинской техникой на уровне ведущих клиник Европы, что позволяет нам использовать высокотехнологичные ме-

тодики для восстановления нарушенных функций. У нас своя диагностическая база, свои научные лаборатории. Есть всё для того, чтобы провести полноценную реабилитацию больного. И всё — для того, чтобы наращивать свои компетенции, повышать квалификацию.

Наши научные отделы организуют различные конференции. Недавно, например, состоялся конгресс по физиотерапии, лечебной физкультуре и реабилитации; как раз на таких мероприятиях можно познакомиться со всеми новшествами медицинской реабилитации.

### — Какие предпочтения просматриваются в научных разработках?

— Одна из важнейших медико-социальных проблем — это разработка и внедрение в клиническую практику немедикаментозных методов восстановительной медицины, основанных на стимуляции компенсаторных и регуляторных возможностей организма для повышения эффективности профилактики и лечения социально значимых заболеваний.

Ключевым нашим приоритетом является нейрореабилитация. Один наш сотрудник пишет докторскую диссертацию по ревматологии. Ещё одно направление — психология, все медицинские психологи в основном проходят стажировку у нас. Для Департамента здравоохранения города Москвы мы осуществляем подготовку врачей в ординатуре по специальностям неврология, лечебная физкультура и спортивная медицина, физиотерапия.

Остановлюсь также на биофункциональной стимуляции мышц — её разработал профессор Виктор Евгеньевич Беленький, который работал у нас. Эффект от применения этой методики колоссальный: за 10–15 сеансов восстанавливаются любые группы мышц, правильный стереотип движения. Сейчас этот метод называется функциональной нейростимуляцией, он разошёлся по многим стационарам Москвы. Но мы во многом его основоположники.

### ОСНАЩЕНИЕ — НА МИРОВОМ УРОВНЕ

В беседе с руководителем Филиала № 3 МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины было упомянуто о том, что клиника оснащена уникальной совре-

менной аппаратурой мирового уровня. Подробнее об этом рассказывает заместитель заведующей филиалом по медицинской части **Роман Иванович Самохвалов**.

— В отделении лечебной физкультуры, массажа, мануальной и рефлексотерапии, где проводится лечение пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, имеется аппарат DRX-9000 для безоперационного лечения грыжи поясничных межпозвоночных дисков. Клинические испытания доказывают, что после проведённого с его помощью курса уменьшается объём грыжи, она может даже уйти совсем — наши ортопеды подтверждают это. Также есть барокамера, предназначенная для восстановления после различного рода травм, улучшающая кровоснабжение, лимфоотток. А такой аппарат, как Tergumed-3D, вообще редкость для наших клиник. Его применяют с целью восстановления мышц спины, в результате чего у пациента появляется давно забытое ощущение лёгкости. В Центре много роботизированных аппаратов со своими отличительными функциями и обратной связью с человеком.

Всё это было поставлено в клинику в 2012 году благодаря программе модернизации здравоохранения. Мы, кстати, были на стажировке в Европе, и я могу с уверенностью подтвердить, что наше оснащение ни в чём не уступает оборудованию западных лечебниц: у нас есть всё то же самое, чем, например, располагает Швейцарская клиника спинальной реабилитации.

### — Чуть подробнее о робототехнике. У вас есть один из немногих в мире и единственный во всей Москве роботизированный комплекс MotionMaker для реабилитации пациентов с параличами конечностей, расскажите о нём.

— Это действительно уникальная медицинская технология, суть которой — в стимулировании процессов нейропластичности, то есть функциональной перестройке центральной нервной системы с целью восстановления её нарушенных функций. MotionMaker позволяет проводить роботизированную механотерапию (тренинг с биологической обратной связью) и функциональную электро-



Анастасия Нефёдова

стимуляцию. В момент тренировки на этом аппарате задействуется 14 каналов, и мышцы активизируются в том порядке, в котором это должно быть при нормальном движении.

Вообще в отделении, где находится тренажёр MotionMaker, имеется 11 залов лечебной гимнастики и 4 тренажёрных зала. Здесь проводят лечебный массаж; механотерапию в кабинетах для пассивно-активной разработки движений в суставах верхних и нижних конечностей; эрготерапию; физиотерапию; рефлексотерапию; психотерапию; логотерапию расстройств речи и других высших психических функций, в том числе с использованием аппарата Vocastim для стимуляции мышц гортани и глотки; ботулинотерапию, лечение спастичности. Каждый зал имеет своё назначение. Есть залы для групповых и индивидуальных занятий, зал трудотерапии и восстановления бытовых навыков, где пациентов обучают пользоваться предметами обихода: замками, защёлками дверей, чайником, сковородой; отрабатывается мелкая моторика рук после инсультов, аварий, различных операций.

В целом в нашем семиэтажном здании пять этажей отведены под палаты, а два отданы физиотерапии, ЛФК, массажу. Помимо ручного массажа, мы применяем электростатический (который хорош тем, что не противопоказан даже людям, перенёвшим онкологические заболевания и находящимся в стадии ремиссии), а также гидромассаж, вакуумный массаж. В ближайшее время внедряем грязелечение. Используется нами и такая система лечения, как рефлексотерапия. Главное же заключается в том, что каждому пациенту подбираются индивидуальные комплексные программы реабилитации с учётом тяжести состояния, наличия сопутствующих заболеваний и других индивидуальных факторов. ■

# Елена Костенко: «Разделить реабилитацию и лечение невозможно»

■ Марина Масляева

*В Филиале № 7 Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ) на сегодня зарегистрировано около 140 тыс. пациентов.*

*Это значит, что именно столько человек получают в нём высококвалифицированную специализированную помощь по медицинской реабилитации, позволяющую достичь наиболее полного восстановления или компенсации функциональных возможностей организма, нарушенных в результате болезни или травмы нервной системы. Что способствует успеху в столь непростом деле, рассказывает руководитель филиала, ведущий научный сотрудник, невролог высшей категории, доктор медицинских наук Елена Костенко.*



Александра Нефедова

## ДОСЬЕ

**Елена Владимировна Костенко** — ведущий научный сотрудник МНПЦ МРВСМ ДЗМ, невролог высшей категории, доктор медицинских наук, профессор. Член рабочей группы организационно-методического отдела по неврологии Департамента здравоохранения Москвы. В составе группы российских специалистов завершила образовательный курс по модулю «Медицинская реабилитация», организованный Союзом реабилитологов России при поддержке Европейского союза врачей-специалистов (UEMS Physical and Rehabilitation Medicine), с получением международного сертификата.

Наше учреждение создано в 2000 году в рамках реорганизации врачебно-физкультурного диспансера № 18 в поликлинику восстановительного лечения № 7, — рассказывает Елена Владимировна. — В 2012 году поликлиника была присоединена путём реорганизации к ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, который возглавляет академик А.Н. Разумов. Александр Николаевич не только контролирует работу филиала, но и стимулирует научно-практическую и образовательную деятельность.

Наше приоритетное направление — проведение восстановительного лечения пациентов с заболеваниями центральной и периферической нервной системы, а также с последствиями травм и нейроинфекций. Выполнение этой за-

дачи обеспечивается функционально-организационным взаимодействием подразделений нашего и других филиалов МНПЦ МРВСМ ДЗМ. Отделение для больных с нарушением функции центральной нервной системы реализует комплекс реабилитационных мероприятий пациентам, перенёсшим острые нарушения мозгового кровообращения как в ранний восстановительный период (непосредственно после выписки из стационара), так и в поздний и резидуальный периоды. Оказание специализированной помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях позволяет обеспечить принципы непрерывности, преемственности и доступности высококвалифицированной помощи, немаловажным фактором является отсутствие синдрома оторванности пациента от дома и возможность проведения социально-средовой и социально-бытовой адаптации.

Реабилитация осуществляется в условиях дневного стационара, рассчитанного на 50 коек, из которого имеется возможность также направлять работающих граждан города Москвы на санаторное долечивание. Есть служба выездных бригад на дому — для пациентов, имеющих выраженные нарушения функций, пол-

ностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения. С учётом высокой частоты встречаемости нейропсихологических расстройств и нарушений речевой функции в постинсультном периоде пациентам оказывают помощь психотерапевты, психологи и логопеды.

Отделение для больных с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата решает серьёзную медико-социальную и экономическую проблему современного общества, так как почти каждый человек хоть раз в жизни испытывал боль. Для лечения острого и хронического болевого синдрома у нас разработана комплексная программа, предусматривающая использование традиционных и комплементарных методов лечения. Отделение укомплектовано специалистами, в том числе по рефлексотерапии, мануальной терапии, остеопатии, гирудотерапии. Все сотрудники владеют методами проведения лечебно-медикаментозных блокад. Показал свою эффективность метод ударно-волновой терапии, применяемый нами при миофасциальных болевых синдромах.

Отделение для больных с демиелинизирующими и экстрапирамидными





заболеваниями нервной системы оказывает медицинскую помощь людям с рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона. В этом же отделении работают специалисты по деменциям, болезни Альцгеймера, нарушениям сна, головной боли.

Пациенты получают лечение в отделении физиотерапии и лечебной физкультуры. В комплексе лечения применяются такие современные методы, как усиленная наружная контрпульсация для улучшения системного кровотока и центральной гемодинамики, технология ботулинотерапии при постинсультной спастичности в сочетании с программируемой функциональной и стационарной электростимуляцией, стабилотренинг и механотерапия с биологической обратной связью, роботизированная механотерапия. Важную роль в реабилитационном процессе занимают классические и современные методики кинезотерапии. Без биомеханодиагностики и биомеханотерапии в настоящее время невозможно представить проведение эффективной индивидуализированной терапии нарушения функции ходьбы.

В отделении нейрофункциональной диагностики мы используем электроэнцефалографию с картированием, доплерографию интракраниальных и брахиоцефальных артерий, периферических сосудов, проводим УЗИ внутренних органов, щитовидной железы, поверхностную и игольчатую электромиографию, пульсометрию, ультразвуковую скрининговую денситометрию. Перед назначением любой терапии для больных обязательны комплекс исследований (эхокардиограмма, ЭКГ, тредмил-тестирование) и тестирование по полукочеческим шкалам и опросникам для определения резервных возможностей организма и его реабилитационного потенциала. При этом наши пациенты могут получать помощь сразу

в нескольких отделениях и у нескольких специалистов, что позволяет реализовать принцип междисциплинарного взаимодействия и мультибригадного подхода. Концепция реабилитации, которой мы придерживаемся, заключается в понимании организма человека как целостной биопсихосоциальной системы. Поэтому реабилитация включает в себя не только медицинский аспект, но также социальный и психологический. Комплексный подход помогает адаптировать пациента к окружающей жизни в соответствии с изменившимися условиями, связанными с заболеванием, предотвращая много проблем, в том числе психоэмоциональные расстройства, которые часто затрудняют проведение активных реабилитационных мероприятий, снижают качество жизни пациента даже при незначительно выраженном неврологическом дефиците.

Наряду с перечисленными отделениями у нас работают специальные кабинеты: ботулинотерапии, клинической нейропсихологии, кабинеты офтальмолога, стоматолога. Работают специализированные школы для пациентов и их родственников. Формирование осознанного интерактивного участия пациента в лечебно-реабилитационном процессе является важным аспектом нашей работы.

**— Являясь филиалом научно-практического центра, вы не можете стоять в стороне от научной деятельности. Расскажите об этой составляющей вашей работы.**

— Сейчас на нашей базе готовятся к защите три диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Мы участвуем в III и IV фазах российских и международных научных исследований. Был выпущен ряд методических рекомендаций для городского здравоохранения по вопросам организации медицинской реабилитации и по отдельным её направлениям. Ежегодно результаты нашей научной деятельности публикуем в отечественных и зарубежных научных медицинских журналах, докладываем на российских и международных конгрессах, выносим на обсуждение учёного совета МНПЦ МРВСМ, утверждающего их. В рамках научно-исследовательской деятельности разработали методику применения усиленной наружной контрпульсации

для пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга, комплексную программу лечения нарушений сна у пациентов, перенёсших инсульт. В МНПЦ МРВСМ осуществляется образовательная деятельность по программам послевузовского профессионального образования (ординатура). Я являюсь куратором ординаторов, обучающихся на базе филиала по специальности «Неврология». Также являюсь куратором и лектором программ дополнительного профессионального образования врачей по направлениям «Медицинская реабилитация в неврологии», «Боль и болевые синдромы», «Ботулинотерапия в неврологии». Ежедневно в системе непрерывного медицинского образования проводим лекции по наиболее актуальным темам с привлечением ведущих специалистов, клинические разборы сложных и редких случаев заболеваний. И, что очень важно для научно-практической работы, наш филиал является клинической базой кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России и кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Кроме того, мы являемся членами команды по оказанию помощи больным с тяжёлым неврологическим заболеванием — боковым амиотрофическим склерозом (БАС) Марфо-Мариинского медицинского центра «Милосердие», который был открыт с благословения предстоятеля Русской православной церкви патриарха Московского и всея Руси Кирилла. ■



# Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева: важна каждая минута

■ Марина Масляева

*С 1 января 2013 года на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения города Москвы» функционирует Региональный сосудистый центр. О том, как создавалось это подразделение и каких успехов добилось, рассказал главный врач больницы, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии МГМСУ Александр Митичкин.*

**— Александр Евгеньевич, по какому принципу осуществлялось открытие сосудистых подразделений и каковы первые итоги их работы?**

— Деятельность сосудистых отделений и центров чрезвычайно важна, ведь сосудистые заболевания занимают первое место в шкале причин смертности населения. Ещё три года назад от острого инфаркта миокарда и инсульта в Москве умирал каждый четвёртый пациент, то есть уровень летальности для данной категории больных составлял 25%. Поэтому Минздрав России и Департамент здравоохранения Москвы предприняли существенные меры по кардинальному решению этой проблемы. Была принята Федеральная программа по лечению сосудистых заболеваний, которая реализуется под непосредственным контролем министра здравоохранения Вероники Игоревны Скворцовой, в многопрофильных стационарах страны открылись десятки региональных сосудистых центров (РСЦ) и первичных сосудистых отделений (ПСО). Что касается нашего города, то в нём, согласно приказу Департамента здравоохранения г. Москвы «Об утверждении комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», открылось 11 РСЦ и 17 ПСО. Для того чтобы организовать такую серьёзную структуру, как региональный сосудистый центр или первичное сосудистое отделение, совместной комиссией Минздрава России и Департамента здравоохранения г. Москвы в 2012 году была проведена комплексная проверка всех медицинских учреждений, которые планировалось вовлечь в программу. В их число вошла и наша больница. Важно, что с целью открытия сосудистых подразделений не только был издан приказ, но и чётко сформулированы рекомендации: каким критериям должно соответствовать сосудистое подразделение и как следует проводить лечение пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и с острым инфарктом миокарда.

В результате деятельности созданных РСЦ и ПСО летальность в столице от инфаркта миокарда и инсульта снизилась до 7,5%, что втрое меньше по сравнению с предыдущими показателями. Мы смогли достичь уровня, соответствующего данным лучших столиц мира.



Анастасия Нефедова

**— Были ли сложности при закупке современного оборудования, необходимого для работы РСЦ?**

— Практически нет, так как для этого целенаправленно были выделены средства со стороны городских властей. Совсем недавно на коллегии

**В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ И ПЕРВИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ЛЕТАЛЬНОСТЬ В СТОЛИЦЕ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА И ИНСУЛЬТА СНИЗИЛАСЬ ДО 7,5%. МЫ СМОГЛИ ДОСТИЧЬ УРОВНЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ДАННЫМ ЛУЧШИХ СТОЛИЦ МИРА.**

Департамента здравоохранения Москвы прозвучала информация о том, что в нашем городе работает 165 компьютерных томографов и 100 аппаратов МРТ. Эти цифры превышают уровень насыщения подобным оборудованием медучреждений таких европейских столиц, как Лондон, Берлин и Париж.

В четвёртом корпусе, где в настоящее время работает наш РСЦ, мы провели ремонт, поместили систему приточно-вытяжной вентиляции с устройством кондиционирования воздуха. Отдельно для пациентов с инфарктами миокарда и отдельно для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения обустроили приёмные отделения, которые снабдили электронно-компьютерной связью со службой скорой медицинской помощи столицы. Теперь мы получаем

информацию по диагнозу пациента и тяжести его состояния сразу с места его нахождения. И когда скорая приезжает в стационар, её встречает бригада, специализирующаяся либо по острому нарушению мозгового кровообращения, либо по острому инфаркту миокарда. Также на первом этаже у нас находятся рентгеновские аппараты, мультиспиральный компьютерный томограф, лаборатория, УЗИ экспертного класса, эхокардиография, доплер сосудов шеи и ключевое подразделение — рентгенэндоваскулярная операционная. Таким образом, наши пациенты, не теряя времени в промежуточных отделениях, сразу могут получить весь объём диагностики и при необходимости попасть в рентгенэндоваскулярную операционную для выполнения ангиопластических вмешательств.

**— В рамках каких стандартов пациент должен получить помощь в сосудистом подразделении больницы?**

— Критерием правильной организации помощи пациентам после инфаркта миокарда является понятие «дверь — баллон», введённое ВОЗ. По международному стандарту оно составляет 60 минут. То есть через 60 минут от того момента, как скорая въехала в приёмное отделение сосудистого центра, пациенту должна быть сделана ангиография и выполнена ангиопластика на сосуде, являющемся причиной острого инфаркта миокарда. Но благодаря правильной организации, которую мы считаем узловым моментом в деятельности любого сосудистого подразделения, у нас эти цифры достигают 37–38 минут. Вообще вилка в 35–40 минут для данной категории пациентов уже стала стандартом московского здравоохранения. Почему так важны эти минуты? Потому, что инфаркт миокарда — это некроз сердечной мышцы, возникающий, когда внезапно снижается её снабжение кровью и кислородом. И чем раньше мы откроем просвет сосуда, восстановим его кровоснабжение, тем меньше будет объём поражения некрозом сердечной мышцы.

**— И чем квалифицированнее персонал, тем успешнее он использует отведённое для манипуляций время, не так ли?**

— Безусловно. Нам повезло в том плане, что наша больница уже задолго

до образования РСЦ имела магнитно-резонансный томограф, а соответственно, и персонал, обладающий опытом работы с этой сложной техникой. Кроме того, мы пригласили специалистов высочайшего профессионального уровня из ведущих федеральных медицинских университетов Москвы, которые с первого дня приступили к оперативно-хирургической деятельности и стали учить наших врачей современным методам работы. Я очень благодарен нашим коллегам: заведующему кафедрой нейрохирургии ГБОУ ДПО РМАПО



Минздрава России, профессору, доктору медицинских наук Олегу Николаевичу Древалю и заведующему кафедрой хирургических болезней № 2 РНИМУ им. Н.И. Пирогова, доктору медицинских наук, профессору Александру Андреевичу Щёголеву. Они работают в нашей клинике и помогают с подготовкой кадров. Большую профессиональную поддержку оказывает нашему центру и ректор РМАПО, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заслуженный врач РФ Лариса Константиновна Мошетьова. По линии ДЗМ 18 наших врачей и медсестёр прошли стажировку в Израиле, Бельгии, Чехии. Эти поездки позволили не только увидеть интересные зарубежные практики работы мультидисциплинарных бригад, но и проанализировать идеологию оказания медицинской помощи. Сейчас машина скорой помощи проводит у нас не более 20 минут. Без лишней маршрутизации пациента передают старшему врачу приёмного отделения. Тут же включается в работу бригада соответствующих специалистов и, осмотрев больного, ставит ведущий диагноз. Затем назначают лечащего врача приёмного отделения, который определяет тактику лечения. Если ситуация ясна и пациенту необходима



помощь на уровне стационара, он направляется сразу в надлежащее отделение или реанимацию. Если больной диагностически неясен или помощь ему может быть оказана на уровне приёмного отделения (оно тоже располагает немалыми возможностями, включая диагностическое и операционное оборудование), то пациент поступает в отделение краткосрочного пребывания, рассчитанное на 15 коек. Это во многом расширило объём медицинской помощи приёмного отделения, снизило нагрузку стационарных отделений от необоснованных госпитализаций, сократило сроки диагностики и уменьшило необоснованные финансовые затраты на лечение пациентов в стационаре. В результате пациент получает более оперативную и качественную медицинскую помощь. Раньше лечение инфаркта миокарда длилось три недели, сейчас — одну. В первый час пациенту делают коронарографию, выявляют сосуд, ответственный за инфаркт, проводят ангиопластику или ставят при необходимости стент, восстанавливают кровоснабжение, корректируют явление сердечной недостаточности. Пациент проходит полную реабилитацию в течение всего семи дней. Что касается инсультов, то ситуацию с ними взял под особый контроль руководитель ДЗМ Алексей Иванович Хрипун. Дело в том, что с созданием сосудистых центров у нас намного улучшились результаты лечения острого нарушения мозгового кровообращения, но пока ощущается нехватка реабилитационных центров. Сейчас разрабатывается специальная программа, которая позволит устранить проблему реабилитации, и мы получим хорошие результаты не только по снижению летальности и инвалидизации, но и по адаптации к профессиональной и социальной среде людей, перенёвших острые нарушения мозгового кровообращения. ■

# Первичный сосудистый центр больницы № 70 работает по полной программе

■ Марина Масляева

Городская клиническая больница № 70, являясь лечебным учреждением городского подчинения, оказывает медицинскую помощь в основном пациентам Восточного административного округа Москвы. В нём проживает около 1,4 млн человек, что сопоставимо с населением Барселоны или Мюнхена. С момента своего основания — а это было в 1958 году — лечебное учреждение постоянно развивается, в том числе согласно современному тренду применения высокотехнологичных видов медицинской помощи. Не стал исключением и 2015 год, когда структурные подразделения клиники были объединены в первичный сосудистый центр, возглавил который кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова Алексей Средняков. К нему мы и обратились со своими вопросами.

**— Алексей Васильевич, кто инициировал создание первичного сосудистого центра?**

— Инициировала и стала воплощать эту идею в жизнь главный врач нашей больницы, кандидат медицинских наук Анна Вячеславовна Предтеченская. Конечно, для этого у нас были все основания. Так, с 2013 года наша клиника, присоединившись к программе Департамента здравоохранения города Москвы по оказанию помощи пациентам с острым коронарным синдромом, стала реализовывать план создания сосудистого центра, который занимается лечением пациентов с сосудистой патологией различного происхождения. И сегодня по количеству и видам коронарных вмешательств центр находится среди ведущих стационаров города Москвы. Не случайно, по данным ДЗМ, в настоящее время первичный сосудистый центр ГКБ № 70 занимает первое место по проведённым тромболитикам при ОНМК по ишемическому типу. Мы гордимся тем, что не только существенно повышаем выживаемость больных, но и уменьшаем инвалидизацию пациентов с острым расстройством коронарного кровообращения, независимо от их возраста и локализации патологии.

**— Расскажите подробнее, какие отделения больницы и с какими возможностями вошли в состав ПСЦ.**

— В первичный сосудистый центр вошли отделения кардиологической реанимации, неврологической реанимации, отделение неврологии, два кардиологических отделения для лечения пациентов с острым коронарным синдромом и отделение сосудистой хирургии. А ещё кабинет рентгенэндоваскулярных методов лечения, заведующим которым является кандидат медицинских наук Владимир Фёдорович Харпунов, за плечами которого более чем 30-летний опыт работы эндоваскулярным хирургом. Ну а костяк первичного сосудистого центра составляют заведующие структурными подразделениями. Первым кардиологическим отделением для больных с инфарктом миокарда руководит кандидат медицинских наук Галина Фёдоровна Пиксина, вторым — Вероника Владимировна Мазурова. Отделением сосудистой хирургии заведует кандидат медицинских наук Вера Феодосиевна Кузнецова. Первичное сосудистое отделение для пациентов с ОНМК возглавляет кандидат медицинских наук Пётр Григорьевич Наринский.

Одним из самых молодых подразделений ПСЦ является ангиографическая



Алексей Прохорав

## ДОСЬЕ

### Алексей Васильевич Средняков

окончил Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова (Третий медицинский институт), затем учился в этом же вузе в клинической ординатуре у профессора И.Г. Бобринской, там же длительное время работал на кафедре внутренних болезней под руководством академика, профессора, доктора медицинских наук Е.И. Соколова.

Руководителем отделения реанимации и интенсивной терапии ГКБ № 70 назначен в 2013 году, а первичный сосудистый центр возглавил в январе 2015-го.

Сотрудник Всероссийского центра медицины катастроф (ВЦМК «Защита»). В составе бригады экстренного реагирования и оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях участвовал в ликвидации последствий землетрясения в Чили и на Гаити, пожара в ночном клубе «Хромая лошадь», взрыва на «Невском экспрессе», терактов в Северной Осетии и Белоруссии, за что имеет государственные награды России и других стран.

служба. Наши пациенты получают как консервативное, так и оперативное лечение. Это коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца и эндоваскулярная коррекция заболе-



Аксель Прохорова



Аксель Прохорова

ваний магистральных артерий. Кроме того, в нашей операционной трудятся хирурги-гинекологи, которые также применяют эндоваскулярные методы лечения, работая с артериями, снабжающими кровью маточный бассейн. Практикуется у нас и эндобилиарная хирургия печени, то есть дренирование наружных и внутренних жёлчных протоков при заболеваниях дуоденальной зоны.

**— Каким образом выстроен алгоритм поступления в центр?**

— Заведующие отделениями центра ведут амбулаторный приём в поликлинике (филиал № 1), проводят коррекцию терапии пациентам диспансерной группы и отбирают очередников для проведения плановых коронарографий. Что касается экстренной госпитализации, то тут у нас действует основное правило: пациент поступает в реанимационное отделение по скорой помощи, минуя приёмное отделение. И при наличии острого коронарного синдрома больной оперируется в течение первого часа. В случае диагностики инсульта пациенты сразу попадают в отделение лучевой диагностики, где по показаниям им проводится МСКТ или МРТ с дальнейшим решением вопроса о проведении системного тромболитика.

**— Техническое оснащение является существенной составляющей успеха лечебного учреждения. Как у вас обстоят дела в этом аспекте?**

— Мы обеспечены ультразвуковыми установками экспертного класса, рентгенангиографической аппаратурой, мониторными системами контроля нарушения ритма и проводимости, обеспечения протезирования функции дыхания. Всё оборудование получено

в ходе Программы модернизации здравоохранения. К 2013 году была полностью введена в строй операционная эндоваскулярных методов лечения. Отделения реанимации переоборудованы современнейшими мониторами слежения и регистрации аритмии, нарушения возбудимости, проводимости. Поступило к нам большое количество инфузионных насосов, помп, шприцевых дозаторов и инфузوماتов. В отделениях кардиологии появились кабинеты, которые обустроены дополнительными методами контроля. Это и стресс-система, и велоэргометрия, и тредмил. Они обязательны для оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда, выявления толерантности к физической нагрузке, подтверждения диагноза ишемической болезни сердца, формирования показаний для коронарографии. А ещё у нас есть анализаторы, с помощью которых часть специализированных анализов делается по системе Point-of-care, то есть у постели больного. Ну и, конечно, наш центр полностью обеспечен расходными материалами для оказания помощи пациентам в круглосуточном режиме семь дней в неделю.

**— Даже хорошо оборудованному медучреждению нужны высокопрофессиональные специалисты, которые постоянно совершенствуют свою квалификацию. Как налажен этот процесс в центре?**

— Мы не только постоянно повышаем свою квалификацию, но и занимаемся подготовкой кадров, так как на базе нашего первичного сосудистого центра проходят обучение интерны и ординаторы кафедры факультетской терапии и профболезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Мы постоянно участвуем во всех конференциях по анестезиологии

и реанимации, которые проходят в Москве. Все сотрудники нашего центра состоят в профессиональных сообществах. Я несколько раз был на стажировке в Германии.

**— Насколько организация работы врачей вашей специальности в Германии отличается от нашей системы?**

— В Германии, например, существуют машины скорой медицинской помощи, оборудованные портативными томографами, с помощью которых диагностика инсультов проводится уже на догоспитальном этапе. В результате немецкие врачи начинают терапию уже в машине. Плюс у них более развита система доставки пациентов с помощью санитарной авиации. А методы лечения в немецких клиниках практически такие же, как у нас, согласно европейским стандартам.

**— И ещё один вопрос: на что вы обращаете внимание при приёме на работу новых сотрудников?**

— Наш персонал задействован и в реанимации, и в анестезиологии, и в операционной, поэтому мне важно, чтобы у потенциального сотрудника был опыт работы во всех этих направлениях медицины. Кроме того, наши врачи ведут консультативную работу по всей клинике. Это и роддом, и приёмное отделение, и хирургический корпус с различными отделениями. Ведь патология сердечно-сосудистой системы может быть у пациента любого отделения. В связи с этим наш доктор должен быть клиницистом. Важно и заинтересованное отношение к работе. А вообще вакантные места у нас являются редко, так как нет текучести кадров. Это говорит о сплочённости коллектива. ■

# ГКБ № 52: максимально эффективное лечение при минимальной затрате времени

■ Марина Масляева

*Свой, во многом уникальный вклад в дело борьбы с сердечно-сосудистой патологией вносит коллектив Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы», руководимый главным врачом Марьяной Анатольевной Лысенко.*

**О** работе неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения рассказывает заведующий отделением, руководитель первичного сосудистого отделения (ПСО) **Евгений Игоревич Панфилов:**

— Первичное сосудистое отделение было открыто в нашей больнице в апреле 2013 года. В условиях ПСО проводится комплексное обследование и лечение ин-



Аксинья Прохорова

сульта в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи с применением современных, новейших технологий. Функционирует МРТ и КТ-оборудование, позволяющее точно установить характер и локализацию поражения мозга. Одним из подходов в лечении ишемических инсультов является проведение современных высокоэффективных методов лечения, направленных на восстановление кровотока в поражённом сосуде, позволяющих предотвратить развитие необратимого повреждения вещества головного мозга или уменьшить его объём, что даёт возможность уменьшить степень неврологического дефицита. Таким методом является тромболитическая терапия, которая применяется у больных с ишемическим инсультом в первые часы заболевания.

Ранняя реабилитация пациентов начинается с момента поступления, с ними работает мультидисциплинарная бригада в составе кардиолога, реаниматолога, невролога, специалиста по лечебной физкультуре и физиоте-

рапевт. Таким образом, реабилитационные мероприятия в отделении нейрореанимации и затем в отделении неврологии для больных ОНМК начинаются с первых суток поступления и продолжаются в течение всего периода лечения. Это позволяет максимально восстановить функции и сохранить способность к самообслуживанию. И конечно, важная составляющая — это специалисты, работающие в отделениях, их опыт, знания и принцип преемственности при ведении таких сложных и тяжёлых пациентов.

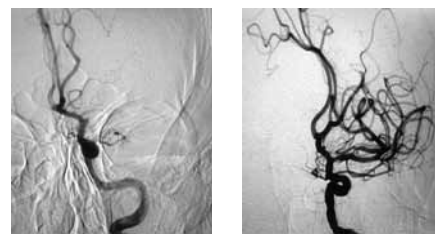
## ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЖИЗНИ

Тему продолжил **Александр Евгеньевич Ванюков**, заведующий **отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения:**

— Приоритетным направлением деятельности нашего отделения является лечение больных с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения. В 2015 году наши врачи выполнили более 2500 диагностических и лечебных вмешательств на коронарных артериях, из них 920 ангиопластик со стентированием коронарных артерий. У нас в ПСО работает сердечно-сосудистый хирург, имеющий обширный опыт операций на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения, он при необходимости консультирует персонал отделения. Кроме того, мы регулярно общаемся с коллегами из ведущих клиник Европы и США.



Аксинья Прохорова



До и после тромбэкстракции

Что касается инсультов, то в целом по Москве успехи пока значительно ниже, чем в случаях с инфарктами. И мы очень гордимся тем, что нам удалось не только спасти, но и вернуть к нормальной жизни нескольких пациентов с ишемическим инсультом. Так, к нам по скорой помощи поступила 38-летняя женщина с тяжелейшей симптоматикой инсульта, параличом половины тела и отсутствием речевого контакта. При поступлении немедленно была выполнена компьютерная томография головного мозга, на которой подтвердился ишемический характер инсульта и его небольшой срок. Пациентка была переведена в рентгенооперационную, где была выполнена ангиография артерий шеи и головного мозга, показавшая полную закупорку тромбом одной из артерий головного мозга. С помощью специального устройства, тромб-ретривера, был извлечён окклюзирующий тромб и восстановлен кровоток в поражённом участке. И потом буквально на наших глазах в течение трёх дней пациентка практически полностью восстановилась. У неё не осталось никакого неврологического дефицита. Судите сами: по шкале оценки тяжести инсульта на момент поступления её состояние соответствовало 22 баллам (это показатель тяжёлого состояния пациента, пограничного для нашего вмешательства), а через три дня этот показатель снизился до 3–4 баллов, оставалась лишь небольшая слабость в руке. Ну а когда эта пациентка пришла к нам через шесть месяцев, у неё вообще не было никаких признаков перенесённого инсульта. Мы считаем это нашей большой удачей. ■



# XII МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2016 24–26 МАРТА 2016 ГОДА

**Глубокоуважаемые коллеги!**

Приглашаем Вас принять участие в работе XII Московского городского съезда эндокринологов «Эндокринология столицы – 2016», который состоится 24-26 марта 2016 г. в здании Правительства Москвы (Новый Арбат, 36).

Мероприятие проводится под патронатом:  
Департамента здравоохранения города Москвы  
Московской ассоциации эндокринологов

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 XI Московского городского съезда эндокринологов (26-28 марта 2015 г.) участвовало более 1300 специалистов из разных регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. В выставочной экспозиции Съезда были представлены 42 компании. Информационную поддержку оказывали 18 изданий и электронных средств информации. В 2016 году планируется расширение состава участников, которые уже сейчас проявляют большой интерес к Съезду и его тематике.

В работе Съезда предполагается участие более 1500 профильных медицинских специалистов.

В рамках Съезда будет 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)

Организатор мероприятия:  
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

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

Посещение заседаний Съезда по пригласительным билетам.  
Ждем Вас и желаем успешной работы!

Координаторы проекта:  
Иванова Евгения

ООО Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
Адрес: 127055, Москва, ул. Сушевская, д. 25, стр. 1  
Тел./факс: (495) 797-65-95 (многоканальный), (499) 750-07-27, 750-07-47  
E-mail: [ivanova@imfd.ru](mailto:ivanova@imfd.ru), [ek@imfd.ru](mailto:ek@imfd.ru)  
Сайт: [www.imfd.ru](http://www.imfd.ru)



# Перинатальный центр ГКБ № 24: С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ЖИЗНЬ

■ Василий Верменский

*В Многопрофильной городской больнице № 24, или «Екатерининской» (как по старинке многие москвичи называют это учреждение благодаря его давней истории), есть совершенно особенное отделение — перинатальный центр, который раскрывает незримый зонт защиты над теми малышами, которым было уготовано родиться недоношенными. Мало существует в столице медицинских организаций, имеющих столь богатый и разнообразный опыт в выхаживании недоношенных детей, а также новорождённых с экстремально низкой массой тела. Каждый год команда перинатального центра, состоящая из пятисот медиков, спасает сотни маленьких жизней. Подробнее об этом — в беседе с ведущими специалистами перинатального центра Городской клинической больницы № 24 Департамента здравоохранения Москвы.*

Рассказывает руководитель филиала 24-й больницы — перинатального центра, кандидат медицинских наук **Антон Оленев:**



Анастасия Нефедова

— Преждевременные роды — специализация, которая началась в этих стенах почти 70 лет назад. Среди всех стационаров Москвы самый большой процент таких родов происходит здесь. Несмотря на то что за последние тридцать лет фармацевтическая промышленность сделала огромный рывок вперёд, таблетки от преждевременных родов нет и сегодня. Как было таких случаев 7–8%, так и осталось.

По сути мы являемся стационаром для родовспоможения третьего уровня. При этом перинатальный центр — не обычный роддом при больнице, а целая цепочка отделений, в которых проводится серия мероприятий с беременными: женская консультация, родильный блок, детская реанимация, второй этап выхаживания, реабилитация, — все уровни помощи существуют и действуют взаимосвязано. То есть если недоношенные дети родились у нас — значит, маршрутизация в городе организована правильно.

И второй большой пул пациентов — это женщины, будущие дети которых имеют хирургически корригируемые внутриутробные пороки развития. Вообще говоря, присоединение к многопрофильной больнице в рамках реорганизации здравоохранения дало нам новые большие возможности. Мы стали способны принимать пациентов с экстрагенитальной патологией и хирургическими проблемами, которым раньше отказывали по причине отсутствия профильных специалистов.

## ЗВЕНЬЯ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЁННЫМ

Итак, как же выглядят звенья помощи новорождённым в перинатальном центре ГКБ № 24?

Вот что сообщил **Павел Кузнецов**, заведующий консультативно-диагностическим отделением для беременных, доцент кафедры акушерства и гинекологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова:

— Мы способны оказывать помощь пациенткам ещё на этапе обнаружения внутриутробных пороков развития у детей. После диагностирования подобных случаев такие пациентки у нас консультируются и родоразрешаются, а затем благодаря налаженной маршрутизации переводятся в хирургическое отделение Филатовской больницы или в сердечно-



Анастасия Нефедова



## Функции перинатального центра ГКБ № 24

- Организация и проведение перинатальных консилиумов врачей для определения тактики ведения беременности и родов у женщин с осложнённым течением беременности, в том числе при выявлении хромосомных нарушений и врождённых пороков развития у плода.
- Осуществление оперативного слежения за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорождённых детей, нуждающихся в интенсивной помощи, и обеспечение своевременного оказания им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений.
- Оказание дистанционных видов консультативной помощи на основе использования современных информационных технологий при возникновении критических ситуаций в неонатологии.
- Проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизация данных о результатах выхаживания новорождённых детей с различной патологией.
- Апробирование и внедрение в деятельность медицинских организаций современных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения, направленных на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин.
- Осуществление профилактики отдалённых последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича).
- Проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам перинатальной помощи, организация и проведение конференций и совещаний по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребёнка.
- Статистический мониторинг и анализ материнской, перинатальной, младенческой смертности.

сосудистую хирургию. У педиатров центра существует оперативная связь с детскими стационарами города. Есть ещё одна особенность, которая внедряется в последнее время: мы практически отказались от дородовой госпитализации пациенток, которым планируется родоразрешение путём операции кесарева сечения. Раньше их заранее, на три дня, укладывали в стационар и готовили к операции. Теперь предварительно проводятся анализы, затем пациентка консультируется у анестезиолога, который выбирает метод обезболивания, а к нам приходит утром именно в тот день, когда будет проводиться операция. Существует дневной стационар, где многие патологии, которые раньше были компетенцией исключительно родильного дома, лечатся амбулаторно. Первую половину дня пациентка проводит у нас, вторую — дома. Это, собственно, та идеальная модель, к которой мы стремимся: в стационаре должны лежать только те, кому необходимо получить лечение круглосуточно.

Наконец, в штате консультативно-диагностического отделения есть эндокринолог, что позволяет адекватно оказать помощь пациенткам с гестационным сахарным диабетом. Это достаточно частая в последнее время патология, ей подвержено более 20% всех беременных. Планируем ввести в штат гематолога, дополнительно расширив свои возможности.

Всё перечисленное осуществляется в рамках ОМС, причём к нам обращаются пациентки не только из Москвы, но и из других городов России. За 2015

год через КДО прошло более двух тысяч человек. Пропускной способности отделения вполне хватает. Кроме того, мы перераспределили имевшиеся у нас в своё время 90 коек отделения патологии (тогда считалось, что преждевременных родов можно избежать только лёжа на кровати), и в результате осталось 30 стационарных и 12 амбулаторных коек.

**Ольга Милева**, заведующая отделением реанимации недоношенных, подчёркивает, что накопленный опыт выхаживания таких детей — главная ценность отделения, и базируется она на строгом выполнении всех протоколов.

— Но и это не всё: ребёнок той женщины, которая обратилась к нам с проблемой невынашивания, от самого рождения до ухода матери домой находится в одних стенах, передаётся из рук в руки. Вот он родился, попал в наше отделение; мы его подлечили — и отдаём либо на второй этап — в детское отделение выхаживания, либо коллегам в отделение реанимации, где точно знают, что было сделано и что предстоит сделать. Врачи отделения оказывают также помощь детям с пороками развития: пороками сердца, передней брюшной стенки, диафрагмальной грыжей.

Обладая статусом университетской клиники, мы работаем в тандеме с наукой. Наши партнёры — кафедра неонатологии РНИМУ, ФУВ неонатологии, педиатрическая кафедра детской болезней № 2. Постоянно происходит переток науки в руки практиков и назад. То есть мы готовим свои кадры, себе подобные,

если можно так сказать. Ну и, конечно, сегодня мы по-другому выхаживаем недоношенных детей — с применением высокотехнологичной помощи. Например, препарат курсурф — эндогенный сурфактант, который способствует раскрытию лёгких, — может применяться только врачами, имеющими необходимую квалификацию. Если раньше его вводили, интубируя детей, то сегодня это делается неинвазивно, через зонд. Это тоже новая технология. Мы полагаем новыми инфузионными системами, которые есть сегодня только в двух неонатальных клиниках: у нас и в Филатовской больнице. Они позволяют минимизировать инфицирование детей, сокращая при этом расход антибактериальных средств.



Анастасия Нефедова



**ПРАВО НА ЧУДО**

Детская жизнь, как говорят врачи перинатального центра Городской клинической больницы № 24, происходит как бы на ладошке — такая она хрупкая. Четыре года назад они запустили единственный в своём роде проект, который так и называется: «Жизнь на ладошке» (<http://www.na-ladoshke.com>). Этот интернет-сайт стал незаменимой площадкой для общения и совместных действий детей и их родителей, которые прошли через руки здешних врачей.

Мария Мумрикова, врач-реаниматолог отделения реанимации для недоношенных, пришла в больницу ординатором и работает здесь уже девять лет. Она подчёркивает,

что данный ресурс был задуман в первую очередь как мера психологической и социальной поддержки тех матерей, которые оказались в сложной жизненной ситуации, а по-другому случай преждевременных родов не назовёшь. Для многих родителей это катастрофа или трагедия, первое время они не всегда представляют, как с этим жить дальше.

— «Жизнь на ладошке», — говорит доктор Мумрикова, — постоянно действующая линия обратной связи между всеми детьми, которые были нашими пациентами, их родителями и врачами. Дети присылают нам свои фотографии и видеоролики, приходят в гости. А два года назад мы решились на большое мероприятие, оказавшееся очень важным для его участников. Во Всемирный день недоношенных детей, который называют также Днём белых лепестков и всегда отмечают 17 ноября, мы устроили концерт силами наших, скажем так, воспитанников. В большом актовом зале главного корпуса больницы собрались сорок семей. И это был настоящий праздник морального удовлетворения: дети показали свои таланты и умения, врачи увидели результат своей работы. Финансирование, ставки, койки — всё это отошло в сторону. Увидеть даже одного такого ребёнка, то, как он играет на балалайке, поёт, читает стихи, почувствовать эмоции его матери, отца — это неповторимо. Такие встречи будут проводиться каждый год. На последней из них нас посетили и поздравили главный неонатолог и главный акушер-гинеколог города. 17 ноября 2015 года сайт «Жизнь на ладошке» был награждён дипломом «За информационную поддержку семей с детьми, рождёнными раньше срока» и Золотым колибри — символом фонда «Право на чудо».

Кстати, наше учреждение самое большое по реанимационным неонатальным койкам: их 36. В 2015 году через отделение прошло 884 ребёнка.

**ВНИМАНИЕ — КАЖДОМУ**

Заведующая родильным отделением **Татьяна Пархоменко** напоминает, что каждая новая жизнь возникает именно

в их отделении: в 2015 году это произошло 5107 раз! Интересно, что ежегодно здесь рождается больше двухсот двоен и около десятка троен.

— 15% детей рождаются у нас в сроки от 22 до 36 недель, — говорит доктор Пархоменко. — Всё это — преждевременные роды. Тактика их ведения в зависимости от срока, предлежания, многоплодия разнится и, естественно, согласовывается с детской реанимацией, потому что исходы по детям мы получаем оттуда. Постнатальная, внеутробная жизнь новорождённых тоже может зависеть от тактики ведения родов.

Отдельно следует сказать о ведении родов с рубцом на матке после операции кесарево сечение через естественные родовые пути. Не так много родильных домов, которые занимаются данной практикой. Если у женщины предыдущая беременность закончилась кесаревым сечением, то следующая возможна через естественные родовые пути при наличии состоятельного рубца, правильного положения плода. Естественно, это более ответственные, если так можно выразиться, роды и для врача, и для пациентки. Однако в случае успеха

женщина не будет подвергаться хирургической агрессии, быстрее выпишется из родильного дома. Это, опять-таки, более физиологично как для матери, так и для ребёнка.

Не остаются обделёнными вниманием и те 85% женщин, кто рождает в срок. Для них также продолжает оставаться очень важным аспект моральной поддержки. Мы активно используем дни открытых дверей, школу психологической подготовки к родам, чтобы женщины могли заранее познакомиться с врачами. Активно допускаем мужей, мам, сестёр на так называемые партнёрские роды, и это приносит позитивные результаты. Последняя тенденция, которую у нас ввели, — это проведение родов в воде. Новый и достаточно интересный для нас опыт.

В целом же все используемые методики постоянно пересматриваются при участии кафедры акушерства и гинекологии РНИМУ, на которой обобщается и мировой, и российский опыт. Это огромный плюс в работе врачей.

Как сообщил главный врач Городской клинической больницы № 24 **Григорий Родман**, на базе университет-



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

ской клиники перинатального центра 24-й больницы и в рамках продвижения действующих здесь акушерской и неонатологической кафедр РНИМУ создаётся единый симуляционный центр. Как действующие, так и будущие врачи смогут отрабатывать здесь профессиональные навыки. Центр будет курироваться клиническими врачами, которые станут создавать и анализировать учебные кейсы. Симуляционный центр представляет собой ряд помещений, полностью имитирующих родильный зал, а также отделение детской реанимации. Начало эксплуатации центра ожидается в нынешнем году. Он станет привлекать для обучения акушеров-гинекологов и врачей-неонатологов.

## ДАТЬ ЖИЗНЬ И ОБЕСПЕЧИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

**Ольга Миронюк** заведует неонатологическим отделением, где происходит второй этап выхаживания; он является логическим продолжением всего сделанного ранее. Дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела поступают в это отделение, пройдя реанимацию. Чаще всего они старше месячного возраста. В зависимости от имеющейся патологии такие дети остаются в неонатологическом отделении в среднем около двух месяцев.

— Наша задача — не просто спасти жизнь ребёнка, — говорит доктор Миронюк, — но отдать его матери, домой, в таком состоянии, чтобы она могла растить его без постоянной врачебной

помощи. Опыт нашего отделения достаточно велик. Используя высокотехнологичные, интенсивные методы, мы справляемся даже с теми случаями, когда приходится иметь дело с экстремально низкой массой тела. Чрезвычайно важен охранительный режим, который максимально уменьшает негативное воздействие внешней среды на ребёнка: свет, громкие звуки. Необходимо строжайшее соблюдение теплового режима: до определённого момента новорождённые постоянно находятся в инкубаторах, так как сами удерживать тепло не способны. Но самое главное — рациональное вскармливание детей. При всей своей незаменимости материнское молоко не всегда может обеспечить должествующий рост младенца, особенно маловесного. В него приходится добавлять

фортификаторы, белково-витаминные компоненты, которые позволяют восполнить дефицит пищевых нутриентов. Практикуется также использование современных смесей, адаптированных для маловесных детей. Наше отделение достаточно активно и одним из первых использовало современные методы выхаживания глубоко недоношенных детей, опираясь на достижения медицинской науки, в тесном сотрудничестве с кафедрой неонатологии РНИМУ. Отделение достигло больших успехов в лечении такой патологии, как бронхолёгочная дисплазия. Московскую школу пульмонологов, которые занимаются проблемами детей с этим заболеванием, возглавляет профессор Дмитрий Овсянников, и как раз у нас он разрабатывал те современные методики, которые мы все сейчас активно применяем.

Несмотря на большие достижения в выхаживании глубоко недоношенных детей, достаточно высоким остаётся процент инвалидизации среди наших пациентов. Когда рождается такой ребёнок, родители мечтают об одном: только бы он выжил! А на этапе работы нашего отделения они осознают, что существует такой важнейший фактор, как качество жизни. На достижение достойного качества жизни направлены усилия всей команды сотрудников нашей больницы и в особенности отделения выхаживания. Только на большом потоке пациентов и можно делать новые шаги навстречу тому, чтобы число детей-инвалидов неуклонно сокращалось.



Анастасия Нефёдова

**Наталья Дазмировна Суворова**, заведующая отделением восстановительной терапии для детей раннего возраста, рассказывает о детях, которым требуется внимание со стороны перинатального центра до достижения ими возраста трёх лет. Многие из них нуждаются в постоянном наблюдении многих узких специалистов, к тому же хорошо знающих проблемы недоношенных детей. По сути, речь идёт о специализированной поликлинике с большим ресурсом помощи и внимания тем детям, которых проблемы со здоровьем будут сопровождать достаточно долго. В их распоряжении — отделение восстановительной терапии, оказывающее такие услуги, как физиотерапия, массаж, гидромассаж, остеопатия, и применяющее самые современные оздоровительные методики, например кинезиотейпинг, использующийся при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата, а также при висцеральных, неврологических и микроциркуляторных изменениях. Пропускная возможность данного отделения составляет до 60 человек в день. ■

# «Российская неделя здравоохранения – 2015»: ИТОГИ ГОДА

■ Наталья Святова

*По традиции в декабре в ЦВК «Экспоцентр» состоялся международный научно-практический форум в сфере здравоохранения и социального развития «Российская неделя здравоохранения — 2015» (РНЗ). Мероприятие, организованное Государственной думой ФС РФ, Министерством здравоохранения РФ и ЗАО «Экспоцентр», проводится при поддержке Совета Федерации ФС РФ, Минпромторга РФ, Правительства Москвы, РАН, Торгово-промышленной палаты РФ, Всемирной организации здравоохранения.*

С каждым годом Российская неделя здравоохранения приобретает всё больший размах. Помимо традиционных экспозиций «Здравоохранение», «Здоровый образ жизни», «Аптека», выставки-конференции «ФармМедПром», состоялись XVII Ежегодный научный форум «Стоматология — 2015: Функциональная диагностика в стоматологии», X Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед» и другие мероприятия. Центральным событием недели здравоохранения стал VI Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ «За здоровую жизнь». В адрес мероприятия поступило множество приветствий. «Более 40 лет форум ежегодно собирает элиту медицинских и научных сотрудников, практикующих врачей и специалистов, предоставляя уникальную возможность совместно решать важнейшие задачи, стоящие перед будущим здравоохранения. Надеюсь, что его масштабная выставочная и деловая программа станут для участников РНЗ отличной площадкой для обмена опытом и знаниями, а также будет способствовать возникновению новых идей и последующему их воплощению», — говорилось в официальном письме министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой**, которое зачитал её заместитель **Сергей Краевой**.



Анастасия Нефедова

Сергей Александрович также передал приветствие от заместителя председателя Правительства РФ **Аркадия Дворковича**, пожелавшего участникам недели здравоохранения плодотворной работы.

Значимость форума для государственной политики в сфере здравоохранения отметил председатель ГД ФС РФ **Сергей Нарышкин**, с его письменным обращением участников мероприятия ознакомил зампред Госдумы **Сергей Железняк**. От себя лично политик добавил: «Жизнесбережение россиян во многом связано с качеством и доступностью здравоохранения. Наша задача — внимательно изучить лучший мировой опыт, иметь хорошие дружес-



Анастасия Нефедова

ские взаимоотношения с новаторами в тех или иных направлениях, не забывая при этом о традициях и навыках отечественной медицины. Необходимо сделать так, чтобы профильное образование могли получать новые Пироговы и у врачей была возможность спасать человеческие жизни. Мы должны стараться не допускать тяжёлых заболеваний, предупреждая их на ранней стадии».

Руководитель фракции ЛДПР в Госдуме ФС РФ **Владимир Жириновский**



Анастасия Нефедова

призвал присутствующих больше заниматься спортом: «Нужно делать конкретные шаги и избегать общих фраз, например ввести физическую зарядку во время трудового дня. В каждом коллективе, городе должны быть бесплатные спортивные залы, бассейны, а руководителей следует обязать следить за здоровьем своих подчинённых».

Со словами благодарности к организаторам мероприятия обратился заместитель министра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб**:



Анастасия Нефедова

«В этом году Минпромторг проводит выставку «ФармМедПром — 2015», на которой специалисты здравоохранения, врачи, представители общественных и пациентских организаций могут познакомиться с достижениями науки, фармацевтической и медицинской промышленности. Всё это направлено на благо граждан, обеспечение их эффективными, безопасными, доступными и качественными лекарственными

ми средствами и медицинскими изделиями».

Форум является эффективной площадкой по вопросам регуляторной практики и формированию направлений, которые будут развиваться в здравоохранении, заявил руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения РФ **Михаил Мурашко**.

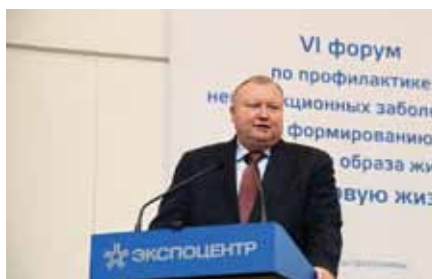


Анастасия Нефёдова

«В последние годы Росздравнадзор значительно укрепил нормативную и лабораторную базы по контролю качества медицинских изделий и лекарственных препаратов. Но поле работы в этой области остаётся довольно большим, мы видим производителей, которые ежегодно стремятся к обеспечению не только разработок, но и тиражного выпуска медицинской продукции, контролируют её обращение и консультируют специалистов на всех этапах. Необходимо сформировать такие подходы к производителям, когда ни у пациента, ни у контрольных органов нет претензий», — сказал Михаил Альбертович.

От имени председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике **Валерия Рязанского** обратился член комитета **Владимир Круглов**: «Идеология здравоохранения претерпевает радикальные изменения: необходимо не только повышать доступность и качество медицинской помощи, внедряя современные высокотехнологичные методы, но важно также развивать профилактику заболеваний, раннюю диагностику, проводить просветительскую работу, особенно среди молодых людей».

Зрителей в зале поприветствовал генеральный директор ЗАО «Экспоцентр» **Сергей Беднов**: «Коллектив Экспоцентра постарался сделать так, чтобы всем участникам и гостям форума было максимально комфортно и удобно работать на площадках и, уезжая отсюда, вы привезли домой самые хорошие



Анастасия Нефёдова

впечатления от Москвы». С пожеланиями успехов к участникам форума также обратились президент ТПП РФ **Сергей Катырин** и заместитель председателя Центрального банка России **Александр Торшин**.

Открывая форум «За здоровую жизнь», его идейный вдохновитель, первый заместитель председателя комитета ГД по охране здоровья **Николай Герасименко** сказал, что вопрос



Анастасия Нефёдова

охраны здоровья является прерогативой не только медиков, но и всего государства. «Мы ставим перед собой очень амбициозные задачи: снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, диабета, болезни лёгких, снижения распространения курения, злоупотребления алкоголем, увеличения продолжительности жизни и, самое главное, улучшения качества жизни», — заключил он.

#### ЛУЧШИЙ ПРОЕКТ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

Во время торжественного открытия недели состоялась церемония награждения победителей I Конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия (ГЧВ) в здравоохранении». «Идея конкурса возникла год назад, когда был создан Координационный совет по развитию государственно-частного партнёрства (ГЧП) при Минздраве России. Его задача — находить

и тиражировать наиболее успешные решения в области ГЧВ и ГЧП. Конкурс стартовал в июле этого года. Победа в нём означает признание того, что проект действительно успешный, а значит, есть возможность выдвигать подобные инициативы не только в отдельном регионе, но и в масштабах всей страны», — сообщил помощник министра здравоохранения РФ **Игорь Ланской**.

В номинации «Лучший субъект Российской Федерации по уровню развития ГЧВ в здравоохранении» победила Самарская область. Лучшими частными медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, стали ООО «РГС-Мед» из Республики Коми (в категории «Оказание первичной медико-санитарной помощи») и ООО «Медицинское объединение «Новая больница» из Свердловской области (в категории «Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»). В номинации «Лучший инфраструктурный проект на принципах ГЧП в здравоохранении» победил проект по строительству клинического госпиталя «Мать и Дитя» из Республики Башкортостан. Лучшей частной организацией, осуществляющей аутсорсинг медицинских услуг, стало ООО «Медицинский центр «Диапазон» из Пермского края. Кроме того, была утверждена специальная номинация «Лучшее СМИ по освещению темы ГЧВ в сфере здравоохранения». Победителем в категории «Деловое СМИ» признан ИД «Коммерсант», в категории «Отраслевое СМИ в здравоохранении» — «Российское агентство медико-социальной информации АМИ», в категории «Прорыв года» премию получила деловая газета «Ведомости» и в категории «Отраслевое СМИ в экономике» — «ГЧП Журнал».

В рамках работы VI Международного форума по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь» прошли пленарное заседание, заседание профильной комиссии по медицинской профилактике экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России, круглые столы, посвящённые подведению ито-

гов национального Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также вопросам ответственности бизнеса за здоровье граждан, профилактике лёгочных заболеваний, профилактике неинфекционных заболеваний у детей и построению телемедицинской системы в России.

На пленарном заседании представитель ВОЗ в РФ, глава секретариата антитабачной конвенции **Гайк Никогосян** поблагодарил руководство страны за сотрудничество с Всемирной организацией здравоохранения. «Никогда ещё социально-экономические факторы здоровья не стояли так остро и комплексно, как сейчас. К сожалению, Европа остаётся самым курящим и пьющим регионом в мире и лидирует по показателю ожирения. Хочется отметить успехи России в таких областях, как диета, питание, физическая активность и особенно похвалить Закон о курении. Однако он нуждается в доработке: необходимо увеличить цены на сигареты и бороться с незаконной торговлей табачными изделиями», — убеждён спикер.

Главный специалист по профилактической медицине Минздрава России **Сергей Бойцов** в своём докладе

приятная тенденция роста гипертонии у мужчин, растёт ожирение: если в 1993 году оно составляло 12%, то в 2013-м уже 27%», — уточнил он. В большинстве регионов удаётся реализовать региональную модель профилактики, в стране насчитывается 3800 отделений профилактики в поликлиниках и почти 800 центров здоровья, которые должны эффективно работать. Докладчик с сожалением отметил, что в Хабаровском крае, на Чукотке, Алтае и ещё в пяти субъектах РФ нет центров профилактики, и структура этих центров не соответствует кадровым нормам.

Тему репродуктивного здоровья россиян поднял главный специалист Минздрава России по репродуктивному здоровью, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина **Олег Аполихин**. Он рассказал, что Россия занимает лишь 9-е место по численности населения после Китая, Индии, США, Индонезии, Бразилии, Пакистана, Нигерии и Бангладеш. В настоящее время демографические достижения страны лежат в области репродуктивных потерь. Так, сегодня больше 77% женщин имеют патологию, которая отрицательно влияет на возможность родить большое количество здоровых детей. Но основная причина таится в мужчинах, репродуктивному здоровью которых уделяют меньше внимания. Тем не менее благодаря значительным успехам здравоохранения в борьбе с младенческой смертностью: трёхуровневой системе оказания помощи матери и ребёнку, системе перинатальной помощи, женским консультациям — удалось достичь исторического минимума младенческой и материнской смертности. Возрастает и количество услуг ЭКО, которые проводятся за счёт федерального бюджета и средств ОМС, что тоже говорит о слабой репродуктивной функции людей.

Уже создана нормативно-правовая база профилактики и начато её финансирование, на диспансеризацию населения правительство выделило 80 млрд рублей, сообщила заместитель министра здравоохранения РФ **Татьяна Яковлева**. Снижается смертность у старого населения и растёт у людей работоспособного возраста. В этом году продолжительность жизни составила 71 год, этот показатель должен

был опуститься до 12,5, но достиг 13,1. Летальность от болезней кровообращения снизилась до 659,5 на 100 тыс. населения вместо запланированных 706,6, а от туберкулёза опустилась до 10,1. По мнению Татьяны Яковлевой, региональные врачи недостаточно информируют людей о возможных болезнях, из-за чего увеличивается смертность от инсультов и инфарктов, ведь 80% пациентов обращаются к врачу, когда уже поздно. Она также отметила низкий охват населения диспансерным наблюдением, в среднем по стране он составляет 50%. «При проведении диспансеризации участковые врачи плохо распознают факторы риска. Вдвое меньше реальной заболеваемости выделяются факторы риска по наркотикам, алкоголю, ожирению, артериальному давлению, то же самое касается онкологии груди и ишемической болезни сердца. Необходимо, чтобы специалисты профилактики занимались факторами риска, а участковый терапевт при этом работал с диспансерной группой. Профилактические структуры смогут чётко выполнять самые сложные правительственные задания, когда наладят системную работу», — подчеркнула замминистра.

#### ПОД ЭГИДОЙ МИНПРОМТОРГА РОССИИ

Практические результаты развития Министерства промышленности и торговли РФ были представлены на выставке и конференции «ФармМедПром — 2015». Осматривая коллективную экспозицию, которая включала в себя порядка 50 компаний, глава ведомства **Денис Мантуров** отметил, что большая часть представленной здесь продукция произведена благодаря мерам господдержки, разработанным Минпромторгом. Например, с 2014 года в Российской Федерации внедрены правила надлежащей производственной практики GMP. «Мы гармонизировали их с европейскими, взяли европейский стандарт, перевели его и утвердили нормативным документом, при этом наших производителей проверяет иностранный инспекторат на предмет соответствия. Сегодня выдано уже 80 заключений по предприятиям. Из последних нововведений нужно отметить принятое Постановление № 1289 «Об установлении ограничений допуска иностранных лекарственных препара-



Анастасия Нефедова

остановился на нерешённых проблемах профилактики неинфекционных заболеваний в стране. По его мнению, причины смертности зависят во многом от социально-экономических характеристик: доходов ниже прожиточного минимума, безработицы, доли населения с высшим образованием, алкоголя, условий для здорового образа жизни, экологии. «Серьёзной проблемой остаётся сверхвысокая смертность среди мужчин 51–60 лет, которые находятся в фокусной группе. Причина тому — курение, избыточное потребление соли, низкое потребление овощей и фруктов, повышение артериального давления. В то же время отмечается неблаго-

тов при государственных закупках», — сообщил журналистам Денис Мантуров.

Деловая программа конференции «ФармМедПром» включала в себя интересные дискуссионные площадки. Так, в ходе сессии «Импортозамещение в здравоохранении: возможности отечественной промышленности» Сергей Цыб рассказал о достижениях отрасли. Он сообщил, что за последние шесть лет объём производства отечественных лекарственных средств увеличился почти вдвое. Благодаря Госпрограмме развития фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы привлекаются инвестиции в создание и импортизацию производства. Большое значение уделяется инфраструктуре, только в первом полугодии 2015 года открыто пять заводов по фармацевтике с российским и иностранным участием. «Сегодня в России производится 69 % ЖНВЛП, и задача правительства страны — увеличить эту долю до 90%. В сегменте семи высокозатратных нозологий доля отечественных препаратов выросла с 5 до 44%. Российские разработчики получили поддержку государства в реализации 320 проектов по созданию инновационных лекарственных средств, которые затрагивают социально значимые заболевания. Российские производители лекарственных средств и медицинских изделий осваивают новые компетенции в разработке и производстве продукции медицинского назначения», — проинформировал он.

Кроме того, состоялось открытое заседание рабочей группы по вопросу расширения производства продукции для инвалидов и граждан пожилого возраста «Российские технологии для реабилитационной индустрии», которое вела заместитель министра промышленности и торговли РФ **Гульназ Кадырова**. «Ведомственная рабочая группа была образована в декабре 2014 года, и за это время её численность удвоилась, составив 82 человека. Сюда входит большое количество экспертов, представителей разных областей, производителей, общественных организаций. Были сформированы восемь подгрупп по востребованным категориям средств реабилитации. Объединение работало над вопросами расширения производства технических средств реабилитации



Анастасия Нефедова

и локализацией в России новых компаний-производителей», — доложила замминистра. Она отметила, что ведомством разработаны подходы к вопросам трудоустройства и занятости инвалидов в промышленности, также уделяется большое внимание реабилитационным мероприятиям, технологии производства инновационных медицинских изделий. По завершении встречи Гульназ Кадырова вручила благодарственные письма министра промышленности и торговли РФ наиболее активным членам рабочей группы.

### СПОРТ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ

Два дня проходила X Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед — 2015», на которой собрались представители Олимпийского и Паралимпийского комитетов России, Министерства спорта РФ, Международной федерации спортивной медицины, Федерации ассоциаций спортивной медицины стран СНГ и Балтии.

Приветствуя участников конференции, президент РАСМИРБИ **Борис Поляев** отметил, что в этом году она посвящена памяти мэтра спортивной медицины Афанасия Чоговадзе.

О подготовке российской сборной спортсменов к летним Олимпийским играм — 2016, ведущейся в ФМБА России, рассказал руководитель агентства



Анастасия Нефедова

**Владимир Уйба**. «Федеральное медико-биологическое агентство активным образом продолжает подготовку спортсменов сборных команд к Играм. Уже определены медицинские комиссары, за которыми закреплены все потенциальные участники, прошедшие отбор, подготовлены индивидуальные программы медицинского сопровождения», — сообщил он. Владимир Викторович выразил надежду на то, что совместно с профильными ведомствами ФМБА России сумеет подготовить атлетов к ответственным стартам и что чемпионат мира по футболу в 2018 году также пройдёт на высоком мировом уровне. Он поднял тему борьбы с применением допинга в спорте: «ФМБА России проводит планомерную работу в этом направлении. В рамках противодействия применения допинга в спорте и в борьбе с ним в текущем году для врачей подготовлено учебно-методическое пособие «Деятельность медицинского персонала спортсмена». Впервые в стране в практике подготовки медицинских кадров разработана и утверждена учебная 72-часовая программа по тематическому усовершенствованию врачей на тему: «Спортивная медицина и противодействие допинга в спорте». Цикл преподаётся на кафедре спортивной медицины Института последипломного профессионального образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, он включает в себя материалы по терапевтическому использованию запрещённых в спорте субстанций, методов и оформления соответствующих разрешений. По программе уже прошли обучение два потока слушателей, среди которых врачи сборных команд и специалисты медицинских организаций Федерального медико-биологического агентства. В 2016 году завершится обучение всех врачей сборной команды Российской Федерации, медицинских работников клиник ФМБА России, которые участвуют в медицинском обеспечении сборных команд».

Заместитель начальника Управления Президента РФ по обеспечению деятельности Госсовета РФ, секретарь Совета при президенте РФ по развитию физической культуры и спорта **Алексей Кулаковский** поблагодарил



Анастасия Нефедова

рабочую группу Совета по спортивной медицине за эффективную работу. «Хорошо, что мы занялись вопросами управления стрессом спортсменов и перешли на систему индивидуальных карт их подготовки, начали заниматься разработкой своих биологически активных добавок. Нужно также отметить лабораторию спортивного питания, которая очень важна для побед в соревнованиях. Что касается антидопинговой политики, большое число претензий в адрес России заключается в том, что используются препараты ушедших в историю разработок, и в этом направлении следует развиваться», — проинформировал Алексей Викторович.

Заместитель директора Департамента организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности Минздрава России **Наталья Маркарян** поблагодарила присутствующих за проводимую работу в деле охраны здоровья спортсменов, зачитав приветствие от первого заместителя министра здравоохранения РФ **Игоря Каграманяна**: «Государство придаёт особое значение совершенствованию организации системы медицинской обеспечения, занятий физической культуры и спорта, включая детско-юношеский, студенческий и спорт высших достижений. Наша задача — вывести спортивную медицину высших достижений на совершенно новый качественный уровень, привлечь в неё новых специалистов, внедрить последние достижения клинической медицины, создать законодательную базу. Проводимая работа подтверждается успехами наших спортсменов в самых ответственных спортивных стартах».

О работе по формированию сборной команды в Олимпийских играх — 2016 рассказал директор — руководитель Главного управления по обеспечению участия в Олимпийских спор-

тивных мероприятиях ОК РФ **Игорь Казиков**: «Отбор идёт непросто, особенно в области игровых видов спорта, его не прошли мужские и женские команды по футболу, хоккею на траве, баскетболу. Но вместе с тем сегодня имеется порядка 270 олимпийских лицензий. Мы планируем, что в начале 2016 года их число увеличится, и общий состав российской делегации в Рио-де-Жанейро, включая тренеров, спортсменов и врачей, будет около 700 человек, из них 440–450 спортсменов. Для нас важно сформировать вместе с ФМБА России график заключительного этапа подготовки сборной



Анастасия Нефедова

и обсудить совместный проект — медико-восстановительный центр, который будет действовать вне олимпийской деревни. Помещение уже подобрано, сейчас нужно решить вопрос по кадровому составу». По мнению Игоря Казикова, среди спортсменов необходимо вести серьёзную профилактическую работу: вакцинирование, витаминизацию, рекомендовать им принимать комплекс различных фармакологических препаратов. Кроме того, следует изучать и внедрять в российскую практику зарубежный опыт восстановления спортсменов, применение разрешённых фармакологических комплексов.

### ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ И КОМПАНИИ-ПРОИЗВОДИТЕЛИ

Международные выставки «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни» разместились на площади в 50 тыс. кв. м, это 1000 компаний-участниц из сорока стран: Австрии, Австралии, Армении, Мексики, Нидерландов, США, Гонконга, Тайваня и других; 600 экспозиций были представлены российскими про-

изводителями, такими как «Амико», «Винар», «Асептика МК», «Кронт-М» и прочими. Кроме того, работал проект «Экспоцентр» — за выставки без контрафакта», направленный на уменьшение случаев демонстрации контрафактных товаров на смотрах. В рамках Российской недели здравоохранения были организованы коллективные экспозиции Минпромторга РФ, Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» и Государственной корпорации «Ростехнологии».

Партнёр выставки «Здравоохранение — 2015» компания Philips поделилась последними моделями высокотехнологичного медицинского оборудования для профилактики и ранней диагностики социально значимых заболеваний в сфере кардиологии и онкологии, а также широкой экспертизой в интервенционной радиологии и ИТ в здравоохранении. Например, был воспроизведён макет гибридной операционной, оснащённой универсальной ультразвуковой системой EPIQ и мобильной С-дугой Veradius Neo для демонстрации метода внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ). Эта технология отличается высоким уровнем информативности, что позволяет специалистам выработать оптимальную тактику лечения ишемической болезни сердца. Характеристики ультразвуковых систем EPIQ, повышающие проникающую способность ультразвуковых лучей и сокращающие время обследования, позволяют значительно повысить уровень точности диагностики при планировании и проведении кардиохирургических операций с помощью трёхмерных исследований структур сердца. Среди комплексных решений Philips в области онкологии была представлена недавно зарегистрированная в России маммографическая система MicroDose SI, позволяющая проводить более эффек-



Анастасия Нефедова



тивные и комфортные для пациенток процедуры сканирования, отслеживать появление и изменение новообразований и получать специалистам большую уверенность при постановке диагноза и планировании дальнейшего лечения. В рамках выставки Philips подробно рассказала о совместном проекте с Европейским медицинским центром — первом в российском сегменте частной медицины институте онкологии международного уровня.



Анастасия Нефёдова

Лидер ортопедического рынка России — компания НИКАМЕД — продемонстрировала новинки от лучших мировых фирм-производителей для эффективного комплексного лечения и восстановления здоровья людей. Среди них — ортопедическая обувь фирмы Ortmann, медицинские бандажи и корсеты бренда Orlett, медицинский компрессионный трикотаж от Venoteks. Как сообщили официальные представители компании, изделия НИКАМЕД экспонируются на выставке более 10 лет. Предлагается высококачественная ортопедическая продукция: ортезы для суставов, корректоры осанки, корригирующие приспособления для стопы, стельки, подушки, матрасы и многое другое. Чтобы подтвердить высокую эффективность и качество товаров, регулярно проводятся клинические исследования. Кроме того, разрабатываются и создаются на собственной производственной

базе современные ортопедические изделия Trelax.

Компания «БИМК-Кардио-Волга» работает на рынке высокотехнологичного оборудования с 1993 года.



«Рентгеновские аппараты, ультразвуковые диагностические системы, магнитно-резонансные и компьютерные томографы, системы медицинского мониторинга ведущих производителей — вот далеко не полный перечень техники, поставленной и запущенной в эксплуатацию специалистами нашей компании, — проинформировал менеджер-дизайнер по рекламе **Юрий Резничук**. — География поставок весьма обширна: это больницы, поликлиники и медицинские центры как в больших городах, так и в маленьких районных посёлках страны. Мы постоянно развиваемся: начато продвижение на российский рынок уникальных медицинских расходных материалов для внутрисосудистых вмешательств и кардиохирургии. В последние годы компания предоставляет в отрасли здравоохранения комплексные решения под ключ: проектирование учреждений, их строительство и дальнейшее полное оснащение с запуском в эксплуатацию. Сейчас в стадии реализации проекты в Поволжском регионе и Калужской области».

Фирма SonoScare представила линейку бюджетных ультразвуковых сканеров и видеоэндоскопических систем. «Цена на ультразвуковые сканеры колеблется от 5 тыс. долларов на чёрно-белые модели до 80 тыс. долларов на экспертные модели с большим ЖК-монитором. Таким образом, наши клиенты с небольшим бюджетом могут организовать процесс исследований в своём ЛПУ на довольно профессиональном уровне, ведь данное направление ультразвуковых сканеров ничем не уступает ведущим мировым

брендам. То же самое касается и видеоэндоскопических систем с изображением HD и Full HD, позволяющих проводить запись исследований. Даже средние экспертные модели диагностируют раннюю онкологию на этапе исследования, а ведь аналогичные системы стоят в 5–7 раз дороже», — уведомил региональный менеджер ЦФО РФ по продажам и продвижению оборудования **Павел Николаев**.



Анастасия Нефёдова

На выставке также был представлен стенд Российского общества хирургов. «В соответствии с задачами, определяемыми Минздравом России, Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов» и институт хирургии им. А.В. Вишневского направляют значительные усилия на поддержание на должном уровне квалификации отечественных хирургических кадров, и главная задача РОХ — это осуществление программы непрерывного медицинского образования. Поэтому, помимо непосредственных задач, которые решаются на кафедрах, общество параллельно организует различные системы, позволяющие повышать квалификацию хирургов по всей стране. Интенсивно создаются, обсуждаются и утверждаются в профессиональном сообществе Национальные клинические рекомендации», — сказал генеральный директор Фонда содействия развитию хирургии «Развитие отечественной хирургии» **Андрей Буренко**. ■



Анастасия Нефёдова



## Дополнительное образование: холодовая цепь в обеспечении безопасности иммунизации

■ По материалам ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования ФМБА России»

*«Безопасность иммунизации: прикладные аспекты системы холодовой цепи» — образовательный модуль под таким названием состоялся в соответствии с Планом научно-практических мероприятий ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России в области сестринского дела на 2016 год, а также в рамках накопительной системы реализации программы дополнительного профессионального образования «Проведение профилактических прививок». Настоящий модуль собрал аудиторию, состоявшую из руководителей сестринских служб, старших медицинских сестёр, медицинских сестёр поликлинических и стационарных медицинских организаций, специалистов научно-исследовательских организаций, преподавателей и студентов медицинских колледжей, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству.*



Традиционно организатор мероприятия — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский центр последипломного образования ФМБА России» — предложил слушателям возможность дистанционного общения. Благодаря этому в нём смогли участвовать специалисты из различных регионов России.

Программа модуля была весьма насыщена и полностью соответствовала заявленной тематике. Заведующая учебно-методическим отделом ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования ФМБА

России», кандидат медицинских наук **Л.В. Гардерובה** представила лекцию с обширной презентацией по вопросам законодательства РФ в области иммунопрофилактики и базовым аспектам обеспечения безопасности иммунизации. Образовательную программу активно поддержала компания «БИАС» — ведущий российский поставщик и производитель оборудования для обеспечения и контроля условий холодовой цепи. В мероприятии принял участие генеральный директор ООО «БИАС» **С.В. Косов** — эксперт в логистике холодовой цепи. Он раскрыл следующие вопросы: роль холодовой цепи в обеспечении

безопасности иммунизации, особенности регистрации поступления и отправления медицинских иммунобиологических препаратов, обеспечение холодовой цепи в аварийных ситуациях, учёт показаний термоиндикаторов при контроле температурного режима хранения медицинских иммунобиологических препаратов, надлежащая утилизация термоиндикаторов.

Слушатели почерпнули из выступлений много нового и полезного, что, несомненно, поможет им в дальнейшей работе по проведению профилактических прививок. Все участники модуля получили сертификат установленного образца. ■



135 лет со дня рождения В.Ф. Зеленина

# XI Национальный конгресс терапевтов

23–25 ноября 2016 года

Москва

Крокус Экспо

ст. метро Мякинино, 65 км МКАД

[www.congress2016.rnmot.ru](http://www.congress2016.rnmot.ru)



## VI Всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения

■ Лилия Третьякова

*В Москве прошёл VI Всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения, в котором приняли участие более 200 делегатов из разных регионов России и стран ЕАЭС. Форум стал знаковым событием 2015 года в сфере здравоохранения: в гостиничном комплексе «Измайлово» смогли встретиться представители федеральных органов управления, руководители ведущих медицинских учреждений столицы, а также сотрудники профильных организаций.*

Делегаты получили возможность узнать самую актуальную информацию от ведущих экспертов отрасли, среди которых заместитель руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы **Алексей Погонин**; депутат Московской городской думы, председатель Совета главных врачей при Департаменте здравоохранения г. Москвы, главный врач ГБУЗ «ГКБ № 57» **Ирина Назарова**; директор Центра развития здравоохранения МГУУ Правительства Москвы **Константин Царанов**; главный врач ГБУЗ «ГП № 2» ДЗМ **Андрей Тяжелников** и многие другие.

— Очень важно, что на форуме встретились главные врачи со всех регионов России. Нас объединяет одна цель — оказание качественной медицинской помощи. Как к этому прийти, что нужно сделать для того, чтобы улучшить условия для пациентов, — именно эти вопросы обсуждались сегодня на мероприятии, — сказала Ирина Назарова.

— Участники форума действительно хотят улучшить работу своих медицинских организаций. Они интересуются тем, как в непростой финансовой и правовой ситуации решить те задачи, ко-

торые ставит перед ними государство, общество и конкретный пациент, — считает заместитель руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Москве и Московской области **Андрей Плутницкий**.

В процессе форума эксперты и делегаты подробно обсудили проблемы контроля качества оказания медицинской помощи, программы государственной помощи, программы государственных гарантий на 2016 год, перспективы системы ОМС, возможности государственно-частного партнёрства, финансовое обеспечение учреждений, юридическую безопасность медицинской деятельности, саморегулируемую организацию в частной системе здравоохранения и многое другое.

— Для нас, руководителей медицинских организаций Крыма, форум имеет особую важность. Мы вошли в систему здравоохранения Российской Федерации совсем недавно, поэтому многие юридические, законодательные и управленческие моменты представляют для нас определённую сложность. К участию в мероприятии были привлечены высококвалифицированные специалисты, поэтому форум полезен

для каждого главного врача, — заметил заслуженный врач Республики Крым, кандидат медицинских наук **Александр Креслов**.

Значимой частью мероприятия стал Hospital Tour: в параллельном режиме прошли выездные семинары в пять ведущих учреждений Москвы. Свои двери для участников форума открыли ГБУЗ «ГП № 2» ДЗМ, частная многопрофильная клиника «Альфа — Центр здоровья», ГБУЗ «ГКБ № 57», клиника Бостонского института эстетической стоматологии «Дентал Спа» и Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России. Главные врачи организаций поделились с делегатами своими методиками управления и находками из личного опыта.

Кроме того, в первые два дня форума в ГК «Измайлово» действовала выставочная экспозиция, где прошли презентации оборудования и продукции различных компаний.

Программа мероприятия была наполнена не только выступлениями экспертов и выездами в медицинские учреждения, делегаты смогли пообщаться в неформальной обстановке на вечернем фуршете, а также им была предоставлена возможность посетить уникальный центр культуры и развлечений «Кремль в Измайлово» — место, где русская история переплетается с современностью.

На VI Всероссийском форуме руководителей учреждений системы здравоохранения ведущие эксперты отрасли и главные врачи, приехавшие со всей страны, смогли не только подвести итоги 2015 года, но и обозначить дальнейший вектор движения. ■



При поддержке Правительства Москвы  
Департамента здравоохранения  
города Москвы



## МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ПО КОСТНО-СУСТАВНОЙ ПАТОЛОГИИ

## MOSCOW INTERNATIONAL FORUM OF BONES AND JOINTS DISORDERS

Москва. Азимут Москва Олимпик Отель.  
19–21 апреля 2016 года



В рамках Форума пройдут конференции:

- Международная школа-конференция «**Междисциплинарный подход в решении проблем костно-суставной патологии и биоревматологии**»
- XIII Ежегодная научно-практическая конференция «**Проблемы современной ревматологии**»;
- Ежегодная научно-практическая конференция «**Проблемы современной травматологии и ортопедии**»;
- Ежегодная научно-практическая конференция «**Проблемы реабилитации при поражениях опорно-двигательного аппарата**».



Конгресс-оператор:  
ООО «КСТ Интерфорум»,  
г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
Тел.: +7 (495) 722-64-20  
mail@interforum.pro

Место проведения:  
Москва. Азимут Москва Олимпик Отель.  
(г. Москва, Олимпийский проспект, 18/1,  
метро «Проспект Мира»).

[www.medforum.moscow](http://www.medforum.moscow)

# Международный конгресс «Управляй болью» в очередной раз подтвердил свою эффективность

■ Екатерина Саламатина

*VI Международный междисциплинарный конгресс Manage Pain («Управляй болью») прошёл в конгресс-парке гостиницы Radisson Royal, Moscow. Его организаторы: Европейская федерация членов Международной ассоциации по изучению боли (EFIC), Ассоциация междисциплинарной медицины (АММ) и Российское общество по изучению боли (РОИБ).*

Эти три крупные общественные организации способствуют изучению вопросов боли и распространяют знания, полученные в ходе исследований. Одной из форм эффективной работы в данном направлении является конгресс **Manage Pain («Управляй болью»)**, что подтверждает регулярность его проведения, география и численность участников.

Очередной, VI Международный междисциплинарный конгресс открыл профессор, вице-президент EFIC, председатель правления Европейской противобольевой лиги **Джустино Варрасси** (Италия). Приветствуя участников, он, в частности, отметил: «Я очень впечатлён тем, как быстро медицина боли развивается в России». Со словами приветствия в адрес участников международного конгресса выступили доктор медицинских наук, профессор, президент Ассоциации междисциплинарной медицины, член президиума Всероссийского общества неврологов **В.Л. Голубев** и доктор медицинских наук, профессор, руководитель лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли НИИ общей патологии и патофизиологии РАМН, ответственный секретарь РОИБ **М.Л. Кукушкин**, представлявший на форуме Российское общество по изучению боли.

В ходе пленарного заседания кандидат медицинских наук, член президиума РОИБ, ведущий научный

сотрудник Научно-практического психоневрологического центра им. З.П. Соловьёва Департамента здравоохранения г. Москвы **О.С. Давыдов** представил информацию о распространённости болевых синдромов в России и мире, ознакомив участников конгресса с данными исследований, проведённых в рамках проекта ВОЗ по оценке состояния здоровья населения земного шара, в которых были задействованы более 10 авторитетных организаций в области охраны здоровья. В результате исследований создана статистическая модель, проанализировано более 300 заболеваний, 35 тысяч источников из 188 стран мира; всего в этом крупномасштабном проекте приняли участие больше 500 соавторов из 50 стран.

Доктор медицинских наук, профессор, председатель совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины, главный редактор журнала «Управляй болью» **А.Б. Данилов**, продолжая пленарное заседание, рассказал о боли, коморбидности и воспалении. В частности, речь шла о механизме развития системного воспаления, которое зависит в том числе от образа жизни пациента.

По окончании пленарной части участники конгресса начали работу по специализациям. На симпозиуме «Искусство врачевания: от болезни к пациенту» ведущие эксперты в об-



ласти боли ответили на вопросы, которые чаще всего вызывают дискуссию в современной медицине болей, и поделились секретами мастерства. За круглым столом специалисты обсудили тему немедикаментозных методов лечения хронической боли, задачи междисциплинарного взаимодействия специалистов при острой и хронической боли. На одном из мероприятий конгресса была представлена интерактивная презентация по управлению стрессом и болью: здесь шла речь о поддержании здоровья самого врача и технологиях психофизиологической разгрузки.

Всего в рамках конгресса было организовано 22 симпозиума, два круглых стола, пять мастер-классов, проведён дискуссионный клуб, где обсуждались разные аспекты возникновения болевых синдромов, современные подходы к их лечению. Также участникам были представлены интерактивный курс по офисному синдрому и сертификационный обучающий курс кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова «Болевой синдром», состоялись презентация проекта «Умная еда» и диалог экспертов «Боль в спине — назад в будущее». Во время конгресса проходила выставка лекарственных препаратов, технологий для лечения болевого синдрома и изданий, посвящённых теме боли.

VI Международный междисциплинарный конгресс «Управляй болью» прошёл на высоком организационном уровне, подтвердив репутацию форума как эффективной площадки взаимодействия учёных и специалистов-практиков. ■



При поддержке  
Правительства Москвы  
**ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ**

Конгресс-  
оператор:

**KST**  
interforum

ООО «КСТ Интерфорум»,  
г. Москва,  
ул. Профсоюзная, д. 57  
телефон/факс:  
+7 (495) 722-64-20,  
+7 (495) 518-26-70  
электронная почта:  
mail@interforum.pro

МОСКВА 19–20 МАЯ 2016 ГОДА

# МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ

## ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ:

- 1 Отчет Главного внештатного специалиста Департамента здравоохранения города Москвы по анестезиологии и реаниматологии Д.Н. Проценко.
- 2 Создание службы боли в многопрофильных НПО.
- 3 Роль анестезиолога и реаниматолога:
  - в акушерстве и гинекологии
  - при острых сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваниях
  - при тяжелой черепно-мозговой и сочетанной травме
  - у детей и взрослых
  - у больных пожилого и старческого возраста
- 4 Предоперационная терапия боли
- 5 Стандарты и медицинские услуги в анестезиологии, интенсивной терапии и неотложной медицине
- 6 Вопросы деонтологии и непрерывное медицинское образование

Председатель:

**Хрипун Алексей Иванович**

*Руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы*

Сопредседатель:

**Проценко Денис Николаевич**

*Главный внештатный специалист  
Департамента здравоохранения города  
Москвы по анестезиологии и реаниматологии*

## МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:

Конгресс-центр ЦМТ

(г. Москва, Краснопресненская наб., д.12, подъезд №4, метро «Улица 1905 года»).

[www.ar-mos.com](http://www.ar-mos.com)



## «Платиновая унция — 2015»: победа за лучшими

■ Анна Милова

*Ежегодный конкурс профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» проходит уже 16-й раз. Пресс-конференция, посвящённая этому мероприятию, состоялась в столичной гостинице «Националь».*

Премия приобрела статус главного события фармрынка не случайно, ведь она определяет лучшее, что произошло в отрасли за последний год, называет сильнейшие аптечные сети и бренды, выделяет первых дистрибьюторов и производителей. Оргкомитет конкурса представлен следующими компаниями: IMS Health, Институт развития общественного здравоохранения, газета «Фармацевтический вестник», DSM Group, Synovate Comcon, HeadHunter. Исполнительная дирекция конкурса — «Аарон Ллойд Медиа», организатор церемонии награждения — «Эр Экс Код». Контроль соответствия процедуры проведения голосования регламенту Конкурса осуществляет компания EY.

Председатель организационного комитета «Платиновой унции — 2015» **Юрий Крестинский** сообщил дату начала конкурса (1 декабря), правила проведения которого, а также описание номинаций и форма заявки для участия размещены на сайте [www.uncia.ru](http://www.uncia.ru). Завершение первого этапа голосования экспертного совета согласно плану приходится на начало февраля. После того как жюри отберёт пятёрку лидеров, состоится повторное голосование, в результате кото-

рого определят победителей. Церемония награждения пройдёт в середине апреля.

Юрий Крестинский сообщил, что на этот раз проведение премии пройдёт без значимых изменений. Особое внимание будет обращено на динамику компаний и их конкретных продуктов на рынке. В номинации «Проект года» выделят отдельную подноминацию, посвящённую проектам в области цифрового продвижения ЛС и других средств коммуникации между компаниями-производителями, научным, врачебным и потребительским сообществом, также введут номинацию «За вклад...».

Члены оргкомитета конкурса подвели итоги работы отрасли за период «сложного» 2015 года. Генеральный директор по России и СНГ IMS Health **Николай Демидов** рассказал о динамике развития российского фармрынка. «Несмотря на экономический кризис, наблюдается рост рынка на 10%. В розничном сегменте сохраняются темпы увеличения прошлого года, но это вызвано инфляцией, а не ростом потребления и переключения на более дорогие товары. За девять месяцев 2015 года снизились объёмы аптечных закупок (-9%) для более дешёвого сегмента.

Потребители, испытывающие сложности с доходом, отдают предпочтение тем препаратам, которые они привыкли покупать, особенно если речь идёт о хронических заболеваниях. Переход от потребления дешёвых лекарств к более современному и дорогом составил всего 1%, тогда как в докризисное время значение этого показателя было основным с точки зрения вклада в рост объёма рынка. Стремительно падают продажи самого дорогого сегмента — препаратов ценной более 1500 рублей; в нём отмечен рост всего лишь на 3,8%», — проинформировал Н. Демидов.

Генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк** сообщил о прогнозах компании, касающихся роста и падения фармрынка на ближайшее будущее. Директор подразделения здравоохранения Synovate Comcon **Олег Фельдман** рассказал об изменениях в стратегии продвижения лекарственных средств в фокусе digital-технологий. Тему современных способов коммуникаций продолжил главный редактор газеты «Фармацевтический вестник» **Герман Иноземцев**, обративший внимание журналистов на события, которые произошли в фармацевтической отрасли в этом году. Ну а что касается центрального события фармацевтического рынка — конкурса «Платиновая унция», — то он, как всегда, обещает много интересного, апогеем чего станет незабываемый вечер церемонии награждения победителей в финале. ■





**ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ**

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ



**ПЛАТИНОВАЯ  
УНЦИЯ**

# 21 АПРЕЛЯ

## ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ **ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2015**

Место проведения:

г. Москва, площадь Киевского вокзала, дом 2,  
Банкетный зал «Европейский»

Стоимость билета 15 000 руб. (включая НДС)

По вопросам приобретения билетов обращайтесь к Токуновой Александре,  
8 (909) 638-75-33, +7 (495) 786-25-43, доб. 667.

Официальный  
партнер:

 **ГЕДЕОН РИХТЕР**

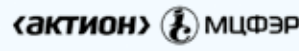
Контроль соответствия  
процедуры проведения  
голосования регламенту  
Конкурса осуществляет:



Генеральные  
информационные  
партнеры:



Информационные партнеры:



Организационный комитет:



Исполнительная дирекция конкурса «Платиновая Уncia»: ООО «Аарон Ллойд Медиа»

Организатор церемонии награждения: ООО «Эр Экс Код»

117420, Москва, ул. Профсоюзная, 57. 8 (495) 589-84-10, 8 (495) 786-25-43. Факс: 8 (495) 334-22-55. e-mail: 15@uncia.ru

По вопросам партнерства: Токунова Александра, 8 (909) 638-75-33



## IV Международный симпозиум «Проблемные вопросы глаукомы: Фокус на диагностику»

■ Андрей Петров

Открыл симпозиум председатель Комитета по науке и наукоёмким технологиям ГД ФС РФ, академик РАН, профессор **В. Черешнев**. Приветствуя участников мероприятия, он отметил, что российским учёным всегда были свойственны пылкий ум и творческий подход к делу. Международное общение, обмен опытом особенно важны на современном этапе развития офтальмологической науки, сказал он.

С приветственным словом выступил также президент RSCRS, руководитель Центра офтальмологии ФМБА России, профессор **В. Трубилин**, заметивший, что проведение подобных симпозиумов как образовательных мероприятий особенно ценно с точки зрения международного общения. А организатор симпозиума, заведующая консультативно-диагностическим отделением Центра офтальмологии ФМБА России, профессор **Н. Курышева** представила аудитории приглашённых докладчиков, подчеркнув при этом, что все они имеют мировую известность благодаря своим исследованиям по проблемам глаукомы. Кроме того, авторы докладов были непосредственными участниками и даже организаторами тех самых многоцентровых исследований, результаты которых легли в основу современных рекомендаций по диагностике и лечению глаукомы как в Европе, так и в мире.

### ФОКУС НА ДИАГНОСТИКУ

Тема данного симпозиума выбрана не случайно. За последние полвека в области диагностики глаукомы произошло изменение нескольких парадигм. Небывалый прорыв произошёл с появлением оптической когерентной томографии (ОКТ) высокого разрешения.

Какой же метод диагностики глаукомы является приоритетным? На этот и другие непростые вопросы ответили ведущие эксперты.

*Интерес российских офтальмологов к диагностике и лечению глаукомы в очередной раз продемонстрировал ежегодный международный симпозиум «Проблемные вопросы глаукомы», состоявшийся в московском гостиничном комплексе «Президент-отель». «Фокус на диагностику» — таковой была тема в этом году. Мероприятие собрало 350 участников из различных городов РФ. Впервые в формате симпозиума были проведены телемосты с 11 регионами России (включая Крым), а также с Грузией. Участники симпозиума имели возможность прослушать синхронный перевод докладов и задать вопросы ведущим мировым экспертам по глаукоме.*

Профессор **Лука Розетти** (Милан, Италия) рассказал о роли тонометрии в диагностическом процессе, отметив все за и против исследования внутриглазного давления (ВГД).

Профессор **Андэрс Хэйл** (Лунд, Швеция) выступил с докладом «Периметрия всё ещё золотой стандарт диагностики глаукомы (за и против)».

Профессор **Микеле Иестер** (Генуя, Италия) остановился на роли методов визуализации в диагностике глаукомы, подробно охарактеризовав каждый из них.

В докладе профессора **Т.Н. Киселёвой** (Москва, Россия) был сделан акцент на роли визуализации сосудистого русла глаза в диагностике глаукомы.

С большим вниманием участники симпозиума слушали доклад профессора **Франческо Гони** (Барселона, Испания), посвящённый мониторингу глаукомы. Интерес слушателей был подкреплён также тем, что докладчик сопровождал выступление большим количеством примеров из своей клинической практики.

Доклад профессора **Н.И. Курышевой** (Москва, Россия) «Современные маркеры диагностики глаукомы: приоритеты на разных этапах развития заболевания», по сути, содержал итог всех предыдущих докладов. Это выступление вызвало особое внимание аудитории, поскольку

в нём было чётко показано, какие методы диагностики на каком этапе развития заболевания наиболее значимы и каким образом это влияет на выбор тактики лечения. Кроме того, в докладе содержалось много практических рекомендаций. Профессор поделилась со слушателями результатами собственных исследований по определению диагностических маркеров глаукомы и данными о кровотоке, измеренном методом ОКТ с функцией ангиографии.

В ходе дискуссии офтальмологи (в том числе из регионов) задавали вопросы, касающиеся выбора тактики ведения больных в конкретных клинических ситуациях, например, при нормальном ВГД. Обсуждалась приоритетность исследования макулярной зоны (ганглиозных клеток) по отношению к ДЗН и слою нервных волокон сетчатки. Докладчики поделились собственными взглядами на проблему глаукомы нормального давления, обратив внимание на тот факт, что нередко это просто неправильно измеренное ВГД.

Во время подведения итогов профессор **Н.И. Курышева** выразила уверенность, что проведённый симпозиум позволит по-новому расставить приоритеты во взглядах российских офтальмологов на диагностику и мониторинг глаукомы. ■



**25–26 апреля 2016 г.,  
Казань, отель «Мираж»**

**ПЕРВАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
«ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА – ЛПУ 2016»**

**В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ**



**Пленарное заседание**

**Специализированные секционные заседания**

- Внедрение и рациональное применение современных медико-организационных технологий
- Новые механизмы финансирования деятельности медицинских организаций. Тарифы, стоимость медицинских услуг. Резервы повышения эффективности медицинской организации
- Эпидемиологическая безопасность деятельности медицинских организаций
- Лекарственное обеспечение медицинских организаций. Расходные материалы. Медицинская техника
- Пути оптимизации расходования денежных средств при одноканальном и бюджетном финансировании
- Оценка технологий здравоохранения на региональном уровне и уровне медицинской организации
- Аутсорсинг в медицинской организации
- Юридические аспекты работы медицинской организации
- Управление персоналом медицинской организации
- Механизмы повышения качества оказания медицинской помощи
- Эффективный контракт в медицинской организации: вопросы и ответы

**Специализированная секция для зав. больничными аптеками**

- Современные требования к работе больничных аптек. Определение потребности и закупка ЛС для нужд ЛПУ

**Симпозиум**

- Сердечная недостаточность — недооценённая проблема и современные возможности лечения

**Посещение ведущих клиник Республики Татарстан**

**В конференции примут участие:**

Руководители и ведущие специалисты органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов РФ, территориальных фондов ОМС, главные врачи медицинских организаций, зав. больничными аптеками, представители компаний производителей медицинского оборудования, лекарственных средств, дезинфицирующих средств для ЛПУ, провайдеры IT технологий и др.

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

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

РЕКЛАМА

# В Главном военном клиническом госпитале имени академика Н.Н. Бурденко отметили 40-летие центра сердечно-сосудистой хирургии

■ Анна Милова

*«Сердечно-сосудистая хирургия в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении: история, современность, перспективы развития» — научно-практическая конференция на эту тему состоялась в Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н. Бурденко. Она была приурочена к 40-летию сердечно-сосудистой хирургии в учреждении и 25-летию первой выполненной здесь операции на сердце в условиях искусственного кровообращения.*



— Создание первого в России государственного лечебного учреждения неразрывно связано с историей страны, — напомнил участникам конференции начальник ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, профессор **Евгений Крюков**. Госпиталь, основанный по указу Петра I в 1706 г., спустя год принял своих первых пациентов, и тогда же при нём была открыта первая в стране госпитальная школа для подготовки лекарей, создан первый анатомический театр, разбит первый ботанический аптекарский сад. На протяжении своего существования госпиталь решал важные государственные задачи. Так, в ходе ликвидации эпидемии чумы 1770–1772 гг. в Москве врачи учреждения распознали заболевание и приняли меры по локализации эпидемии; вместе с учениками госпитальной школы они работали в открытых при монастырях чумных больницах. В военные периоды (Русско-японская война 1904–1905 гг., Первая мировая, Великая Отечественная) госпиталь оказал помощь сотням тысяч раненых и больных; за самоотверженный труд во время Русско-японской войны 116 его сотрудников были награждены медалями Красного Креста. Первых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями учреждение приняло более 40 лет назад, сделав с тех пор большой рывок вперёд и направив вектор развития современной сердечно-сосудистой хирургии, как подчеркнул профессор Е. Крюков, в сторону минимальной инвазивности, уменьшения объёма опе-

рационной травмы и максимального ускорения послеоперационной реабилитации больного.

Тему продолжил **Дмитрий Кранин**, начальник Центра сердечно-сосудистой хирургии (ЦССХ) ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, доктор медицинских наук. Он назвал предтечей зарождения сердечно-сосудистой хирургии в госпитале отделение гнойной хирургии, открытое в 1939 г. под влиянием резкого увеличения числа больных с гнойными осложнениями после вооружённого конфликта на Халхин-Голе, и перечислил значимые этапы развития центра.

Январь 1960 г. На базе отделения главным хирургом МО СССР А.А. Вишневым выполнена первая в госпитале плановая операция на сердце — закрытая митральная комиссуротомия.

1966 г. Создана экспериментальная лаборатория искусственного кровообращения. Операции при облитерирующем атеросклерозе стали проводиться в условиях искусственной перфузии конечностей.

1971 г. Образован кардиологический центр, а на его базе — 26-е отделение лёгочной сосудистой хирургии.

1974 г. Д.К. Степура провёл первое в госпитале исследование коронарных сосудов методом коронарной ангиографии.

1975 г. 26-е отделение лёгочной сосудистой хирургии реорганизовано в 26-е отделение сосудистой хирургии и 34-е отделение торакальной хирургии. Это стало точкой отсчёта в развитии совре-

менной госпитальной сердечной и сосудистой хирургии.

7 июля 1990 г. Г.Ф. Тонких выполнил первую в истории госпиталя операцию аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения.

За период с 1990-го по 2015 год в ЦССХ выполнено более 10000 операций на сердце, из них около 2000 без искусственного кровообращения, на работающем сердце. С 2003 года в повседневную практику внедрены пластические операции на митральном клапане. В настоящее время в центре оказывается весь спектр хирургической помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, активно используются самые современные методики», — сообщил докладчик.

В ходе конференции обсуждались современные методы профилактики и лечения заболеваний, внедрение новых медицинских технологий в клиническую практику. С обзорным докладом «Хирургическая профилактика ишемического инсульта: современное состояние проблемы» выступил президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, академик РАН, профессор **Анатолий Покровский**, которого поздравили с наступившим 85-летием. О хирургии ишемической болезни сердца рассказал академик РАН **Ренат Акчури**н. С обзорами по специальности выступили практикующие доктора медицинских наук и начальники отделений ведущих клиник России. ■



При поддержке  
Правительства  
Москвы

ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ

НИИ организации  
здравоохранения и медицинского  
менеджмента Департамента  
здравоохранения города Москвы

МОСКВА | ЦМТ | 24-25 МАЯ 2016

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

## СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ДОСТУПНОСТЬ, КАЧЕСТВО.

### ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ:

- организация работы лабораторной службы города Москвы (централизация лабораторных исследований, логистика, материально-техническое и кадровое обеспечение деятельности лабораторий);
- информационное обеспечение деятельности лабораторной службы;
- внедрение новых методик в практику работы лабораторий (автоматизация различных видов лабораторных исследований, тест-систем, расходных материалов);
- преимущества использования современных лабораторных технологий и методик в зависимости от профиля и задач лабораторий;
- обеспечение качества лабораторных исследований: внутрилабораторный контроль качества, новые направления в работе ФСВОК, стандартизация лабораторий по ГОСТ Р ИСО 15189;
- организационные проблемы лабораторной службы: вопросы лицензирования, устройство помещений, использование средств и способов обеззараживания биологического материала, обеспечение безопасности работы и т.д.;
- экономический подход в организации деятельности лабораторий (оптимизация использования автоматизированного оборудования, выбор экономически выгодных методик и т.д.);
- новые диагностические возможности и роль лабораторной диагностики в профилактике и своевременном выявлении различных заболеваний;
- взаимодействие лабораторной службы с прочими медицинскими специальностями при выявлении социально значимых и других заболеваний.

#### Конгресс-оператор:



ООО «КСТ Интерфорум»,  
г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
Тел.: +7 (495) 722-64-20  
mail@interforum.pro

#### Место проведения:

Конгресс-центр ЦМТ  
(г. Москва, Краснопресненская наб., д.12, подъезд №4,  
метро «Улица 1905 года»).

[www.lab-med.pro](http://www.lab-med.pro)

РЕКЛАМА

# Финансирование системы здравоохранения: проблемы и решения



■ Марина Масляева

*Ежегодная межведомственная конференция, посвящённая проблемам финансирования системы здравоохранения, прошла под девизом «Кризис — время нестандартных решений». Организатором мероприятия выступило Московское фармацевтическое общество при поддержке ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Минздрава России и Минфина России.*

Открыл пленарное заседание директор ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья РАМН имени Н.А. Семашко», доктор медицинских наук, доктор фармацевтических наук, профессор **Рамил Хабриев**. Напомнив слова президента России В.В. Путина из недавнего послания ФС о том, что продолжительность жизни наших граждан увеличилась, Рамил Усманович интерпретировал их как основную оценку достижения нашего здравоохранения. «Что касается финансирования здравоохранения как отрасли, — продолжил он, — то особенность его заключается в том, что оно пополняется не только государственным бюджетом, но и добровольным субсидированием граждан. В то же время важен не только количественный показатель финансирования здравоохранения, но и результат как иллюстрация оптимального использования полученных денежных средств».

Заместитель министра финансов РФ **Айрат Фаррахов** отметил, что за год, прошедший после первой конференции, произошли существенные изменения. По понятным причинам, многое в планах пришлось корректировать. «Конечно, падение темпов экономического роста напрямую снизило фонд оплаты труда, а значит, и доходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования, — заметил замминистра. — Но в прошлом году был сформирован резерв, который стал подушкой безопасности. За этот счёт не произошло существенного падения субвенций. И все обязательства перед фондом будут выполнены в полном объёме».

Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Ирина Серёгина** начала свой доклад с напоминания о законе 323-ФЗ, сообщив, что теперь появилось определение качества медицинской помощи: оно состоит из совокупности характеристик, которые отражают своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для достижения запланированных результатов. В связи с этим Минздрав России выпустил достаточно много документов, прежде всего свыше 35 порядков оказания медицинской помощи. Для определения критериев её качества в этом году министерством был издан приказ № 422-Н.

**Светлана Карчевская**, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования, отметила, что, несмотря на кризис, система ОМС является гарантией финансового обеспечения при наступлении страховых случаев. Но, говоря о бюджете, надо не забывать, что вопрос о неработающем трудоспособном населении стоит на повестке дня под номером 1. Ещё одна важная тема — усиление ответственности граждан за своё здоровье. «И тут нужна связь с работодателями, — сказала Светлана Александровна, — нужно отпускать сотрудников в рабочее время на прохождение диспансеризации, поощрять дополнительными днями отпуска тех, кто позаботился о своём здоровье, и т.п.».

Весьма актуальным в связи с переходом на импортозамещение лекарственных средств было выступление

президента группы компаний Novartis в России **Вадима Власова**, сообщившего, что в июне 2010 года, согласно стратегической инвестиционной программе в России, компанией Novartis был запущен проект объёмом 500 млн долларов. В рамках программы в 2015 году в Санкт-Петербурге закончилось строительство завода компании по производству сухих форм, и с 2017 года начнутся первые отгрузки фармацевтической продукции в виде таблеток, порошков и капсул. Планируется производить до 2 млрд единиц твёрдых лекарственных форм в год. «Сейчас на новом предприятии смонтированы три производственные линии. После завершения наладки оборудования начнётся тестовый выпуск препаратов и будет проведена процедура их регистрации», — уточнил Вадим Игоревич.

В формате конференции проведены научно-практические симпозиумы, посвящённые механизмам обоснования и утверждения ключевых параметров финансирования программ в области здравоохранения на федеральном и региональном уровнях, а также новые уникальные секции и мастер-классы с участием ведущих международных специалистов в различных областях здравоохранения.

На секционных заседаниях, панельных дискуссиях и круглых столах обсуждались проблемы обязательного медицинского страхования и пути их решения, демаркация программы госгарантий, эффективность использования ресурсов здравоохранения и качество медицинской помощи как элемент социальной и финансовой стабильности. ■

# X НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ  
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» —  
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА—2016»

Нижний Новгород  
Маринс Парк Отель

4–5 апреля 2016 г.



## В ПРОГРАММЕ КОНГРЕССА

### Пленарное заседание

- Фармакоэкономика и оценка технологий здравоохранения: фокус на региональное развитие

### Специализированные сессии

- Фармакоэкономика сахарного диабета
- Фармакоэкономика в онкологии
- Фармакоэкономика вирусных гепатитов
- Фармакоэкономика в неврологии
- Фармакоэкономика в нефрологии
- Фармакоэкономика в кардиологии
- Фармакоэкономика ВИЧ
- Фармакоэкономика в онкогематологии
- Использование результатов фармакоэкономического анализа на уровне ЛПУ (для главных врачей)

### Образовательные семинары – «Лекция в рабочий полдень»

- Основы фармакоэкономического анализа для практического врача
- Фармакоэкономическое моделирование: возможности получения данных на уровне региона и страны в целом

Презентация книги «Лекарственное обеспечение и фармакоэкономика сахарного диабета» (второе издание, переработанное)

Подведение итогов Конкурса молодых исследователей по фармакоэкономике на лучшую научную работу 2016 года

**Первая премия** — публикация полной научной статьи с переводом на английский язык в журнале «Фармакоэкономика: теория и практика» в 2016 году с размещением на сайте журнала [www.pharmacoeconom.com](http://www.pharmacoeconom.com)

**Вторая премия** — бесплатная аккредитация с публикацией тезисов на следующий XI конгресс «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии» в 2017 году

**Третья премия** — бесплатная подписка на 2016 год на печатный вариант журнала «Фармакоэкономика: теория и практика» по каталогу «Почта России», подписной индекс 92646

Данный Конгресс является уникальным специализированным мероприятием с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов. Это практическая площадка для обмена мнениями профессионалов в области фармакоэкономики и организаторов здравоохранения по практическому использованию полученных результатов последних фармакоэкономических исследований с выбором оптимальной стратегии финансирования.

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

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

Развитие здравоохранения, укрепление его финансовой и материальной базы — один из важнейших приоритетов государственной политики Российской Федерации. Её реализация приводит к тому, что сегодня наблюдается процесс модернизации всей сферы здравоохранения, цель которой — сделать современную медицину доступной для каждого гражданина.

## Наши дети и современная медицина

■ Анастасия Антоненкова

С 8 по 9 апреля 2016 года в Санкт-Петербурге пройдут IV Ежегодный форум «Наши дети» и Всероссийская выставка «Современная медицина. Время импортозамещения». В мероприятии примут участие более 450 делегатов из разных регионов России, работающих в сфере здравоохранения.

Тематика форума и выставки посвящена оказанию медицинской помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям, а также освещению последних тенденций в сфере здравоохранения и тиражированию лучших образцов импортозамещения в медицинской отрасли.

Своевременность проводимого мероприятия обусловлена тем, что для реализации намеченных целей и преуспевания в вопросе импортозамещения в медицинской отрасли в ближайшем будущем требуется начать налаживание механизма действий уже сейчас. В связи с этим форум «Наши дети» является площадкой для обсуждения стратегии и анализа последовательности действий на различных уровнях исполнения поставленных задач и обмена наиболее удачными практиками.

Как сказал член СФ ФС РФ **Вадим Тюльпанов**, форум «Наши дети» и выставка импортозамещения «являются продолжением нашего стремления сделать всё возможное, чтобы обеспечить качественное медицинское обслуживание семей, в которых воспитывается ребёнок-инвалид или ребёнок с ограниченными возможностями здоровья».

Форум становится знаковым событием среди специалистов, работающих в сфере здравоохранения. В гостинице «Park Inn by Radisson Прибалтийская» традиционно встречаются представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти, профильных министерств, комитетов и ведомств, руководители коммерческих и некоммерческих организаций,

благотворительных фондов и союзов, а также сотрудники ведущих медицинских и образовательных учреждений из российских регионов.

Участники мероприятия получают возможность узнать актуальную информацию о последних изменениях законодательства РФ в сфере здравоохранения, установить полезные контакты на уровне межведомственного взаимодействия, обсудить различные аспекты профессиональной деятельности, увидеть последние разработки в сфере медицинского импортозамещения, получить обратную связь от населения по вопросам функционирования системы здравоохранения.

В качестве приглашённых экспертов в обсуждении примут участие член Совета Федерации ФС РФ В. Тюльпанов, уполномоченный при президенте РФ по правам ребёнка П. Астахов, член Совета Федерации ФС РФ, первый заместитель председателя Комитета СФ по социальной политике Л. Косткина, директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Е. Байбарина, директор Департамента демографической политики и социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения РФ С. Петрова и многие другие.

**Посетители мероприятия, в числе которых дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями и их семьи, смогут получить консультацию лучших российских врачей, задать вопрос специалистам Комитета по здравоохранению и Комите-**



**та по социальной политике Санкт-Петербурга, узнать о современных достижениях медицинской отрасли (на некоторые из них будет установлена специальная цена).**

Помимо дискуссионной составляющей, в рамках форума пройдёт выставка «Современная медицина. Время импортозамещения». В экспозиции будут представлены достижения конкурентных отечественных производителей медицинского оборудования и препаратов, направленных на поддержание жизни детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

На одном из заседаний Правительственной комиссии по импортозамещению председатель Правительства РФ Д. Медведев говорил о необходимости объединения усилий государства, бизнеса и науки в создании условий, при которых достижения современной медицины использовались бы для практического здравоохранения. Он подчеркнул при этом, что концентрация на современных медицинских технологиях будет способствовать преобразованию нашей страны в высоко-развитую. Организаторы выставки «Современная медицина. Время импортозамещения» в свою очередь отмечают, что всероссийская экспозиция, следуя обозначенному направлению государственной политики, будет способствовать информированию населения об аналогах лекарственных препаратов и медоборудования в условиях современной действительности. ■

WWW.ER-DETI.RU



# МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КРЫМА»



## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЭКСПОЗИЦИИ: ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КРЫМА СТОМАТОЛОГИЯ КРЫМА



КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА – РЕАБИЛИТАЦИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ

15-17 июня 2016 г. г. Ялта, ГК «Ялта-Интурист»



### ОРГАНИЗАТОРЫ:

Министерство здравоохранения Республики Крым  
Выставочный Центр «Кавказ»

### ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный  
медицинский университет»

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный  
медицинский университет»

### РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

- Медицинская техника, оборудование, инструменты
- Лабораторная, функциональная, ультразвуковая диагностика
- Первичная медицинская помощь, экстренная медицина, спецтранспорт
- Медицинское оснащение догоспитального и госпитального этапов скорой медицинской помощи
- Анестезиолого-реаниматологическое оборудование и препараты
- Хирургические и эндоскопические инструменты, оборудование, шовный материал, одноразовые медицинские изделия
- Информационные технологии в медицине
- Восстановительная медицина, приборы и устройства для реабилитации, физиотерапевтическое оборудование
- Травматологическое оборудование
- Стоматологическое оборудование, инструменты, лекарственные препараты
- Зуботехническое оборудование, инструменты, материалы
- Оборудование, инструменты, материалы для дезинфекции и стерилизации
- Комплексное оснащение больниц, медицинских центров, санаториев

### В программе научно-практические конференции

для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи, акушеров-гинекологов, урологов, педиатров, хирургов, травматологов, терапевтов, кардиологов, эндокринологов, неврологов, диетологов, а также руководителей лечебных и реабилитационных центров, санаторно-курортных комплексов Крыма.

Генеральный  
информационный партнер:



(87934) 2-33-79,  
8 928-355-24-45,  
8 978-892-79-84

kavkaz-expo@mail.ru  
www.kavkaz-expo.ru



январь  
Деловая программа  
**«Традиции и новые  
направления европейской  
фармацевтической отрасли.  
Рождественский Бал  
фармацевтов в Вене»**  
*Вена (Австрия)*



3 марта  
V Научно-практическая конференция  
**«Фундаментальная и практическая  
урология. Лопаткинские чтения»**



21 – 22 марта  
VIII Научно-практическая конференция  
**«Актуальные вопросы  
респираторной медицины»**



24 – 26 марта  
XII Московский городской съезд  
эндокринологов  
**«Эндокринология столицы - 2016»**



31 марта – 1 апреля  
XIV Научно-практическая конференция  
**«Внутрибольничные инфекции  
в стационарах различного профиля,  
профилактика, лечение осложнений»**



12 мая  
IX Научно-практическая конференция  
**«Современные технологии и методы  
диагностики различных групп  
заболеваний, лабораторный анализ»**



19 – 20 мая  
XIV Научно-практическая конференция  
**«Фармакологические и физические  
методы лечения в оториноларингологии»**



30 мая  
Научно-практическая конференция,  
посвященная международному дню  
бронхиальной астмы  
**«Бронхиальная астма - сегодня и завтра»**



июнь  
Посещение международной выставки  
ингредиентов, полуфабрикатов  
и вспомогательных продуктов  
для фармацевтической промышленности  
**«CPhI China»**  
*Шанхай (Китай)*



23 – 24 июня  
XIV Научно-практическая конференция  
**«Безопасность больного  
в анестезиологии и реаниматологии»**



4 – 5 октября  
XIV Научно-практическая конференция  
**«Инфекционные болезни  
и антимикробные средства»**



октябрь  
Посещение международной выставки  
ингредиентов, полуфабрикатов  
и вспомогательных продуктов  
для фармацевтической промышленности  
**«CPhI Worldwide»**  
*Барселона (Испания)*



19 – 20 октября  
VI Московский Форум  
**«Дерматовенерология и косметология:  
синтез науки и практики»**



1 ноября  
X Научно-практическая конференция  
**«Современная гематология.  
Проблемы и решения»**



14 ноября  
Научно-практическая конференция,  
посвященная международному дню  
пневмонии  
**«Пневмония - сегодня и завтра»**



17 – 18 ноября  
XV Московская Ассамблея  
**«Здоровье столицы»**



21 ноября  
Научно-практическая конференция,  
посвященная международному дню  
ХОБЛ  
**«ХОБЛ - сегодня и завтра»**



10 декабря  
VI Межрегиональная конференция  
**«Алгоритмы диагностики и лечения  
эндокринных заболеваний»**



15 – 16 декабря  
X Научно-практическая конференция  
**«Эндокринологические аспекты  
в педиатрии»**

## Дополнительная информация:

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



22-я АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ  
ВЫСТАВКА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»



[www.bihe.az](http://www.bihe.az)



19–21 СЕНТЯБРЯ 2016  
Баку, Азербайджан

Организаторы



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

Место  
проведения



[www.facebook.com/BIHEAzerbaijan](http://www.facebook.com/BIHEAzerbaijan)

СОВМЕСТНО С

AZERBAIJAN  
STOMATOLOGY





Оформить заявку



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

Энергия-Криосиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

## О компании

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

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

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

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

## Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

## ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

## ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

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

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

## ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

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

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

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

Реклама

